

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde**

**Haline Falcão de Ornelas**

**ENSINO EM ENFERMAGEM: dimensão política, pedagógica e perfil docente na  
formação profissionalizante**

**Diamantina - MG  
2015**



**Haline Falcão de Ornelas**

**ENSINO EM ENFERMAGEM: dimensão política, pedagógica e perfil docente na  
formação profissionalizante**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tamar Kalil de Campos Alves

**Diamantina - MG  
2015**

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

O74e	<p>Ornelas, Haline Falcão de Ensino em enfermagem: dimensão política, pedagógica e perfil docente na formação profissionalizante / Haline Falcão de Ornelas. – Diamantina 2015. 137 p. : il.</p> <p>Orientador: Tamar Kalil de Campos Alves</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Educação técnica. 2. Enfermagem. 3. Projeto Político Pedagógico. 4. Perfil docente. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;"><b>CDD 610.7</b></p>
------	---

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Haline Falcão de Ornelas**

**ENSINO EM ENFERMAGEM: dimensão política, pedagógica e perfil docente na  
formação profissionalizante**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Tamar Kalil de Campos Alves

Data de aprovação: 23/11/2015.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Tamar Kalil de Campos Alves

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

---

Prof. Dr. Geraldo Márcio Alves dos Santos

Universidade Federal de Viçosa

---

Prof. Dr. Wellington de Oliveira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



Dedico esta pesquisa a Arthur Ornelas Figueiró, por trazer tanto amor e alegria aos meus dias e por ter sido a razão inicial das minhas buscas.





## AGRADECIMENTOS

À Deus, que amparou minhas angústias, medos e me fortaleceu diariamente nesse percurso, por vezes, tão solitário.

À Tamar Kalil, por estimular minha curiosidade epistemológica, pelos aprendizados infinitos, por acreditar em mim nos momentos em que eu mesma duvidei, por me acolher nos momentos difíceis e pela imensa sensibilidade afetiva, privilégio de poucos.

À José Florisval de Ornelas, meu pai, meu orgulho, minha primeira referência e maior inspiração de caráter, hombridade, sabedoria e vida. À Maria de Jesus, minha madrastra, pela torcida e incentivo.

À minha mãe, Bartéria Jacinto Falcão, por ser minha referência de perdão, pelo apoio incondicional, pelas cobranças infinitas que não me deixam acomodar e pelas orações diárias. À Euclides Monte Alto, meu padrasto, pela mão estendida sempre que precisei.

À Flávio e Andréia, a Fabrício e Reycilane e a Netinho, meus irmãos e cunhadas, pelo apoio, estímulo, cuidado, amor, reencontros felizes e por sempre se orgulharem das minhas conquistas. E mais que tudo, obrigada por Maria Elisa, Maria Fernanda, Matheus, Maria Eduarda e Maria Thereza, os sobrinhos mais incríveis desse mundo que enchem nossas vidas de amor.

À Alvimar Figueiró, por Arthur, pelo apoio e estímulo, por tudo que foi vivido e o que ficou como aprendizado.

À Maria das Graças Figueiró (*in memoriam*), pelo belo exemplo de luta pela vida, que me inspira e fortalece. Pelo apoio e incentivo iniciais e pela amizade.

À Elizabete Figueiró, por sempre me receber em Diamantina de braços abertos, pelo apoio, carinho e amizade, que quero ter por toda a vida.

À Karla Jaciara Vieira Damaceno, pela amizade fortalecida nesse processo, por me ensinar tanto, pela disponibilidade em ouvir meus desabafos, pelas ricas considerações e apoio.

À Carolina Marinho, minha amiga irmã, por manter-se presente em todos os momentos, pelo amor, pela torcida, pelas risadas, por fazer tudo parecer mais leve e por Caetano, que tanta alegria traz aos nossos dias.

À Marcelo Miranda, meu amigo irmão, pelo estímulo, torcida, generosidade e apoio em diferentes momentos de minha vida profissional e pessoal.

Às minhas queridas amigas, Evanilde Rodrigues e Maria Luzia, sempre presente em todos os momentos da minha vida, me acolhendo, apoiando e incentivando.

À todos os meus familiares, tias, tios, primos e primas, que mesmo longe, sempre acompanharam e torceram por mim, em especial Tia Nazinha, pelo amor dedicado, pela presença constante, pelo incentivo e por se orgulhar tanto.

À todas as colegas de profissão e caminhada no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, campus Januária, pela parceria, pelo compartilhamento de saberes, pelo carinho e amizade.

À Rafaela Regina Moraes, pela disponibilidade, carinho e ajuda em vários momentos.

Ao Instituto Federal do Norte de Minas, campus Januária, por apoiar e viabilizar a realização do mestrado.

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo compreender a formação técnica profissional em enfermagem no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Câmpus Januária, tanto em relação à dimensão política, ao assumir a intencionalidade e compromisso com a formação pretendida, quanto à dimensão pedagógica, ao adotar uma organização curricular e metodológica coerentes com os propósitos estabelecidos e analisar o perfil docente em relação à formação e à trajetória profissional. Nesse sentido o estudo foi exploratório, descritivo, de enfoque qualitativo, adotando o delineamento de pesquisa bibliográfica e documental, com análise do Projeto Político Pedagógico (PPP), Matriz Curricular, Planos de Ensino e Currículo Lattes dos docentes do curso supracitado. Ao analisar a dimensão política observou-se a intencionalidade de formar um cidadão que, orientado pelo paradigma político social do SUS, atue de forma integral, reflexiva, humana, ética, crítica e transformadora. Em relação à dimensão pedagógica, evidenciou-se uma relação teórica e prática dicotômica, matriz curricular organizada por disciplinas, maior carga horária disponível às disciplinas essencialmente técnicas, opção por conteúdos tecnicistas, centrados em tarefas, com foco no indivíduo doente, numa perspectiva reducionista e fragmentada da assistência, evidenciando, assim, a persistência do modelo biomédico. Assim sendo, conclui-se que a dimensão pedagógica não apresenta coerência com a dimensão política estabelecida no PPP, ou seja, há uma discrepância entre a intencionalidade de formação e a organização curricular e metodológica. Quanto ao perfil docente, concluiu-se que são enfermeiras, especializadas, com tempo breve de exercício profissional na área da saúde, iniciando a trajetória na área da educação, exercendo a docência em dedicação exclusiva, a maioria sem formação pedagógica e inserida na pós-graduação stricto sensu. Pondera-se que a ausência de formação pedagógica das docentes se constituiu como limitador para o processo de desenvolvimento de uma dimensão pedagógica coerente com a dimensão política. Pensa-se o contexto atual, com a inserção da maioria das docentes na pós-graduação stricto sensu, como propício a superação desses desafios, em que a reflexão e análise da práxis possam nortear um processo de desconstrução de conceitos, significados, construção e (re) configuração de saberes, de interlocução com questões sociais, políticas de diferentes ordens, rompendo com o caráter instrumentalista e tecnicista, conduzindo à estruturação de uma identidade docente comprometida com uma formação integral, que assegure um cuidado em saúde voltado para o ser humano em sua subjetividade e que assuma o compromisso ético e político de refletir, (re) conhecer a realidade em que se insere. Assim, é necessário que se estabeleçam tempos e espaços de

reflexão coletiva, considerando a realidade e fundamentando-se na mesma os caminhos a serem percorridos, no permanente processo de reinvenção do trabalho e das formas de aprender, ensinar e de cuidar.

Palavras-chave: Educação técnica. Enfermagem. Projeto Político Pedagógico. Perfil docente.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the technical training in nursing in Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Campus Januária, both in relation to the political dimension, to take intentionality and commitment to the desired training, on the pedagogical dimension, to adopt a curriculum and methodological organization consistent with the stated purpose and analyze the teaching profile in relation to training and professional career. In this sense the study was exploratory, descriptive and qualitative approach, adopting the design of bibliographic and documentary, with analysis of the Pedagogical Policy Project (PPP), Matrix Curriculum, teaching plans and curriculum Lattes of the aforementioned course teachers. By analyzing the political dimension there was the intention to form a citizen who, guided by the social policy paradigm SUS, act fully, reflective, human, ethical, critical and transformative. Regarding the educational dimension, evidence of a theoretical relationship and dichotomous practice, curriculum organized by subject, more hours available to essentially technical subjects, choice of technologic contents, focusing on tasks, focusing on the sick individual, a reductionist perspective and fragmented assistance, showing thus the persistence of the biomedical model. Therefore, it is concluded that the pedagogical dimension has no consistency with the political dimension established in the PPP, ie there is a discrepancy between the purposes of training and curriculum and methodological organization. As for the teacher profile, it was concluded that nurses are specialized, professional exercise brief time in health care, starting the trend in education, lecturing in exclusive dedication, most without educational and training included in the post graduate studies. It argues that the lack of pedagogical training of teachers was formed as a limiter for the process of developing a coherent pedagogical dimension to the political dimension. The current context is thought, with the inclusion of most teachers in strict post-graduate, as conducive to overcoming these challenges, in which the reflection and analysis of praxis can guide one deconstruction of concepts, meanings, construction and ( re) configuration of knowledge, dialogue with social issues, in different orders policy, breaking with the instrumentalist and technicist character, leading to the structuring of a professional identity committed to a comprehensive education, providing a health care facing the human being their subjectivity and to assume the ethical and political commitment to reflect, (re) knowing the reality in which it operates. Thus, it is necessary to establish times and spaces of collective reflection, considering the reality and relying on the same routes to be followed in the ongoing process of reinvention of work and ways of learning, teaching and care.

Keywords: Technical education. Nursing. Political Pedagogical Project. Teacher profile.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Mapa 1 -	Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica .....	45
Mapa 2 -	Mapa de abrangência do IFNMG, por Mesorregião .....	50
Mapa 3 -	Mapa do município de Januária, MG .....	54
Figura 1 -	Vista aérea parcial do câmpus Januária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais .....	53





## **LISTA DE SIGLAS**

ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento

CEB - Câmara de Educação Básica

CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica

Cefor - Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNRHS - Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde

CNS - Conferência Nacional de Saúde

Cofen - Conselho Federal de Enfermagem

DCNEPTNM - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio

DNS - Departamento Nacional de Saúde

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

EAF - Escola Agrotécnica Federal de Salinas

EJA - Educação de Jovens e Adultos

Ensp - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

ETSUS - Escolas Técnicas do SUS

FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador

FIC - Formação Inicial e Continuada

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

IF - Instituto Federal

IFET - Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC - Ministério da Educação e da Cultura

NAD - Núcleos de Apoio Docente

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PIDS - Programa Institucional de Desenvolvimento dos Servidores

PPP - projeto político pedagógico

Prev-Saúde - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde

Proeja - Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos

PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROFAPS - Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde

PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

PROUNIC - Programa de Unificação de Cursos

RETSUS - Rede de Escolas Técnicas do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

UNED - Unidade de Ensino Descentralizada

UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>Procedimentos Metodológicos .....</b>	<b>20</b>
<b>Estrutura da dissertação .....</b>	<b>22</b>
 <b>Capítulo 1 -</b>	
<b>1 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL .....</b>	<b>24</b>
<b>1.1 Considerações sobre Educação e Trabalho na Perspectiva de Educação Profissional .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2 Contexto Histórico da Educação Profissional no Brasil .....</b>	<b>36</b>
<b>1.3 A Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica .....</b>	<b>44</b>
<b>1.3.1 Os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia .....</b>	<b>46</b>
<b>1.3.2.1 O Instituto Federal do Norte de Minas Gerais e Sua Inserção Regional .....</b>	<b>49</b>
<b>1.3.2.2 O Câmpus Januária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais .....</b>	<b>52</b>
 <b>Capítulo 2 -</b>	
<b>2 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: FORMAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>56</b>
<b>2.1 A Enfermagem como Profissão .....</b>	<b>56</b>
<b>2.2 Formação e Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem e sua Construção Histórica .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2.1 Primeiro período – A institucionalização da profissão até a década de 1960: o modelo de formação Nightingaleano .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2.2 Segundo período – As décadas de 1960 e 1970: modelo biomédico e a formação de técnicos de saúde em nível médio .....</b>	<b>66</b>
<b>2.2.3 Terceiro período – As décadas de 1980 e 1990: a proletarização</b>	

	da enfermagem e o Projeto Larga Escala .....	71
2.2.4	Quarto período – A década de 2000 até os dias atuais: superando o desafio de formação profissional e perspectivas futuras .....	77
	<b>Capítulo 3 -</b>	
3	<b>DIMENSÃO POLÍTICA E PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM DO IFNMG - CÂMPUS JANUÁRIA-MG .....</b>	<b>84</b>
3.1	<b>Projeto Político Pedagógico .....</b>	<b>84</b>
3.2	<b>Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária e as Dimensões Política e Pedagógica .....</b>	<b>89</b>
3.2.1	<b>Dimensão Política .....</b>	<b>91</b>
3.2.2	<b>Dimensão Pedagógica .....</b>	<b>96</b>
	<b>Capítulo 4 -</b>	
4	<b>FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOCENTE NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFNMG .....</b>	<b>106</b>
4.1	<b>Formação Docente .....</b>	<b>106</b>
4.2	<b>Formação Docente para a Educação Técnica .....</b>	<b>110</b>
4.3	<b>Formação Docente para o Ensino Técnico em Enfermagem .....</b>	<b>113</b>
4.3.1	<b>Formação e Trajetória Profissional dos Docentes do Curso Técnico em enfermagem do IFNMG, Câmpus Januária .....</b>	<b>115</b>
	 <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	 <b>122</b>
	 <b>REFERÊNCIAS .....</b>	 <b>126</b>

## INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo desenvolvido junto ao Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde, na linha de pesquisa Ensino, Ética e Política Pública de Saúde, no período de 2014 a 2015, cuja temática é a formação profissional do técnico de enfermagem. Nesse sentido, compreende-se que a formação profissional desse trabalhador articula-se em dois contextos: a formação técnica e a formação em saúde. Considera-se dialeticamente que tal articulação influencia e é diretamente influenciada pelas perspectivas política, pedagógica e pelo perfil docente que intervém nessa formação.

A enfermagem é uma profissão desenvolvida no contexto do trabalho coletivo em saúde, é exercida por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização de atividades socialmente necessárias. Esse grupo de trabalhadores se constitui por uma divisão técnica vertical, segundo os níveis de formação, a saber: o enfermeiro com nível superior, o técnico de enfermagem com ensino médio, auxiliar de enfermagem com ensino fundamental (PIRES, 2009).

No contexto da educação profissional técnica, apresenta-se o desafio de formar o sujeito para a compreensão do mundo do trabalho, inserção crítica e atuante na sociedade, rompendo com a perspectiva adestradora, fragmentada, adaptativa, com a lógica de se ensinar a fazer bem feito o que se prescreve ao trabalhador, isto é, ser eficiente e eficaz, sem questionar o que executa nem os fins e a apropriação do que se produz (PACHECO, 2012).

Na educação profissional técnica em saúde, além desse desafio, compreendem-se outras especificidades, como a institucionalização, em 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS) que resultou no desenvolvimento de novas formas de conceber e atuar no processo saúde-doença, refletindo na operacionalização dos serviços de saúde e nos conceitos atribuídos à promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento. Essas mudanças nos paradigmas do setor da saúde desembocam também no modelo de formação dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem (SILVA; SENA, 2008).

A efetivação do SUS, a partir dos seus princípios, como a universalidade, a integralidade, a hierarquização, a descentralização e a participação popular, estão ancorados em uma nova organização dos serviços de saúde e da prática sanitária. A grande preocupação dos sujeitos envolvidos na plena consolidação do sistema é a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde atuem de acordo às exigências do SUS (PAIM, TEIXEIRA; 2002).

Assim, “se reconhece nos recursos humanos a capacidade propulsora de gerar e conduzir processos transformadores no campo da saúde, uma vez que, o Sistema de Saúde

está intimamente ligado à formação profissional” (PAIM, TEIXEIRA; 2002, p.49). A educação dos profissionais de saúde influencia e é influenciada pela organização social dos serviços de saúde, e é também responsável pelas mudanças necessárias ao fortalecimento do SUS (PAIM; TEIXEIRA, 2002).

Nesse caminhar, é necessário aprofundar a reflexão sobre os meios e os modos como a formação profissional em saúde vem ocorrendo, isto é, se os projetos políticos pedagógicos, conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno a construção do conhecimento, tanto dos procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional, como também em relação ao desenvolvimento de uma visão crítica do processo de trabalho no qual está inserido. Como parte desse aprofundamento, questões que compõem um conjunto dinâmico e interativo precisam ser discutidas, refletidas e equacionadas (AMÂNCIO FILHO, 1997).

Os processos de planejamento e de formação técnica em saúde necessitam ser repensados; o que anteriormente caracterizava-se pela predominância do trabalho prescrito e pouca autonomia passa a exigir do trabalhador maior intelectualização (BRASIL, 2007).

Importante instrumento que operacionaliza a educação profissional, imprescindível no nível local de ensino, é o Projeto Político Pedagógico (PPP). Pensa-se, a priori, que o PPP deve ser construído coletivamente pela comunidade escolar, que seja norteador das ações e decisões de um curso, e que defina a identidade formativa nos âmbitos humano, científico e profissional, as concepções pedagógicas, as orientações metodológicas e estratégias para o ensino e aprendizagem, o currículo e a estrutura acadêmica para o seu funcionamento (BRASIL, 2006).

De tal modo, o docente é igualmente a figura que viabiliza o processo de mediação da relação ensino e aprendizagem, possibilitando o desenvolvimento da autonomia perante o conhecimento, o que significa contribuir para a formação de cidadãos críticos e capazes de fazer uma leitura consciente das situações que os cercam (PEREIRA; RAMOS, 2008).

Em relação à docência, diversos estudos vêm mostrando que o exercício da profissão docente exige diferentes conhecimentos e saberes. De acordo com Tardif, Lessard e Lahaye (1991), os professores mobilizam em seu trabalho diário diferentes tipos de saberes oriundos da formação profissional, saberes das disciplinas, dos currículos e da experiência.

A inquietação em relação à formação técnica em enfermagem surgiu na pesquisadora inicialmente quando atuava como enfermeira coordenadora de um pronto-socorro em sede microrregional e demandava na equipe por profissionais que fossem bons

tecnicamente, mas também que fossem capazes de pensar e atuar na realidade social que se apresentava. O técnico de enfermagem trefista, procedimento-centrado, com uma visão fragmentada do processo de cuidar, já não conseguia mais dar respostas às necessidades dos usuários do serviço.

Com o início da docência em uma instituição federal de ensino técnico, assumindo o complexo desafio de participar da formação do técnico de enfermagem através da promoção de uma ação educativa factível, crítica, criativa, coerente e ética, tornou-se imprescindível repensar a práxis em relação à formação profissional em saúde, a partir do contexto institucional em que está inserida.

Ainda na trajetória acadêmica, com a inserção da pesquisadora no Programa de Mestrado Ensino em Saúde, essa inquietação com a formação técnica em saúde foi evidenciada e elaborada como objeto de estudo.

Além disso, esse trabalho se justifica pelo viés acadêmico e social. Do ponto de vista acadêmico, a relevância ocorre na possibilidade de produzir novos saberes no campo do ensino técnico em saúde.

Os estudos sobre a formação profissional técnica em enfermagem são escassos ou praticamente inexistentes, apesar de constituírem o maior número dentre o conjunto de trabalhadores que atuam no SUS (VIEIRA *et al*, 2003). A literatura na área de saúde prioriza geralmente estudos sobre os profissionais de nível superior, especificamente médicos e enfermeiros, e focalizam, na maioria das vezes, a dimensão técnica do trabalho e da educação, no suposto de que o processo educativo deve adequar os ‘recursos humanos’ aos modelos de organização dos serviços de saúde (LIMA, 2010; SCHRAIBER; PEDUZZI, 1993).

A relevância social, consiste em viabilizar através desse estudo reflexões acerca da formação docente e práxis pedagógica do profissional que atua na formação do técnico em enfermagem, e na (re) configuração dos documentos que permeiam o processo educativo, como o PPP.

A partir dessas perspectivas, surgiu à motivação para este estudo, que tem o objetivo geral, compreender a formação técnica profissionalizante em enfermagem no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Câmpus Januária, em relação à dimensão política, pedagógica e perfil docente.

E como objetivos específicos, tem o propósito de descrever como se estruturou a educação profissional no Brasil; de identificar como se processou a formação e profissionalização dos trabalhadores de enfermagem no Brasil; de descrever e analisar o projeto político-pedagógico do curso técnico em enfermagem do IFNMG, Câmpus Januária,

tanto em sua dimensão política, ao assumir sua intencionalidade e compromisso com a formação pretendida, quanto em sua dimensão pedagógica, ao adotar uma organização curricular e metodológica coerente com os propósitos estabelecidos e analisar a formação e a trajetória profissional dos professores do curso técnico em enfermagem do IFNMG, campus Januária.

## **Procedimentos Metodológicos**

Para o alcance dos objetivos propostos, o presente estudo foi exploratório, descritivo, de enfoque qualitativo e adotou o delineamento de pesquisa bibliográfica e documental, no período compreendido entre os anos de 2014 e 2015.

Optou-se pelo estudo exploratório e descritivo por permitir que o pesquisador amplie seus conhecimentos sobre um problema específico, aprofundando a descrição de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1994).

Compartilha-se com a perspectiva de Rey (2005) quando descreve que a epistemologia qualitativa

[...] defende o caráter construtivo interpretativo do conhecimento, o que de fato implica compreender o conhecimento como produção e não como apropriação linear de uma realidade que se nos apresenta. A realidade é um domínio infinito de campos inter-relacionados independente de nossas práticas; no entanto, quando nos aproximamos desse complexo sistema por meio de nossas práticas as quais, neste caso, concernem à pesquisa científica, formamos um novo campo de realidade em que as práticas são inseparáveis dos aspectos sensíveis dessa realidade. É impossível pensar que temos um acesso ilimitado e direto do sistema do real, portanto, tal acesso é sempre parcial e limitado a partir de nossas próprias práticas (p.5).

Assim, o conhecimento é um processo de construção que se legitima na produção constante de novas concepções, no sentido da confrontação do pensamento do pesquisador com os múltiplos eventos empíricos coexistentes no processo de investigação (REY, 2005).

A pesquisa bibliográfica permite que o pesquisador tenha acesso ao que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa, permitindo a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Tem o objetivo de explicar um problema com base em conhecimentos teóricos já publicados em outras obras (GIL, 2002).

Considera-se a pesquisa documental como um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos, oportunizando ampliar a compreensão de fenômenos cuja percepção necessita de contextualização histórica e



sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Dentre as vantagens para o uso de documentos na pesquisa educacional, Guba e Lincoln (1981), destacam o fato de que os documentos constituem uma fonte estável e rica, representando ainda uma fonte natural de informações que surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto.

A pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, requisitando atenção para o fato de que “o trabalho do pesquisador (a) exige uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico”. Além do mais, a pesquisa documental “pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p.38).

#### Coleta e análise de dados

A seleção da bibliografia e dos documentos para compor a coleta de dados foi direcionada para auxiliar e fundamentar a compreensão da formação técnica profissionalizante em enfermagem ofertada no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária, em relação à dimensão política, pedagógica e o perfil docente, sendo efetuada no período compreendido entre o mês de outubro do ano de 2014 e o mês de julho do ano de 2015.

A pesquisa bibliográfica foi realizada, de acordo com as categorias temáticas, em livros, dissertações, teses, textos em periódicos, publicações e regulamentações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, artigos em internet sobre os temas: educação e trabalho, educação profissional, criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, educação profissional em enfermagem, Projeto Político Pedagógico, formação docente, formação docente para educação técnica, formação docente para o ensino em saúde/enfermagem .

Em relação à pesquisa documental, optou-se por pesquisar documentos que revelam a intencionalidade da formação, a organização curricular e metodológica, evidenciando crenças, valores e concepções quanto à formação profissional e que contenham dados sobre a trajetória profissional e formação dos docentes.

Para análise dos documentos, foi adotado o procedimento de análise de conteúdo, por categoria temática, que consiste em uma técnica de análise das comunicações visando

obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo foi desenvolvida de acordo com as etapas da técnica proposta por Bardin (2011), organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase, pré-análise, foi realizada a leitura flutuante dos documentos, constituindo o *corpus* de análise, com as fontes, a saber: Projeto Político Pedagógico e Matriz Curricular instituído no ano 2014, Planos de Ensino das disciplinas ministradas no 1º semestre do ano de 2015, referentes ao 1º, 2º e 3º períodos e Currículo Lattes do mês de novembro do ano 2014 dos docentes do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG, campus Januária.

Na segunda fase, foi realizada a exploração do material, onde foram definidas as categorias de análise referentes às dimensões política e pedagógica. Dessa forma, em relação à dimensão política, procurou-se indicação no PPP da intencionalidade de formação, elencando-se como categorias de análise a concepção de formação, concepção de saúde, objetivos do curso e perfil profissional de conclusão.

Em relação à dimensão pedagógica, foi averiguada a organização curricular e metodológica do PPP quanto à coerência em relação aos propósitos estabelecidos na dimensão política. Elencou-se como categorias de análise a relação teórico-prática, a estruturação da matriz curricular, a distribuição da carga horária entre as disciplinas, as ementas, a presença dos temas transversais e as orientações metodológicas. A categoria analítica relacionada às orientações metodológicas, para definição mais precisa da dimensão pedagógica, exigiu uma complementação da análise que foi realizada com os Planos de Ensino das disciplinas ministradas no 1º semestre do ano de 2015, referentes ao 1º, 2º e 3º períodos, em que buscou os objetivos e a metodologia.

O perfil profissional em relação à formação e a trajetória dos professores do curso baseou-se na análise do Currículo Lattes em relação às seguintes informações: a data da última atualização do Currículo Lattes em relação ao mês de novembro do ano de 2014, graduação (licenciatura/bacharelado), tempo decorrido após a graduação, pós-graduação (*Lato Sensu/Stricto Sensu*), natureza e duração de atividade exercida anteriormente a docência, tempo de atividade como docente.

Na terceira fase foi realizado o tratamento das categorias analíticas, através da condensação dos resultados, onde foram ressaltadas as informações para a análise reflexiva e

crítica, culminando nas interpretações inferenciais.

### Aspectos Éticos

Anteriormente à realização, este estudo foi apreciado pelo Diretor Geral (2012/2016) do Câmpus Januária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, sendo realizado o esclarecimento em relação aos objetivos e benefícios, bem como a autonomia para suspender a participação da Instituição em qualquer fase do estudo, sem nenhum prejuízo.

Os documentos utilizados nesse estudo são de domínio público e no caso do Currículo Lattes, reitera-se que apesar de ser um documento público, optou-se pela invisibilidade dos sujeitos. Durante a coleta dos dados os docentes foram nomeados com a letra D, numerados aleatoriamente em D1, D2 e assim respectivamente.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (2012), as pesquisas que utilizarem apenas dados de domínio público, de acesso irrestrito, que não identifiquem sujeitos, ou apenas revisão bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos, não necessitam aprovação por parte do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/ CONEP).

O currículo Lattes, considerado um padrão nacional para registro de atividades acadêmicas, profissionais e de pesquisa, é adotado atualmente pela maioria das instituições de fomento, institutos e universidades do País. Em razão de sua riqueza de informações recorrentes e cumulativa, sua crescente confiabilidade e abrangência, é fonte inesgotável de informações para estudos e pesquisas, se tornando elemento indispensável e compulsório à análise de mérito e competência dos pleitos de financiamentos na área de ciência e tecnologia (BRASIL, 2012a).

### **Estrutura da dissertação**

Buscando alcançar os objetivos a partir da compreensão do contexto em que se insere essa temática, este estudo foi desenvolvido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, intitulado “Educação Profissional”, apresentou-se considerações sobre o trabalho e sua relação com a educação e descreveu-se, a partir do viés histórico, a educação profissional no Brasil, bem como a rede federal de educação profissional, mais especificamente o Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária.

No segundo capítulo, intitulado “Educação Profissional em saúde: a formação dos

trabalhadores de enfermagem”, identificou-se a enfermagem como profissão, mais especificamente como se processou no contexto histórico a formação dos trabalhadores de enfermagem no Brasil.

O terceiro capítulo, “Dimensões Política e Pedagógica na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG campus Januária-MG”, a princípio discorre sobre projeto político-pedagógico, os elementos que o constituem e seu desenvolvimento nas instituições de ensino. Em seguida, realiza-se a descrição e a análise do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem do IFNMG, na dimensão política e pedagógica.

O quarto capítulo, “Formação e trajetória profissional do Docente no Ensino Técnico em Enfermagem do IFNMG”, identifica o perfil dos docentes do curso técnico de enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária, em relação à formação e trajetória profissional. Adotou-se como questões norteadoras a formação docente, a formação docente para o ensino técnico, a formação do enfermeiro docente.

Na sequência, são apresentadas as considerações finais, evidenciando as concepções e conclusões de cada capítulo, conforme os objetivos propostos. Comprometeu-se com o desafio de compreender, refletir e contribuir para a produção de saberes, reconhecendo limites e possibilidades na “abertura de possíveis” (PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2011, p. 13).

## Capítulo 1

### 1. EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

No presente capítulo, tem-se o intuito de tecer algumas considerações sobre o trabalho e sua relação com a educação. Descrever, a partir do viés histórico, a educação profissional no Brasil, bem como a rede federal de educação profissional e, mais especificamente, o Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Campus Januária.

#### 1.1 Considerações sobre Educação e Trabalho na Perspectiva de Educação Profissional

Compreender como se estruturou os processos formativos e de trabalho em saúde, mais especificamente em enfermagem, remete há alguns fundamentos das relações desenvolvidas entre trabalho e educação ao longo do tempo.

Refletir a história da educação dos trabalhadores da saúde e, aqui, com o recorte na educação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde, à maneira dialética, tendo como foco a história recente destes trabalhadores na sociedade brasileira, é refletir os mundos do trabalho, da saúde e da educação, que foram se cruzando de maneira difícil e contraditória (PEREIRA; RAMOS, 2013, p. 24).

Nesse sentido, as contribuições teóricas do campo da Educação e Trabalho possibilitaram reflexões, inquietações relacionadas ao trabalho e à educação profissional em enfermagem, tais como, a divisão entre trabalho intelectual e manual, a hierarquização, a fragmentação do cuidado, a subordinação de algumas categorias e as relações de poder desenvolvidas.

A noção de trabalho e as diferentes formas concretas de sua efetivação vão se construindo e reconstruindo ao longo da história das sociedades humanas, variando de acordo com os modos de produção e de distribuição de riqueza e poder (MANFREDI, 2002).

O que define a existência e caracteriza a realidade humana é exatamente o trabalho. O homem se constitui como tal à medida que necessita produzir continuamente a sua própria existência. O homem se constrói a partir da adaptação da natureza a si e é isso que o diferencia dos animais que têm sua existência garantida pela natureza e, por consequência, adaptaram-se a ela. Ajustar a natureza às necessidades humanas é o que é feito através do trabalho em que o homem transforma a natureza e cria, portanto, a cultura do humano (SAVIANI, 2007). Enfim, a vida humana é produzida e reproduzida no e para o trabalho.

Considerando que a existência humana é um produto do trabalho, o homem precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, essa produção do homem é também a formação do homem; isto é, um processo educativo. Compartilha-se com Saviani (2007, p. 154), que

[...] no ponto de partida, a relação entre trabalho e educação é uma relação de identidade. Os homens aprendiam a produzir sua existência no próprio ato de produzi-la. Eles aprendiam a trabalhar trabalhando. Lidando com a natureza, relacionando-se uns com os outros, os homens educavam-se e educavam as novas gerações.

Nas comunidades primitivas, os meios de produção, a apropriação dos produtos e as condições de produção, eram comuns a todos; não havia a chamada propriedade privada. Não havia distinção entre os homens, todos desempenhavam funções de igual importância, inexistindo uma estrutura hierárquica. Os homens produziam sua existência e se educavam no mesmo processo (PONCE, 2003).

O desenvolvimento das forças produtivas conduziu a divisão do trabalho a uma maior complexidade social e, daí, a apropriação privada da terra, provocando uma ruptura na unidade vigente nas comunidades primitivas, gerando a divisão do homem em classes, configurando-se em duas classes sociais fundamentais: a classe dos proprietários e a classe dos não proprietários (SAVIANI, 2007).

Observa-se como se constituiu a divisão social, na passagem do texto de Rolland (1975, p. 42-54) sobre a Origem da Desigualdade de Jean Jacques Rousseau (1712-1778):

O homem que primeiro cercou um terreno e atreveu-se a dizer “isto me pertence” encontrou ingênuos que o acreditaram. Foi este o verdadeiro fundador da sociedade civil [...]. Desde o instante em que o homem teve necessidade de auxílio de outro, desde que se apercebeu que seria útil a um só possuir provisões para dois, a igualdade desapareceu e a propriedade se introduziu. O trabalho tornou-se necessário e as enormes florestas transformaram em campos aprazíveis, que foi mister irrigar com o suor dos homens e, nos quais, bem depressa, a escravidão e a miséria germinaram e cresceram com a seara [...]. Concorrência e rivalidade de um lado; de outro, oposição de interesses e sempre o desejo oculto de alcançar o proveito à custa de outrem. Todos estes males são o primeiro efeito da propriedade e o cortejo inseparável da desigualdade nascente [...]

O controle privado da terra tornou possível aos proprietários viver do trabalho alheio; os não proprietários passaram a trabalhar para si mesmos e para os donos da terra (SAVIANI, 2007).

Com essa divisão do homem em classes houve uma ruptura na unidade da educação, que até então era atrelada ao próprio processo de trabalho. A partir do escravismo

antigo, passou-se a ter dois modelos diversos de educação: um para classe proprietária (homens livres), centrado nas atividades intelectuais, na arte da palavra e nos exercícios físicos de caráter lúdico e outro para classe não proprietária (escravos), incorporado ao próprio processo de trabalho e direcionado para a aceitação da condição de submissão (PONCE, 2003; SAVIANI, 2007).

Na perspectiva de Saviani (2007), essa nova configuração social foi responsável pela criação da escola. Como a classe dos proprietários não tem a necessidade de trabalhar e a educação era desenvolvida no trabalho, houve a exigência de criação de uma instituição que cuidasse da educação das classes possuidoras dos meios de produção.

Se antes, no comunismo primitivo, a educação coincidia inteiramente com o próprio processo de trabalho, a partir do advento da sociedade de classes, com o aparecimento de uma classe que não precisa trabalhar para viver, surge uma educação diferenciada. E é aí que está localizada a origem da escola. A palavra escola em grego significa o lugar do ócio. Portanto, a escola era o lugar a que tinham acesso às classes ociosas (SAVIANI, 2007, p. 157).

As relações sociais, intrinsecamente relacionadas com os modos de produção, foram adquirindo diferentes composições em momentos históricos diversos (GOMES, 2014). Assim, após a época das relações comunais, instituiu-se o modo de produção escravista, baseado nas relações entre senhores e escravos, onde se originou como já mencionado, a escola, com a função de ocupar o tempo livre dos senhores proprietários das terras, que não precisavam trabalhar. A ruptura desse modelo dá início ao feudalismo, em que as escolas trarão fortemente a marca da Igreja Católica. A partir daí, foram se desenvolvendo as relações mercantilistas até o capitalismo, provocando mudanças decisivas na própria educação confessional, tendo o Estado como protagonista, forjando a ideia de escola pública universal, gratuita, leiga e obrigatória (GOMES, 2014; SAVIANI, 2007).

A dualidade estrutural, gerada a partir do desenvolvimento das sociedades de classes, proporcionou situações e condições de vida diferentes para os indivíduos, de acordo com a posição destes na sociedade (GOMES, 2014). Nesse sentido estabeleceu-se uma separação dos indivíduos em lados antagônicos na divisão social do trabalho: o lado dos explorados e o lado dos exploradores (CAMPELLO, 2009).

Na sociedade feudal, a economia era de subsistência; produzia-se para o consumo e trocava-se o excedente. O desenvolvimento da economia foi intensificado pelo crescimento das forças produtivas que gerou uma produção grande de excedentes especificamente voltados para a troca, levando à ativação do comércio e dando origem à sociedade capitalista, dessa

forma, o eixo do processo produtivo deslocou-se do campo para a cidade e da agricultura para a indústria (RAMOS, 2010).

As transformações na organização do trabalho artesanal e o aparecimento da grande indústria, na passagem do século XVIII para o XIX, produzem o trabalhador livre, de atividade assalariada. Este se liberta, portanto, dos laços e das obrigações que o prendiam às guildas, nas cidades, e aos feudos, no campo, tornando-se, gradativamente, um trabalhador fabril. O trabalho fabril apoia-se na divisão manufatureira, que possibilita o desmembramento da produção em tarefas simples e a substituição do homem pela máquina (MANFREDI, 2002, p. 41).

A Revolução Industrial, no final do século XVIII e na primeira metade do século XIX, transferiu ao capitalista o controle total do processo de produção e impôs disciplina ao trabalhador. A produção passa a ser realizada nas fábricas, e em escala cada vez maior. O trabalho passa a ser mercadoria, e o trabalhador, fica dependente da venda da sua força de trabalho para sobreviver, não controlando todo o processo de produção, passando a ocupar um posto determinado nesse processo, consolidando assim, a divisão técnica do trabalho. Uma vez que a máquina passa a fazer a maior parte do trabalho, as principais habilidades agora exigidas são de operá-la (RAMOS, 2010).

No modo de produção capitalista, Marx (2005), caracteriza o trabalho como alienado, o considerando como mercadoria capaz de agregar lucro ao capital, na medida em que explora a força de trabalho em troca de um pagamento, desprovido de qualquer significância para o trabalhador.

O trabalho, na ótica do capital, é uma atividade produtiva que não está voltada para realização humana enquanto valor coletivo, mas para a realização da “mais-valia”, enquanto valor apropriado de forma privada. É uma atividade alienada e alienante, uma vez que é externo ao trabalhador, não faz parte de sua natureza, não se realiza, mas nega-se a si mesmo enquanto sujeito (SOUZA, 2002 *apud* RAMOS, 2010, p.38).

Com isso, no modo de produção capitalista, a relação entre trabalho e educação sofre uma nova determinação. Como nos diz Saviani (2007, p.158),

a estrutura da sociedade deixa de fundar-se em laços naturais para pautar-se por laços propriamente sociais, isto é, produzidos pelos próprios homens. Trata-se da sociedade contratual, cuja base é o direito positivo e não mais o direito natural ou consuetudinário. Com isso, o domínio de uma cultura intelectual, cujo componente mais elementar é o alfabeto, impõe-se como exigência generalizada a todos os membros da sociedade. E a escola, sendo o instrumento por excelência para viabilizar o acesso a esse tipo de cultura, é exigida na forma principal, dominante e generalizada de educação. Esse processo assume contornos mais nítidos com a consolidação da nova ordem social propiciada pela indústria moderna, no contexto da Revolução Industrial.



Nesse contexto, a Revolução Industrial rompeu com a separação entre instrução e trabalho produtivo, impelindo à escola a ligar-se, de alguma maneira, ao mundo da produção. No entanto, a educação que a burguesia concebeu dividiu os homens em dois grandes campos: aquele das profissões manuais, com formação prática limitada à execução de tarefas, dispensando o domínio dos fundamentos teóricos e aquele das profissões intelectuais, com amplo domínio teórico a fim de preparar as elites para atuarem nos diferentes setores da sociedade. Essa divisão estruturou-se na proposta dualista de escolas profissionais para os trabalhadores e escolas de ciências e humanidades para os futuros dirigentes (SAVIANI, 2007). Ressaltando, dessa forma, o aspecto dialético, complementar e contraditório da educação, que ainda persiste na sociedade contemporânea.

Com o incremento do capitalismo e o aumento da concorrência entre as fábricas, houve um maior estímulo por parte do próprio modo de produção capitalista, por mais e mais produção. Nesse sentido, segundo Bihl (1998), citado por Ramos (2010), durante mais da metade do século XX, no capitalismo predominou o modo de produção de mercadorias em que se integravam “os princípios de administração científica de Taylor com as inovações introduzidas por Ford, tais como linha de montagem, a padronização dos componentes e a verticalização da produção” (RAMOS, 2010, p. 40).

O taylorismo, método criado por Frederick Winslow Taylor, enfatizava a divisão de tarefas, ou seja, a fragmentação do processo produtivo, fazendo com que o trabalhador perdesse a noção do processo de trabalho como um todo, na medida em que efetuava movimentos repetitivos e elementares, com o ritmo imposto pelas máquinas, e por seus supervisores. Habilidade virou sinônimo de repetição rápida e com margens mínimas de erros de um pequeno número de gestos determinados e fixos (RAMOS, 2010).

O fordismo, engendrado em 1914 nas fábricas de automóveis de Henry Ford, foi responsável pela incorporação da linha de montagem automatizada e da produção padronizada. As esteiras rolantes conduziam as peças dos veículos, e cada operário executava uma pequena etapa da produção, ficando praticamente parado. Desse modo, era necessária utilização de mão-de-obra muito capacitada, pois cada trabalhador executava apenas uma pequena tarefa dentro de sua etapa de produção. Este foi seguido de um consumo de massa, a custos unitários sempre decrescentes. É fortemente baseado em uma organização de trabalho autoritária (RAMOS, 2010).

Os conceitos de fordismo variam, mas a definição mais amplamente adotada apoia-se em métodos de produção baseados em sequências lineares de trabalho, operações fragmentadas e simplificadas, linha de montagem, equipamentos especializados e

pouco flexíveis, ritmo de trabalho controlado pela máquina, ausência de vínculos entre esforço individual e salários, distinção entre concepção e execução, subordinação à supervisão imediata e, sobretudo, produção em massa e mercados de consumo em massa (SILVA, 1993, p. 217).

Realizar o mesmo trabalho, repetidas vezes durante todo o dia, além de altamente desgastante, é destruído de significado, não propiciando ao trabalhador nenhuma forma de desenvolvimento intelectual e sim, muita insatisfação. Dessa forma, não havia no fordismo uma identificação entre trabalho e o trabalhador. Era um modo de produção extremamente rígido, com uma jornada de trabalho intensa que não considerava o saber do indivíduo como elemento que constituía o processo de trabalho (ANTUNES, 2002; RAMOS, 2010).

A organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde, especialmente no ambiente hospitalar, padece até os dias atuais, da forte influência do modelo taylorista/fordista, fundamentado pela lógica de organização capitalista do trabalho. Percebe-se a divisão entre trabalho intelectual e manual, concepção e execução, a hierarquização do trabalho, a ênfase no “como fazer”, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas e normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, dentre outros (MATOS; PIRES, 2006).

Na área da enfermagem, a lógica taylorista se expressa na organização dos cuidados, baseado no cumprimento de normas, rotinas e tarefas nas tarefas e não centrado nos pacientes. A assistência passa a ser fragmentada com o propósito de diminuir custos e tempo de trabalho necessário para a realização do cuidado (LIMA, 2010). Dessa forma,

os cuidados a serem prestados a um paciente são distribuídos por alguns elementos da enfermagem; por exemplo, um presta os cuidados higiênicos a todos os pacientes, outro verifica os sinais vitais de todos e um outro dá a medicação e assim por diante. Um mesmo paciente é atendido por vários elementos da enfermagem. São delegadas ao pessoal auxiliar todas as tarefas de cuidados aos pacientes; assim a Enfermeira tende a perder contato com eles e passa a gerenciar o seu pessoal (ALMEIDA, 1986, p. 52).

Lima (2010, p. 204), em seu estudo baseado no grupo de pesquisa *Brighton Labour Process Group* (1991), faz referência ao setor saúde no Brasil que se organizou com base nos seguintes aspectos:

[...] *divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual* sob o controle do médico, na medida em que este detém o monopólio do conhecimento terapêutico e o poder de prescrever e delegar as ações para o conjunto dos trabalhadores técnicos de saúde; *hierarquia do trabalho*, que essencialmente significa dar as regras no interior do processo de trabalho, de forma a manter a disciplina para realizar as tarefas prescritas, acelerar o ritmo de trabalho, especificar os esquemas de pagamento e

normas e impor penalidades em caso de falhas; e *desqualificação do trabalho*, no sentido de fragmentar o processo de trabalho por meio de rotinas e padronizações, visando aumentar a velocidade de execução e a incorporação de uma força de trabalho mais barata e facilmente substituível.

Em relação à educação, o modo de organização do trabalho, baseado no modelo taylorista-fordista, passa a exigir dos trabalhadores maior sistematização dos conhecimentos básicos e expansão destes, viabilizando o desenvolvimento da indústria. Como resposta ao modo de produção vigente, desenvolveu-se o conceito de qualificação e a escola tornou-se responsável por sistematizar esses saberes, diretamente relacionados à produção (GOMES, 2014).

A consolidação do conceito de qualificação contextualiza a necessidade de maior eficiência na produção crescente de mercadorias, em resposta às demandas vindas dos estratos sociais e econômicos da sociedade. Nesse sentido, o modo de produção capitalista incentivou a divisão do trabalho em um grau mais elevado que o até então alcançado (GOMES, 2014).

A formação profissional, orientada pela qualificação, limita-se a um processo individual de aprendizagem, de forma linear, fragmentada e rígida, não possibilitando ao trabalhador a oportunidade de desenvolver uma relação com o conhecimento que oportunizasse o domínio intelectual das práticas sociais e produtivas. A qualificação profissional busca preparar o indivíduo para atuar em um posto de trabalho, não considerando o trabalhador como um cidadão que requer também uma formação humana e crítica (GOMES, 2014; STROOBANTS, 1997).

Após um período próspero de acumulação de capitais, nas décadas de 1950 e 1960, o capitalismo passou a dar sinais de um quadro crítico, observado por alguns movimentos como: o excesso de produção que resultou no decréscimo da taxa de lucro; a decadência do modo de acumulação taylorista/fordista de produção; a desvalorização do dólar; a crise do Estado de Bem-Estar Social<sup>1</sup>; a intensificação das lutas sociais (com greves, manifestações de rua), a crise do petróleo e seus desdobramentos (PEDROSO, 2004).

Nesse contexto de “crise estrutural do capital”, a partir de 1970, ocorreram diversas transformações sócio-históricas que afetaram substancialmente a estrutura social. Conforme Pedroso (2004) tornou-se imprescindível restabelecer o padrão de acumulação,

---

<sup>1</sup>Comumente conhecido como Estado Intervencionista ou ainda como Welfare State, sistema de regulação e compromisso entre Estado, proprietários do capital e trabalhadores, tendo como principal característica o atendimento a alguns direitos básicos dos trabalhadores como saúde, educação, habitação, seguridade social, trabalho, etc. Um Estado, portanto, intervencionista, ativo. Essa postura advém, em grande parte, das lutas pelos direitos políticos e, posteriormente, da crescente preocupação com os chamados direitos sociais, consequência das lutas dos operários que ocorreram durante a primeira metade do século XX. Entrou em crise na década de 1960.

implantando um amplo processo de reestruturação do capital, com vistas a recuperar o seu ciclo produtivo, o que afetou fortemente o mundo do trabalho, promovendo alterações importantes na forma de organização da classe dos trabalhadores assalariados.

O processo de reestruturação do capitalismo estabelece dois tipos de ajuste estrutural distintos, inerentes ao movimento do capital: o primeiro ocorre na esfera da produção, mais conhecida como reestruturação produtiva (base material da sociedade); e o segundo, na esfera política do estado referenciado ao neoliberalismo. As primeiras estratégias para a recomposição do capital foram a privatização do estado, a desregulamentação dos direitos trabalhistas, a desestruturação das empresas estatais e a reestruturação da produção e do trabalho (ANTUNES, 2002).

Como resposta à sua própria crise, iniciou-se um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal, da qual a era Thatcher Reagan foi expressão mais forte; a isso se seguiu também um intenso processo de reestruturação da produção e do trabalho, com vistas a dotar o capital do instrumental necessário para tentar repor os patamares de expansão anteriores (ANTUNES, 2002, p. 31).

Com a reestruturação produtiva, houve uma forte reconfiguração do mundo do trabalho: os novos processos produtivos que emergiram são sintetizados no modelo do toyotismo, que surgiu na fábrica da Toyota, no Japão, após a Segunda Guerra Mundial, mas só a partir da crise capitalista da década de 1970 é que foi caracterizado como filosofia orgânica da produção industrial (modelo japonês) adquirindo uma projeção global (ANTUNES, 2002).

Para Antunes (2002), o toyotismo se diferencia do fordismo basicamente pela produção ser voltada e dirigida diretamente pela demanda. O trabalho deixa de ser individualizado e passa a ser realizado em equipe; o trabalhador deixa de executar apenas uma função, há uma multivariada de funções. Instaura-se o trabalho polivalente, em que o trabalhador deve ser qualificado em várias áreas e ser colaborativo com os membros da equipe. Com isso, surge também um processo de fiscalização, pois há um controle do grupo sobre o trabalho desenvolvido por cada trabalhador, além de instigar uma competição entre todos.

A efetiva flexibilização do aparato produtivo no toyotismo determinou também a desregulamentação das condições e a flexibilização dos direitos trabalhistas, de modo a dispor dessa força de trabalho em função direta das necessidades do mercado consumidor. O

toyotismo opera com número reduzido de funcionários, ampliando-os por meio de horas extras ou contratando trabalhadores temporários ou subcontratação, dependendo das circunstâncias do mercado (ANTUNES, 2002; PEDROSO, 2004; RAMOS, 2010).

Essas transformações no mundo do trabalho têm apresentado uma complexidade particular, verificada pelos processos de trabalho automatizados e flexibilizados. Nesses processos, os contratos que estimulam o trabalho parcelado, subcontratado, terceirizado e outras formas alternativas, têm viabilizado o aumento do desemprego, da informalidade e da precarização das condições de vida dos trabalhadores. Com isso, inicia-se a reestruturação produtiva, sob o advento do neoliberalismo, com a transferência sistemática de capitais ao mercado financeiro e ancorada na revolução tecnológica, implementando os modelos de produção idealizados no modelo japonês (ANTUNES, 2002; PEDROSO, 2004).

No Brasil, o processo de reestruturação produtiva iniciou-se na década de 1980. O mundo subdesenvolvido conheceu esse processo com a instalação das multinacionais em seus territórios, que já adotavam a reestruturação produtiva como filosofia de negócios. Foi um período recessivo na economia brasileira, que se caracterizou, especialmente, pela utilização de uma racionalização defensiva, por parte das empresas, onde foi determinada a redução dos custos por meio da redução das forças de trabalho. Ocorreram demissões em massa, inicialmente de operários do setor da indústria de automobilístico e de autopeças, seguindo pelos ramos têxtil e bancário, dentre outros. De modo sintético, pode-se dizer que a necessidade de elevação da produtividade ocorreu através de reorganização da produção, redução do número de trabalhadores e intensificação da jornada de trabalho dos empregadores (ALVES, 2000; JINKINGS, 2002; RAMOS, 2010).

A adesão e a expansão do modelo toyotista no Brasil, segundo Navarro (2004), não ocorreu de forma homogênea entre os distintos setores da economia, entre as empresas de um mesmo setor e mesmo no interior de uma mesma empresa. Em muitos casos, a adoção desse novo modelo de gestão da produção significa tão somente a adoção de algumas de suas técnicas ou sistemas.

Além do desemprego, a reestruturação produtiva no mercado de trabalho ocasionou uma grande mobilidade da mão de obra, crescimento das relações informais de trabalho, redução dos salários reais na maioria dos setores, terceirização, maior seletividade das empresas na contratação de trabalhadores, exigindo qualificações cada vez maiores, devido a grande disponibilidade de mão de obra no mercado (RAMOS, 2010). Sobre isso, Antunes (2002, p. 177), ressalta que

[...] a desregulamentação, flexibilização, terceirização, bem como todo esse receituário que se esparrama pelo mundo empresarial, são expressões de uma lógica societal onde o capital vale e a força humana só conta enquanto parcela imprescindível para reprodução desse mesmo capital. Isso porque o capital é incapaz de realizar sua autovalorização sem utilizar-se do trabalho humano. Pode-se diminuir o trabalho vivo, mas não eliminá-lo. Pode-se precarizá-lo e desempregar parcelas imensas, mas não é possível extingui-lo.

Atualmente, esse modelo ainda predomina no setor industrial em todo mundo. Sua consolidação foi o principal motor para a hegemonia do neoliberalismo no mundo atual. É importante frisar que no Brasil as políticas sociais do período Vargas à Constituição de 1988 têm refletido o comportamento de uma classe dirigente que oscila entre a inércia e a modernização, imposta de fora e orientada pelo grande capital (VIEIRA, 1998).

Como mencionado, diante da crise, o capital busca diversos mecanismos para continuar como sistema vigente, utilizando para isso diversas estruturas sociais que disseminem e mantenham as ideias e os valores da classe dominante. Dessa forma, a educação incorporada na totalidade social, não poderia ficar alheia a essa reestruturação. Assim, assume a função preponderante nesse momento histórico de se constituir como um campo conveniente “à transmissão dos conhecimentos necessários ao processo produtivo e à cooptação das subjetividades” (HOLANDA *et al.*, 2009, p. 126).

A crise do capitalismo na década de 1970, além de desencadear mudanças econômicas, políticas, que caracterizaram o processo de reestruturação produtiva, exigiu, no âmbito da educação, um novo alinhamento no perfil profissional do trabalhador, até então orientado pela qualificação e relacionado com a fixidez do posto de trabalho, com o trabalho prescrito, com a ação padronizada, com a execução rigorosa de normas, não condizente mais com as novas demandas do mercado de trabalho. Para lidar com a incerteza, com o inesperado, requisita-se a mobilização de saberes múltiplos, de forma diversificada, buscando-se a possibilidade de atuar em um ambiente complexo e instável, fomentando, nessa nova realidade, a noção de competência, que segundo Ramos (2011, p. 31),

está associada à conjugação de diversos saberes mobilizados pelo indivíduo (saber, saber fazer e saber ser) na realização de uma atividade. Ela faz apelo não somente a seus conhecimentos formais, mas a toda gama de aprendizagens interiorizadas nas experiências vividas, que constituiriam a sua própria subjetividade.

Um dos principais aspectos do modelo de competência é a modificação da intenção prescritiva das atividades nos processos de produção, uma característica típica do fordismo. Ao contrário do desenvolvimento de atividades prescritas, o modelo de competências propõe uma autonomia vinculada às intenções e objetivos das empresas

(KUENZER, 2002), sendo então imprescindível formar um trabalhador com um novo perfil: polivalente, multiquificado, competente, multifuncional e inteligente emocionalmente, como afirma Jimenez (2005, p. 4, grifo do autor),

[...] o novo trabalhador que deve, principalmente, saber ser, polivalente no trato de novos instrumentos de trabalho, ágil e flexível no raciocínio e na tomada de decisões, além de mostrar-se também harmonioso, cooperativo e emocionalmente equilibrado (inteligência emocional?).

Kuenzer (2004, p.1) diz que é possível compreender o conceito de competência

[...] como a capacidade de agir, em situações previstas e não previstas, com rapidez e eficiência, articulando conhecimentos tácitos e científicos a experiências de vida e laborais vivenciadas ao longo das histórias de vida. [...] vinculada à ideia de solucionar problemas, mobilizando conhecimentos de forma transdisciplinar a comportamentos e habilidades psicofísicas, e transferindo-os para novas situações; supõe, portanto, a capacidade de atuar mobilizando conhecimentos.

As competências são objeto de estudo do professor e sociólogo suíço Philippe Perrenoud, cujas ideias sobre prática pedagógica influenciaram as reformas educacionais na última década. De acordo com esse autor, o conceito de competências se aproxima de um enfoque didático com ênfase sobre a mobilização de diversos recursos cognitivos:

Define-se uma competência como a aptidão para enfrentar uma família de situações análogas, mobilizando de uma forma correta, rápida, pertinente e criativa, múltiplos recursos cognitivos: saberes, capacidades, microcompetências, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (PERRENOUD, 2002, p. 19).

Perrenoud (1999, p. 7) afirma ainda que as competências são “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”. Exercer a competência no desenvolvimento de uma tarefa não é, portanto, a simples aplicação de conhecimentos memorizados, envolve também um julgamento da pertinência dos recursos disponíveis e sua integração com discernimento em tempo real. Assim, a construção de competências é inseparável da formação de esquemas de mobilização, que se constituem e se consolidam em treinamentos associados a uma postura reflexiva (RICARDO, 2010).

Entretanto, o conceito de competência carrega consigo uma prática histórica de divisão social do trabalho e com perspectiva não só sob o ângulo de um modelo didático e de uma força produtiva, mas também inserida nas relações sociais capitalistas vigentes e

hegemônicas. A divisão capitalista do trabalho caracteriza claramente a serventia essencial do modelo de competências, de forma mais radical, a exigir uma inserção maior dos trabalhadores na visão e prática do capital hodierno. Mesmo em face do potencial de emancipação da noção de competência, constata-se que a reestruturação produtiva raramente aumenta a liberdade sobre o trabalho, muitas vezes aumentando ainda o ritmo e o controle sobre ele (MANFREDI, 2002).

Em sua essência, o modelo não deixa dúvidas de que deve, no mínimo, respeitar e, na média, defender os interesses das empresas, ou melhor, dos empresários - em sua particularidade, o que significa uma defesa da reprodução do modo societal de organização. Os projetos de formação exigem, nessa lógica, a aplicação dos objetivos que o capital impõe coercitivamente ou por consenso à força de trabalho (RODRIGUES, 2008, p. 3).

Na sociedade regida pelo capital, a lógica da educação é a lógica do mercado, em que os indivíduos devem ser preparados para a flexibilização das relações de trabalho e a adaptação a tudo o que é imposto, além de garantirem um emprego para si. Nesse tipo de sociabilidade, a educação – que tem a função de mediar à consciência dos homens visando a sua reprodução – é um mecanismo poderoso no processo de reprodução das relações sociais alienadas (HOLANDA *et al.*, 2009).

É válido ressaltar que essa lógica acima descrita, marcada pela crise estrutural do emprego, se coaduna com a perspectiva do conceito de empregabilidade e de empreendedorismo. Nessa perspectiva, o termo empregabilidade refere-se a um conjunto de saberes que o trabalhador deve ter para estar inserido no mercado de trabalho e garantir seu emprego, isto é, para ser colocado ou recolocado no mercado de trabalho e continuar nele, independentemente da demanda por emprego no mercado. O empreendedorismo, por sua vez, segundo a lógica empresarial, está relacionado com o mundo profissional para qualificar o indivíduo que é capaz de inovar sem medo de correr riscos e tornar-se autônomo num contexto histórico em que o emprego com vínculo empregatício tende a ser cada vez mais escasso, e o número de desempregados, cada vez mais crescente (HOLANDA *et al.*, 2009).

## **1.2 Contexto Histórico da Educação Profissional no Brasil**

A educação e o preparo para o trabalho dos povos indígenas, ocorre a partir das práticas cotidianas de socialização e convivência com os adultos, no interior das tribos. A aprendizagem indígena efetivava-se mediante a observação e a participação nas atividades de



plantio, de colheita, de caça, de pesca e de confecção de objetos. Os mais velhos faziam e ensinavam, e os mais moços observavam, praticavam e aprendiam (BRANDÃO, 1989).

Muitas dessas práticas de aprendizagem, Manfredi (2002), persistem até os dias de hoje, ainda que outras práticas de educação tenham sido incorporadas. Tratava-se, portanto, de um processo de educação profissional que integrava (e ainda integra) saberes e fazeres mediante as múltiplas atividades da vida em comunidade.

É possível afirmar que os povos indígenas foram os primeiros educadores de artes e ofícios para as áreas de tecelagem, de cerâmica, para adornos e artefatos de guerra, para a construção de casas e, obviamente, para as várias técnicas de cultivo de terra e para a produção de medicamentos (MANFREDI, 2002).

Nos dois primeiros séculos de colonização portuguesa no Brasil, a base da economia era a agroindústria açucareira, predominando a produção, organização do trabalho pelo sistema escravocrata, em que era utilizado o trabalho escravo da população nativa de índios, dos negros vindos da África na plantação de cana de açúcar, de produção de açúcar, em que prevaleciam as práticas educativas informais de qualificação no e para o trabalho (MANFREDI, 2002).

Havia alguns poucos trabalhadores livres, empregados em tarefas de direção ou que requeriam maior qualificação técnica.

Conforme afirma Cunha (2000a, p. 32):

A aprendizagem dos ofícios, tanto para os escravos como para os homens livres, era desenvolvida no próprio ambiente de trabalho sem padrões ou regulamentações, sem atribuições de tarefas para os aprendizes. [...] Os aprendizes não eram necessariamente crianças e adolescentes, mas os indivíduos que eventualmente demonstrassem disposições para aprendizagem, tanto em termos técnicos (força, habilidade, atenção) quanto sociais (lealdade ao senhor e ao seu capital, na forma das instalações, instrumentos de trabalho, matéria-prima, mercadorias e a conservação de si próprio, também capital).

Em 1549, com a instalação do governo geral no Brasil por D. João III, rei de Portugal, iniciou-se a organização da educação brasileira pelos jesuítas, que desembarcaram com Tomé de Souza, para desempenhar a dupla missão: catequética e educacional (MANFREDI, 2002).

Dessa forma, durante o período colonial, os colégios e as residências dos jesuítas foram os primeiros núcleos de formação profissional, ou seja, as “escolas-oficinas” de formação de artesões e demais ofícios, sediados em alguns dos principais centros urbanos (MANFREDI, 2002).

Na organização da Companhia de Jesus, conforme Cunha (2000), havia os padres, dedicados ao trabalho religioso e irmãos que desempenhavam diversos ofícios, como as tarefas domésticas (cozinheiros, roupeiros, porteiros), as tarefas religiosas e os ofícios mecânicos (alfaiates, sapateiros, pedreiros, ferreiros, etc.).

No Brasil, os irmãos que desempenhavam os ofícios mecânicos também eram responsáveis em ensinar atividades ligadas a carpintaria, ferraria, construção de edifícios, embarcações, produção de tijolos, telhas, de fiação e de tecelagem, etc., aos escravos, homens livres, fossem negros, mestiços e índios (CUNHA, 2000).

A sobrevivência, por mais de três séculos do sistema escravocrata, perpetuou um estigma nas representações sobre o trabalho como atividade social e humana. Além de envolver a violência cometida contra os habitantes nativos impondo-lhes um padrão civilizatório que não era o seu e de dissipar os trabalhadores livres, o emprego da mão de obra escrava para a execução de atividades artesanais e de manufatura acabou criando a representação de que todo e qualquer trabalho que exigisse esforço físico e manual consistiria em um trabalho desqualificado (MANFREDI, 2002).

Cunha (2000b, p. 90) ressalta que:

Numa sociedade onde o trabalho manual era destinado aos escravos (índios e africanos), essa característica “contaminava” todas as atividades que lhes eram destinadas, as que exigiam esforço físico ou a utilização das mãos [...]. Aí está a base do preconceito contra trabalho manual, inclusive e principalmente daqueles que estavam socialmente mais próximos dos escravos: mestiços e brancos pobres.

A distinção e o distanciamento social desenvolvido durante todo o período colonial escravagista influenciaram tanto a construção de representações sobre noção de trabalho (BLASS, 200), como nas estratégias de educação a elas conjugadas, perseverando a dicotomia trabalho manual-intelectual que persiste até os dias atuais.

Em 1759, com a expulsão da Companhia de Jesus do Brasil, como relata Manfredi (2000a), durante um período houve uma desorganização do sistema escolar existente, e o Estado foi obrigado a montar outro aparato escolar para substituí-lo, o que levou muito tempo.

As primeiras iniciativas rumo à constituição do aparelho escolar estatal vão ocorrer após a transferência da Corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1808. As primeiras instituições públicas a serem fundadas foram de Ensino Superior, destinadas a formar as pessoas para exercerem as funções qualificadas no Exército e na administração do Estado (CUNHA, 2000).

Assim, como nos diz Manfredi (2002), a instituição do sistema educacional principiou pelo topo, ao passo que os demais níveis de ensino, primário e secundário, serviam como cursos propedêuticos, preparatórios a universidade.

Paralelamente à construção do sistema escolar, o Estado procurava desenvolver um tipo de ensino apartado do secundário e do superior, com o objetivo de promover a força de trabalho diretamente ligada à produção. Estabeleceu-se então, através do trabalho e aprendizagem compulsória, o ensino de ofícios aos menores dos setores mais pobres e excluídos da sociedade: os órfãos, os abandonados e desvalidos, que não era entendido como uma ação afeta a instrução pública, mas como ação de caridade (MANFREDI, 2002).

Os liceus de artes e ofícios, criados entre 1858 e 1886, traziam em seus programas uma nova filosofia, outra maneira de encarar o ensino técnico-profissional, que deixava de ser meramente assistencial e elementar. Iniciou-se assim a base para a construção de uma rede nacional de escolas profissionalizantes (CAMPELLO; FILHO, 2009).

Os últimos anos do Império e as primeiras décadas de implantação do projeto político republicano foram períodos históricos marcados por profundas mudanças socioeconômicas, provocadas pela extinção da escravatura e pela expansão da economia cafeeira e em virtude da aceleração dos processos de industrialização e urbanização (MANFREDI, 2002).

Os novos empreendimentos industriais, a modernização tecnológica (ainda que no nível de adaptação e manutenção da tecnologia importada) inerente a esses novos setores da economia brasileira, gerou novas necessidades de qualificação profissional (MANFREDI, 2002).

Como resposta aos desafios de ordem econômica e política, Nilo Peçanha, ao assumir o governo federal em 1909, emitiu o Decreto 7.566 de 23 de setembro, criando, inicialmente em diferentes unidades federativas, sob a jurisdição do Ministério dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio, dezenove “Escolas de Aprendizes Artífices”, destinadas ao ensino profissional, primário e gratuito (MANFREDI, 2002).

A Primeira República (1889-1930) se caracterizou como um período em que ocorreram amplas mudanças, dando origem a novas práticas e concepções de Educação Profissional, além da perspectiva assistencialista e compensatória, ressaltou-se a perspectiva católico-humanista, em que o trabalho era concebido como um antídoto à preguiça, à vadiagem e às ideias revolucionárias, à concepção anarco-sindicalista na perspectiva da educação integral e por fim, a perspectiva de uma formação para atender a lógica do capital (MANFREDI, 2002).

Em 1927, foi sancionado pelo Congresso Nacional o projeto Fidelis Reis, que previa o oferecimento obrigatório do ensino profissional do país. Soares (1995, p. 98), em seu artigo, Uma Nova Ética do Trabalho nos Anos 20, cita que,

Fidelis Reis, deputado mineiro, em Homens e problemas do Brasil, vira como primordial e urgente o ensino profissional obrigatório, “que ensinasse o homem a trabalhar”, como o “único meio de dar à nossa educação excessivamente teórica uma finalidade útil”, capaz de redimir o País do anacronismo e da dependência econômica.

Em 14 de novembro de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, foi estruturada a Inspeção do Ensino Profissional Técnico, que passava a supervisionar as Escolas de Aprendizes Artífices, antes ligadas ao Ministério da Agricultura. Essa Inspeção foi transformada, em 1934, em Superintendência do Ensino Profissional. Foi um período de grande expansão do ensino industrial, impulsionada por uma política de criação de novas escolas industriais e introdução de novas especializações nas escolas existentes (BRASIL, 2009).

O contexto da industrialização e da revolução de 1930 destaca a relação entre trabalho e educação como problema fundamental. De acordo com Campello e Filho (2009, p.122), a Constituição de 1937, a primeira a tratar especificamente do ensino técnico, profissional e industrial, no seu artigo 129, ainda explicita claramente o dualismo escolar e a destinação do ensino profissional aos menos favorecidos:

O ensino pré-vocacional e profissional destinado às classes menos favorecidas é, em matéria de educação, o primeiro dever do Estado. Cumpre-lhe dar execução a esse dever, fundando institutos de ensino profissional e subsidiando os de iniciativa dos Estados, dos Municípios e dos indivíduos ou associações particulares e profissionais.

Diante do exposto, ao se definir o ensino vocacional como atribuição do Estado a ser executado em conjunto com empresas e dos sindicatos, a Constituição de 1937, outorgada pelo Presidente Getúlio Vargas, deliberou a instituição das Leis Orgânicas do Ensino Profissional; a concepção de instituições voltadas para a educação técnica, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac); e também a conversão das antigas escolas de aprendizes artífices em escolas técnicas federais (CAMPELLO; FILHO, 2009).

Em 1942, Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde no governo de Getúlio Vargas (1934-1945), instituiu uma série de leis orgânicas que remodelaram todo o ensino no país. O Ensino Médio estava dividido em duas partes, a primeira correspondia ao

ramo secundário, formador das elites dirigentes, propedêutico ao ensino superior; a segunda parte compreendia os ramos profissionais (normal, industrial, comercial e agrícola) e tinha como finalidade formar força de trabalho específica para os setores da produção e da burocracia (MANFREDI, 2002).

Essa lógica dualista, fundamentada na diferenciação e distinção de classes sociais, sobreviveu após a queda do Estado Novo, resistindo às lutas de amplas correntes de opinião, favoráveis a uma escola secundária unificada, que não institucionalizasse a separação entre o trabalho manual e o intelectual (MANFREDI, 2002). Ideário esse capitaneado, principalmente por Anísio Teixeira.

Após um período longo de debates, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira é promulgada em 1961 (Lei nº 4.024/1961), trazendo reorientações para a educação profissional, embora ainda não superando a dualidade estrutural, na perspectiva da existência de duas modalidades distintas de ensino, “embora se tivesse garantido maior flexibilidade na passagem entre o sistema profissionalizante e o secundário” (MANFREDI, 2002, p.103).

Manfredi (2002) destaca que os governos militares (1964-1985), através da Lei nº 5.692/71, instituíram uma profunda reforma no ensino fundamental e médio com a equiparação do curso secundário com cursos técnicos mediante a institucionalização da profissionalização universal e compulsória para o ensino secundário.

Essa obrigatoriedade de profissionalização foi instituída para atender aos interesses do mercado de trabalho, distante da perspectiva do trabalho como princípio educativo, tratando-se de um adestramento, limitando a capacidade de pensar, pois não havia lugar para a cultura humanística e para a cidadania. Ao invés de atuar para minimizar as desigualdades sociais, essa reforma perpetuou a dualidade do sistema educacional brasileiro (GERMANO, 2008).

É importante salientar, que segundo Manfredi (2002, p. 105),

[...] essa ideia de profissionalização universal e compulsória ocorreu num momento em que o País objetivava participar da economia internacional e, nesse sentido, delegou ao sistema educacional a atribuição de preparar os recursos humanos para a absorção pelo mercado de trabalho.

Convém destacar que, na prática, a compulsoriedade acabou por se restringir ao âmbito público, notadamente nos sistemas de ensino estaduais e federal, ao passo que a

maioria das escolas privadas continuará a oferecer os currículos propedêuticos voltados para as ciências, letras e artes com vistas ao atendimento das elites brasileiras (MEC, 2007).

A Lei nº 5.692/71 não conseguiu atingir seus objetivos em relação à profissionalização compulsória. Sem condições concretas de articular educação geral e formação profissional, a lei foi sofrendo várias modificações, até se chegar em 1982, com a Lei nº 7.044, na qual se repunha a antiga distinção, já presente no Parecer MEC 75/76, entre formação geral e formação profissionalizante (CUNHA, 1997). A velha dualidade, “[...] que na prática não havia sido questionada” (MANFREDI, 2002, p. 106), voltava a se manifestar, mas agora sem os constrangimentos legais.

Em 05 de outubro de 1988, foi promulgada a atual Constituição da República Federativa do Brasil. Nela está prevista a educação como direito social (BRASIL, 1988), “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Art. 205).

A regulamentação específica referente à educação decorreu da Lei n. 9.394, atual Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de 20 de dezembro de 1996. A promulgação da lei foi precedida de vários embates dos projetos de educação defendidos pelos diferentes protagonistas sociais (trabalhadores, empresários e governo) (RAMOS, 2008).

A educação unitária, na perspectiva marxiana e gramsciana, expressa o princípio da educação como direito de todos, visando superar a dualidade da formação a partir da integração entre educação e trabalho e entre trabalho manual e intelectual. A educação politécnica propicia a compreensão dos princípios científico-tecnológicos e históricos da produção moderna, possibilitando aos sujeitos a realização de escolhas e a construção de caminhos para a produção da vida. A educação omnilateral expressa uma concepção de formação humana, com base na integração de todas as dimensões da vida no processo formativo (RAMOS, 2008).

Os empresários lutavam para que a educação atendesse às suas necessidades de qualificação para trabalhadores. A classe política almejava uma Lei que desse a ela liberdade para aprovar projetos que estivessem de acordo com as orientações de órgãos internacionais (RAMOS, 2008).

O projeto de reforma do Ensino Médio e profissional, no governo de Fernando Henrique Cardoso, instituído pelo Decreto nº 2.208/97, configurou um desenho de ensino médio que desarticulou a formação acadêmica da Educação Profissional, perpetuando a dicotomia entre teoria e prática, refletindo o interesse dos empresários e das recomendações dos órgãos internacionais (RAMOS, 2008).

O mundo se encontrava em um processo de desestímulo aos princípios liberais, alterando sua condição para o neoliberalismo, com a diminuição do papel do Estado na economia e na oferta de serviços sociais. No aspecto econômico, estímulo à livre concorrência, diminuição da regulação do estado e a abertura ao capital estrangeiro. No aspecto social, significativa diminuição e privatização dos direitos sociais (RAMOS, 2008).

Nesse tipo de ordem econômica, espera-se que os países assumam seu papel na divisão internacional do trabalho, o que significa que os países “em desenvolvimento” participariam com produtos de baixo valor agregado, fornecimento de matéria-prima, força de trabalho barata e pouco qualificada. Os países classificados como “desenvolvidos” participariam com a produção de tecnologia e produtos de alto valor agregado (RAMOS, 2008).

Depreende-se que, para um país que compra tecnologia e produz mercadorias de baixo valor agregado, não há a necessidade de uma educação de alta qualidade ou de nível elevado. Esta é a orientação dos órgãos internacionais, como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, dentre outros (RAMOS, 2010).

Corroborando essa ideia, Ramos (2002, p. 403) ressalta que

Organismos internacionais tais como o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Organização Internacional do Trabalho, cujas interferências na educação brasileira têm indicadores históricos, vinham apontando o ensino técnico como ineficiente, ineficaz e custoso em relação às suas finalidades. Razões como as seguintes foram apontadas: a) a educação secundária profissionalizante de qualidade atraía os filhos de classes mais favorecidas, em detrimento dos filhos das classes trabalhadoras; b) alunos com esse perfil, em vez de se deterem no mercado de trabalho, acabavam se dirigindo às universidades; c) a educação profissional não deveria ocupar-se com a formação geral do educando, responsabilidade exclusiva da educação básica.

Kuenzer (2000) analisa as configurações das políticas educacionais adotadas pelo Estado brasileiro de acordo com recomendações do Banco Mundial, que dentre outras coisas, orienta priorizar o nível fundamental de educação para maior retorno econômico, sendo incoerente o investimento em formação profissional “em face da crescente extinção de postos e da mudança do paradigma técnico para o tecnológico” (KUENZER, 2000, p. 23). E complementa dizendo ser irracional o investimento em educação acadêmica prolongada para os que são a maioria e não nascem competentes para o exercício das atividades intelectuais: os pobres, os negros, as minorias étnicas e as mulheres. Para estes seria suficiente oferecer

educação fundamental complementada por qualificação profissional de curta duração e baixo custo (KUENZER, 2000). Dessa forma, segundo a autora,

Pode-se compreender que as políticas de educação formuladas para o Brasil nos próximos anos é dotada de uma lógica seletiva, baseada no pressuposto de que a “sociedade do conhecimento” é para poucos. Compreende-se, também a sua organicidade com o modelo de acumulação flexível, que exige formação de novo tipo, a integração da ciência, tecnologia e trabalho, para os privilegiados ocupantes dos poucos postos que não correm o risco de precarização, que “nasceram competentes para estudar” e que não são os pobres (KUENZER, 2000, p. 25).

De acordo com que é expresso o Decreto nº 2.208/97, os direcionamentos da educação são voltados para uma “pedagogia das competências” (CIAVATTA; RAMOS, 2011) e da empregabilidade. A pedagogia das competências, como já explicitado, atribui aos próprios trabalhadores o acesso à empregabilidade, direcionando-os a educação para a produção e atendimento ao mercado capitalista, exclui os conteúdos científicos, encerrando a formação a uma profissionalização. “Em nome do ajuste, privatizaram a nação, desapropriaram o seu patrimônio [...] a educação não mais é direito social e subjetivo, mas um serviço mercantil” (FRIGOTTO, 2011, p. 240).

Em 1999, dentre as complexas e polêmicas transformações da educação profissional de nosso país, o processo de transformação das Escolas Técnicas Federais em Centros Federais de Educação Tecnológica, iniciado em 1978, é retomado (PEREIRA, 2003).

Nesse sentido, Pires (2010, p. 356), descreve que:

A primeira década do século XXI representou um processo de mudanças sem precedentes na história da educação profissional brasileira. Além da revogação do Decreto nº 2.208, de 1997, pelo Decreto nº 5.154, de 2004, o final desta primeira década foi marcado por significativas mudanças institucionais. Inicialmente com a criação da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), pela Lei nº 11.184, de 2005, e, três anos depois, com a criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, pela Lei nº 11.892, aprovada em dezembro de 2008.

Destaca-se em 20 de setembro de 2012 a Resolução CNE/CEB nº 6, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (DCNEPTNM), como um

conjunto articulado de princípios e critérios a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas instituições de ensino públicas e privadas, na organização e no planejamento, desenvolvimento e avaliação da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, inclusive fazendo uso da certificação profissional de cursos (BRASIL, 2012, p.22).



Nesse sentido, explicita que a finalidade dos cursos técnicos de nível médio é proporcionar ao estudante conhecimentos, saberes e competências profissionais necessários ao exercício profissional e da cidadania, com base nos fundamentos científico-tecnológicos, históricos e culturais (BRASIL, 2012).

E institui também os princípios da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, que dentre outros, ressaltam-se: articulação entre o ensino médio e técnico, visando a formação integral; respeito aos valores estéticos, políticos e éticos na perspectiva do desenvolvimento para a vida social e profissional; trabalho assumido como princípio educativo; indissociabilidade entre teoria e prática; interdisciplinaridade assegurada no currículo e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e de segmentação da organização curricular; contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais; autonomia da instituição educacional na concepção, elaboração, execução, avaliação e revisão do seu projeto político-pedagógico; identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso, que contemplem conhecimentos, competências e saberes profissionais requeridos pela natureza do trabalho, pelo desenvolvimento tecnológico e pelas demandas sociais, econômicas e ambientais; respeito ao princípio constitucional e legal do pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (BRASIL, 2012).

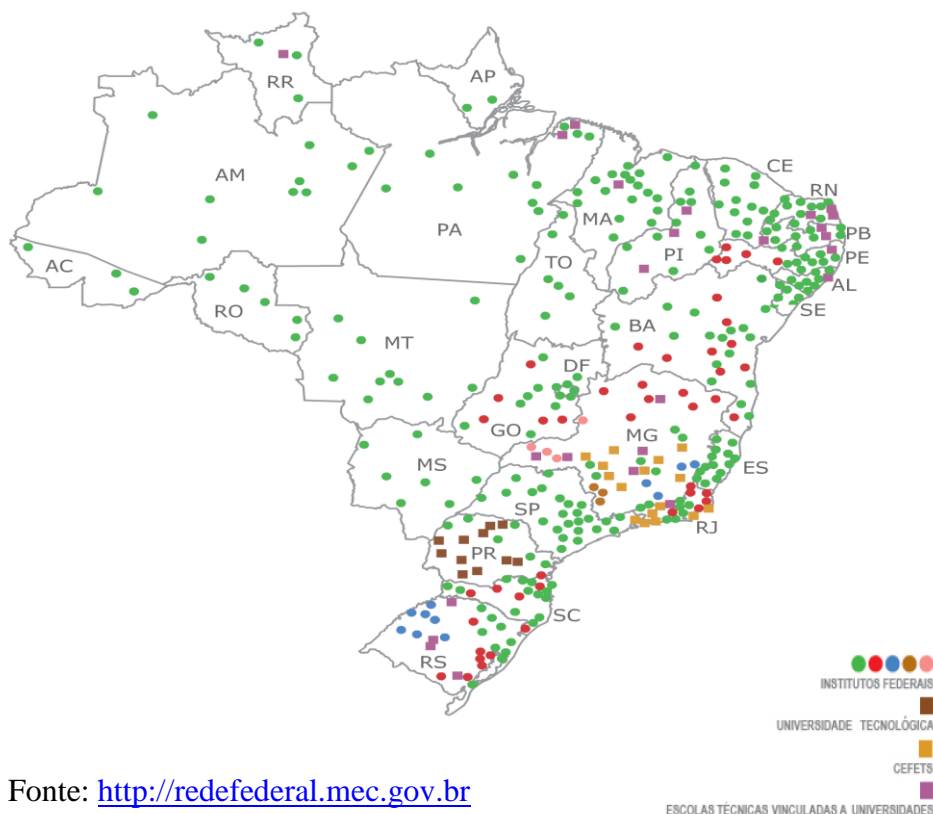
### **1.3 A Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica**

Em 23 de setembro de 1909, através do Decreto 7.566, o Presidente Nilo Peçanha instituiu a rede federal de educação profissional, com a criação das Escolas de Aprendizes Artífices. A partir desse marco regulatório, a rede de educação profissional, tem sua história assinalada por reestruturações, como os Liceus Industriais (1930), as Escolas Industriais e Técnicas (1942), as Escolas Técnicas Federais (1959), e os Centros Federais de Educação Tecnológica (1978), que atendiam a diferentes orientações de governo; tendo em comum a centralidade do mercado, o desenvolvimento industrial e tecnológico e o caráter pragmático e circunstancial da educação profissional e tecnológica (BRASIL, 2008).

De acordo com o Ministério da Educação e com a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), a rede federal de educação profissional e tecnológica possuía no fim de 2008, 36 Escolas Agrotécnicas, 33 CEFETs com suas 58 Unidades de Ensino Descentralizadas (UNEDs), 32 Escolas Vinculadas, uma Universidade Tecnológica Federal e uma Escola Técnica Federal (OTRANTO, 2010).

No governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), foi sancionado em seu segundo mandato, no dia 29 de dezembro de 2008, a Lei nº 11.892/08, que criou 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFET), publicada no Diário Oficial da União de 30 de dezembro do mesmo ano. A mencionada lei instituiu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica no âmbito do sistema federal de ensino, vinculada ao Ministério da Educação e constituída, pelas seguintes instituições (Mapa 1): 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia – Institutos Federais; uma Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR; dois Centros Federais de Educação Tecnológica, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais; 25 Escolas Técnicas vinculadas às Universidades Federais (Lei 11.892/08, art. 1º) (BRASIL, 2008).

**Mapa 1- Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica**



### 1.3.1 Os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia

A Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, que instituiu os Institutos Federais (IFs), em seu artigo 2º, descreve-os como instituições que articulam a educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicâmpus, especializadas na oferta de educação profissional e tecnológica em diferentes níveis e modalidades de ensino, assumindo um papel

representativo de “incubadora de políticas sociais, uma vez que constroem uma rede de saberes que entrelaça cultura, trabalho, ciência e tecnologia em favor da sociedade” (BRASIL, 2008, p. 22).

Os Institutos Federais têm como missão oferecer em nível médio, cursos prioritariamente integrados, prioritariamente, podendo ser também concomitante e subsequente e o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Jovens e Adultos (PROEJA); em nível superior, cursos de tecnologia, bacharelados e licenciaturas, bem como a pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Na totalidade de vagas oferecidas, 50% devem ser para o ensino técnico, 20% para ensino superior de licenciatura e os outros 30% divididos entre cursos de bacharelado e pós-graduação. Com essa proposta, os institutos promovem a integração e a verticalização do ensino, do técnico ao doutorado, na perspectiva de otimizar a infraestrutura física, os quadros de pessoal e os recursos de gestão (BRASIL, 2008).

Essas instituições têm autonomia, nos limites de sua área de atuação territorial, para criar e extinguir cursos, bem como para registrar diplomas dos cursos por elas oferecidos, mediante autorização do seu Conselho Superior. Exercem, ainda, o papel de instituições acreditadoras e certificadoras de competências profissionais, além de terem inserção nas áreas de pesquisa e extensão.

Idealizados como progressistas, os Institutos Federais, concebem um projeto de educação comprometido com a modificação da vida social, atribuindo-lhe maior sentido e alcance no conjunto da experiência humana, proposta incompatível com uma visão conservadora da sociedade, tratando-se de uma estratégia de ação política e de transformação social (BRASIL, 2008).

Mais que tudo, a decisão de estabelecer os Institutos Federais como política pública representa trabalhar na superação da representação existente (a de subordinação quase absoluta ao poder econômico) e estabelecer sintonia com outras esferas do poder público e da sociedade, na construção de um projeto mais amplo para a educação pública, com singularidades que lhe são bastante próprias, passando a atuar como uma rede social de educação profissional e tecnológica (BRASIL, 2008, p. 23).

Nessa perspectiva, entende-se que os IF's apresentam uma proposta de romper com a visão economicista de sociedade e de educação e com a concepção da escola enquanto mero aparelho ideológico do Estado e reproduzidor dos valores da classe dominante, dando possibilidade aos educandos de interpretar criticamente a sua realidade e exercer a cidadania

através do comprometimento com um projeto de formação para a vida, fundado na justiça e na igualdade, como se observa no artigo 127 do seu regimento geral:

Os currículos dos cursos do IFNMG deverão ser fundamentados em bases filosóficas, epistemológicas, metodológicas, socioculturais e legais, expressas no seu projeto pedagógico, norteado pelos seguintes princípios: estética da sensibilidade, política da igualdade, ética da identidade, interdisciplinaridade, contextualização, flexibilidade e educação como processo de formação na vida e para a vida, a partir de uma concepção de sociedade, trabalho, cultura, educação, tecnologia e ser humano (BRASIL, 2013, p. 51).

Entretanto, percebe-se algumas ambiguidades, provenientes de disputas e interesses ideológicos conflitantes que historicamente se apresentam no campo educacional brasileiro, e conseqüentemente, na educação profissional e tecnológica.

[...] a educação profissional e tecnológica no Brasil ganha o reconhecimento de que dentro dela se estabelecia uma correlação de força entre setores que sempre a tomaram como um braço a favor da acumulação capitalista e um movimento interno que vislumbrava no trabalho educativo importante instrumento de política social, assumida como aquela voltada para a criação de oportunidades, para a redistribuição dos benefícios sociais, visando à diminuição das desigualdades (BRASIL, 2008, p. 23).

Pensa-se que a contradição fica evidenciada, quando prevalece uma oferta educativa que se apresenta com uma estreita relação com os setores econômicos e de mercado, como observado no artigo 6º, da referida lei de criação dos IFs, que ressalta a formação e qualificação de cidadãos voltada para a “atuação profissional nos diversos setores da economia, com ênfase no desenvolvimento socioeconômico local, regional e nacional”, a oferta formativa em benefício da consolidação e fortalecimento “dos arranjos produtivos, sociais e culturais locais” e a realização e o estímulo a “pesquisa aplicada, a produção cultural, o empreendedorismo, o cooperativismo e o desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 2008a, p. 4).

Otranto (2010) observa que a atribuição do significado de “pesquisa aplicada” à pesquisa dirigida aos setores industriais e empresariais articula dessa forma as finalidades descritas na lei de criação dos institutos federais aos setores produtivos, principalmente na proposta de geração e adaptação de soluções técnicas e tecnológicas, e na oferta formativa, em benefício dos arranjos produtivos locais. Ainda em Otranto (2010), os IF's seriam mais um modelo alternativo à “universidade de pesquisa”, que vem sendo implementado na América Latina, nos últimos anos, a partir do incentivo explícito do Banco Mundial.

O documento do Banco Mundial de 1999, por sua vez, além de também destacar a necessidade de diversificação das instituições, defende que o sistema de educação superior dos países periféricos deve contar com poucas universidades de pesquisa, seguidas por universidades de formação profissional de quatro anos, institutos isolados e centros vocacionais e/ou de formação técnica com duração de dois anos (OTRANTO, 2006, p. 20).

Martins e Abreu (2013, p. 18), com base em Frigotto (2011), analisando criticamente as finalidades da expansão da federal de ensino que deu origem aos institutos federais, consideraram que:

De modo contrário ao previsto no exposto pela lei de criação dessas instituições encontramos uma intencionalidade velada nas reformas educativas com vistas a conciliar os interesses de uma pequena parcela da sociedade às necessidades de uma grande população desvalida. Essa conciliação, no entanto, adéqua as necessidades da maioria preservando os interesses da minoria. Dessa forma a educação profissional contribui para a formação do sistema dualista da educação, o qual mantém e expande a distância existente entre as diferentes classes sociais.

Ao mesmo tempo em que uma política está sendo construída pode estar sendo contestada e alterada (ARAÚJO; HYPOLITO, 2010), necessitando de tempo para ser avaliada. Com apenas sete anos de existência, os IF's ainda estão sendo engendrados, é prematuro definir qual projeto de formação e os interesses ideológicos que tem prevalecido, os que são orientados estritamente para uma qualificação da força de trabalho, atendendo as políticas neoliberais ou os comprometidos com a formação de um cidadão crítico, que consiga articular cultura, conhecimento, tecnologia e trabalho.

Na perspectiva de Otranto (2010), um longo caminho ainda precisa ser trilhado de debate teórico-político amplo com contribuições de pesquisadores, tanto do campo da política de educação superior e profissional, quanto de estado e política e trabalho e educação, que deve vir acompanhado de reflexões a respeito de nossa história social e educacional e da construção de um projeto de nação para a sociedade brasileira.

Segundo Regina Otranto, os Institutos Federais, no campo da educação profissional,

Podem constituir-se em importante ferramenta de ideias e práticas voltadas para a construção de uma nova “pedagogia da hegemonia”, ou seja, uma educação para o consenso sobre os sentidos de democracia, cidadania, ética e participação adequados aos interesses do grande capital nacional e internacional (NEVES, 2005). Por outro lado, como afirma o MEC/SETEC e alguns diretores das escolas envolvidas, pode ser uma importante oportunidade de transformação e melhoria da educação profissional no Brasil. O caminho que será trilhado, somente poderá ser percebido com clareza no futuro, e dependerá muito da ação política de docentes, discentes e técnicos administrativos das instituições, assim como de pesquisadores que

investiguem qualificadamente e criticamente o processo real de implantação dos Institutos Federais (OTRANTO, 2010, p. 14).

Em face desse contexto de contradições e conflitos, espera-se que a educação profissional defina sua identidade mediante a um projeto que supere a fragmentação entre trabalho, ciência e cultura e a dualidade entre trabalho manual e trabalho intelectual.

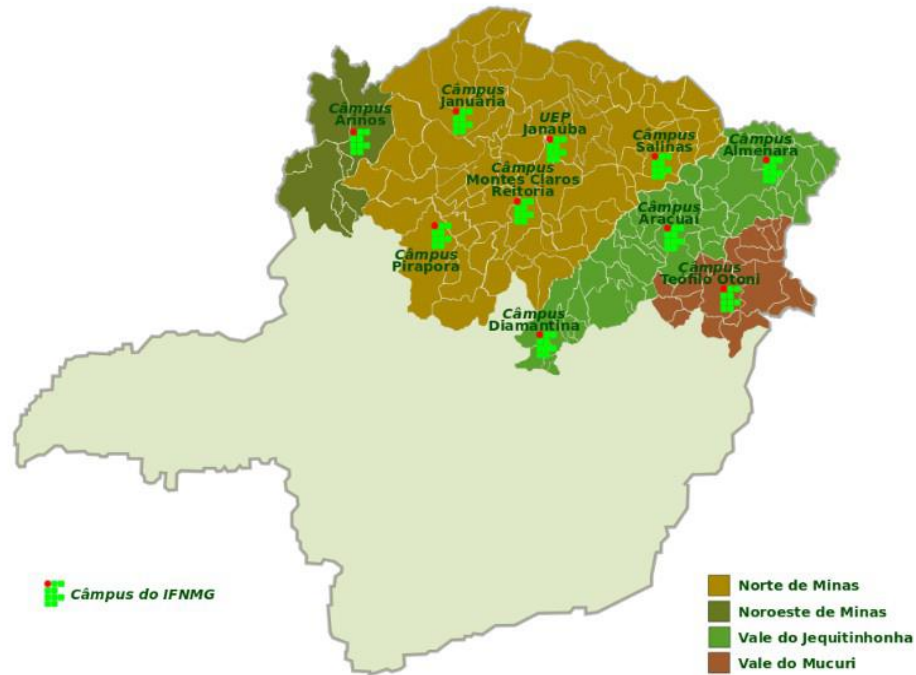
### **1.3.2.1 O Instituto Federal do Norte de Minas Gerais e sua Inserção Regional**

Em 2007, foi publicado o decreto federal nº 6.095, de 24 de abril, estabelecendo diretrizes para o processo de integração das instituições federais de ensino técnico para constituição dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e, ainda, o Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), publica a Chamada Pública MEC/SETEC nº 002/2007, que trata de apoio à implantação de 150 novas instituições federais de educação tecnológica, no âmbito do Plano de Expansão Fase II da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica (BRASIL, 2013).

Nesse período, o Centro Federal de Educação Profissional e Tecnológica de Januária (CEFET-Januária) e a Escola Agrotécnica Federal de Salinas (EAF-Salinas), instituições com mais de 50 anos de experiência na oferta da educação profissional, se uniram e propuseram a criação do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), sendo a proposta aprovada na íntegra pelo MEC/SETEC, através da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008.

Atualmente, o Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) abrange quatro mesorregiões no estado de Minas Gerais: Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri e parte do Noroeste de Minas, compostas por quinze (15) microrregiões (Mapa 2), compreendendo 171 municípios, ocupando uma área de 249.376,20 Km<sup>2</sup>, com população total estimada de 2.844.039 mil habitantes, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010; BRASIL, 2013).

**Mapa 02** - Mapa de abrangência do IFNMG, por Mesorregião.



Fonte: Portal IFNMG (2015).

Nessa dimensão, e com a organização estruturada no formato multicâmpus, o IFNMG atende as microrregiões a partir dos seguintes municípios, onde se localizam os câmpus: Almenara, Aracuaí, Arinos, Janaúria, Montes Claros, Pirapora, Salinas, Diamantina e Teófilo Otoni, com um campo avançado em Janaúba. Com reitoria localizada no município de Montes Claros, que assume uma localização geográfica estratégica como centro de referência para essas mesorregiões (BRASIL, 2013).

O IFNMG oferece cursos técnicos de nível médio (nas modalidades integrado, concomitante e subsequente ao Ensino Médio), presenciais e a distância, cursos técnicos PROEJA, Formação Inicial e Continuada (FIC), cursos superiores (tecnologia, bacharelado e licenciatura) e pós-graduação. Também são ofertados cursos no âmbito do Programa Mulheres Mil e Bolsa-Formação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) (BRASIL, 2013).

O IFNMG está inserido em uma região semiárida, com marcantes contrastes, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), nas mesorregiões: Norte de Minas (0,529 a 0,770), Noroeste de Minas (0,640 a 0,736), Vale do Jequitinhonha (0,541 a 0,716) e Vale do Mucuri (0,540 a 0,721), tendo a sua variação entre 0,529 a 0,770, sendo respectivamente os municípios de São João das Missões e de Montes Claros (PNUD, 2010).

Observa-se nessa região um alto potencial produtivo, mas que requer estudos e pesquisas para identificação desse potencial no sentido de vencer os determinantes ambientais e sociopolíticos que atuam como fatores geradores dos baixos indicadores de desenvolvimento sociais, os quais se refletem nas limitações do capital social regional, êxodo rural-urbano acentuado, através do qual as microrregiões baseadas em atividades econômicas tradicionais apresentam perda populacional para outras regiões consideradas mais dinâmicas (BRASIL, 2013).

É uma região bastante heterogênea, entre as potencialidades, destacam-se no Norte de Minas a agricultura familiar, agronegócio, biotecnologia, construção civil, educação, extrativismo, logística, saúde e turismo, além da concentração industrial, especialmente nas microrregiões de Montes Claros e Pirapora e nas microrregiões de Janaúba, Januária e Salinas, a agricultura familiar, fruticultura, comércio, agropecuária, extrativismo vegetal, mineração, produção alimentícia e construção civil (IBGE, 2010; BRASIL, 2013).

No Noroeste de Minas, merecem destaque a mineração e a agricultura, o turismo e o processamento de frutas são potencialidades na cidade de Arinos, microrregião de Unaí. No Vale do Jequitinhonha, nas microrregiões de Almenara, Araçuaí e Diamantina, temos a mineração, turismo, riqueza do subsolo, artesanato, culinária, comércio e pecuária. No Vale do Mucuri, a microrregião de Teófilo Otoni, apresenta-se com arranjos produtivos direcionados para bens e serviços, mineração, comércio e agropecuária (IBGE, 2010; BRASIL, 2013).

Percebe-se, mais uma vez, ao analisar os diversos documentos oficiais do IFNMG, as contradições entre a intencionalidade de formação, como já mencionado. Ora apresenta uma forte tendência a valorização da formação educacional voltada para o cidadão produtivo que contribua na composição e consolidação dos arranjos produtivos locais, atendendo às oportunidades de desenvolvimento regional, ora faz referências sobre a formação do cidadão na perspectiva emancipatória, tal como se identifica na missão da instituição e nos princípios que norteiam a prática pedagógica, citados respectivamente:

Produzir, disseminar e aplicar o conhecimento tecnológico e acadêmico, para a formação cidadã, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, contribuindo para o progresso sócio econômico local, regional e nacional, na perspectiva do desenvolvimento sustentável e da integração com as demandas da sociedade e do setor produtivo (BRASIL, 2013, p.20).

Os princípios filosóficos e técnico metodológicos gerais que norteiam as práticas acadêmicas do IFNMG se aliam a concepções transformadoras e democráticas, entendendo a educação pública como uma instância de luta pela igualdade de direitos e de ampliação de oportunidades[...]uma educação voltada para a



minimização da desigualdade e aliada a inclusão de todos, pautada na participação dos envolvidos [...] O que pressupõe assumir a educação como um processo de formação integral (BRASIL, 2013, p. 67).

Pensa-se que, nesse sentido, a intencionalidade que vai prevalecer dependerá muito da perspectiva de educação dos profissionais que atuam na instituição.

### **1.3.2.2 O câmpus Januária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais**

O IFNMG, Câmpus Januária (Figura 1), local de realização do presente estudo, iniciou suas atividades educacionais em 1960. Mediante mudanças de ordem legal, passou por várias alterações de nomenclaturas. Denominado inicialmente como Escola Agrícola de Januária, Colégio Agrícola de Januária, Escola Agrotécnica Federal de Januária, e posteriormente, Centro Federal de Educação Profissional e Tecnológica - Cefet Januária, assim nomeado até o advento da lei 11.892 que criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (BRASIL, 2013).

O IFNMG Câmpus Januária dispõe de infraestrutura adequada ao desenvolvimento de suas atividades educacionais, amplas salas de aula, laboratórios equipados nas diversas áreas de ensino, auditório, sala de multimeios, biblioteca com recursos audiovisuais e tecnológicos, além de um complexo esportivo, academia de ginástica, dentre outros ambientes projetados para estimular o aprendizado, o esporte e o lazer do aluno.

Historicamente, essa instituição se constituiu como referência regional em ensino médio e em educação técnica e tecnológica, com grande relevância na área agrícola.

**Figura 01 – Vista aérea parcial do Câmpus Januária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais.**



Fonte: Google Maps (2015).

Atualmente, o câmpus Januária oferece 13 cursos regulares de níveis médio e superior assim distribuídos: Ensino Médio- Enfermagem, Informática, Meio Ambiente; Agropecuária; em nível superior, sete cursos nas seguintes modalidades: Bacharelado em Administração, Agronomia e Engenharia Agrícola e Ambiental; Licenciatura em Física, Matemática e Biologia; Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas; abrangendo 27 municípios do norte de Minas, num total de 497, 705 mil habitantes.

O município de Januária (Mapa 3), onde está inserida essa instituição, fundada em 07 de outubro de 1860, situa-se ao extremo norte de Minas Gerais, na região do Médio São Francisco, ao lado esquerdo do rio do mesmo nome. Conta com uma população de 65.463 habitantes é a 3ª em população geral do Norte de Minas, sendo também a 53ª maior do estado (IBGE, 2010).





## Capítulo 2

### **2. EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: FORMAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.**

Ao longo desse capítulo, pretende-se identificar a enfermagem como profissão, mais especificamente como se processou no contexto histórico a formação e profissionalização dos trabalhadores de enfermagem no Brasil. Para melhor entendimento, dividiu-se o texto em quatro períodos, a saber: da institucionalização da profissão até a década de 1960: o modelo Nightingaleano; as décadas de 1960 e 1970: modelo biomédico e a formação de técnicos de saúde em nível médio; as décadas de 1980 e 1990: a proletarização da enfermagem e o Projeto Larga Escala; da década de 2000 até os dias atuais: superando o desafio de formação profissional e perspectivas futuras.

#### **2.1 A Enfermagem como Profissão**

A enfermagem é uma profissão social, historicamente determinada, com o processo de trabalho integrado e articulado com os demais profissionais de saúde, apresentando uma divisão técnica horizontal e vertical. Sendo assim, a divisão horizontal se revela pelo compartilhamento, cooperação e complementaridade do seu trabalho nos serviços de saúde, ao integrar equipes compostas por outras categorias profissionais, tais como médicos, farmacêuticos, nutricionistas e outros (SENA-CHOMPRÉ, 1998).

A divisão vertical se estabelece pelas diferentes categorias de trabalhadores, segundo níveis de formação que compõem a enfermagem: enfermeiro com nível superior; técnico de enfermagem com ensino médio; auxiliar de enfermagem com ensino fundamental; sendo essa uma divisão do trabalho interna à profissão (SENA-CHOMPRÉ, 1998).

Desde sua institucionalização como profissão, a partir do século XIX, o trabalho da enfermagem é caracterizado pela divisão interna, que se destaca pela influência que exerce no exercício cotidiano do trabalho, nas relações com as demais áreas da saúde e na qualidade da assistência (LIMA, 2010).

Na divisão das atribuições (divisão vertical), é de responsabilidade do enfermeiro as atividades de ensino, supervisão, gestão e cuidados de maior complexidade técnica; aos profissionais técnicos e auxiliares, a maioria das atividades de assistência. Ou seja, o

enfermeiro realiza as atividades de gestão do cuidado e, ao pessoal auxiliar, cabe as atividades relacionadas ao cuidado direto (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007).

## **2.2 Formação e Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem e sua Construção Histórica**

Anteriormente ao advento da enfermagem como profissão, as instituições femininas e religiosas tiveram um papel preponderante nos cuidados aos doentes. De cunho essencialmente prático, as ações desenvolvidas eram consideradas como obras de caridade, de misericórdia, asseguravam a salvação da alma do pobre no momento da morte e, ao mesmo tempo, a sua própria salvação, ao cuidar do pobre (PEREIRA; RAMOS, 2013).

Influenciado pelo modelo religioso e com a finalidade principal de confortar a alma do paciente, os cuidados de enfermagem eram simples procedimentos naturais como dar banho, fazer curativos, fornecer alimentos e líquidos, proporcionar conforto físico e espiritual aos doentes, em especial aos moribundos dispensados pelas famílias às crianças e aos seus doentes (LIMA, 2010).

Assim, para o desempenho dessas atividades não tinha exigência de nível de escolarização e a qualificação era realizada através de treinamentos práticos em orfanatos, residências de pacientes e nos hospitais existentes, em que os superiores, mais experientes, conduziam o aprendizado das novatas empiricamente, através do estímulo a imitação de suas ações, numa relação mestre-aprendiz (PEREIRA; RAMOS, 2013).

### **2.2.1 Primeiro período – A institucionalização da profissão até a década de 1960: o modelo de formação Nightingaleano**

A enfermagem moderna se inicia em 1860, na Inglaterra, com a profissionalização dos trabalhadores através da criação da primeira escola de enfermagem por Florence Nightingale (1820-1901), percussora da profissão, que instituiu o ensino e lançou as bases do trabalho na área da enfermagem, se tornando modelo de formação para instituições similares em outros países.

A Escola Nightingaleana tinha um modelo de formação que priorizava a moral e a disciplina das candidatas, baseado no ensino técnicas de cuidado em relação ao espaço do doente, ventilação, água, higiene e outros aspectos, para que as ordens médicas pudessem ser executadas com presteza e competência. Admitiam-se dois tipos de alunas: as *ladies-nurses*

ou enfermeiras, provenientes da média e alta classe burguesa, que custeavam seus estudos e eram destinadas ao trabalho intelectual, atividades de supervisão e ensino e as *nurses* ou auxiliares de enfermagem, de nível socioeconômico inferior, que recebiam ensino gratuito e em contrapartida prestavam serviços sem remuneração no hospital durante, pelo menos, um ano após o curso, às quais era destinado o trabalho manual, ou seja, atividades ligadas mais diretamente aos cuidados dos pacientes: trocas da roupa de cama, banhos no leito, ministração de medicamentos, entre outros (ALMEIDA, 1986; PEREIRA; RAMOS, 2013).

Nesse contexto, observa-se que desde a profissionalização da enfermagem, a divisão social determinou a divisão técnica. Evidenciando-se a dicotomia entre trabalho manual e intelectual pela classe social, como elucidada Pereira e Ramos (2013):

A evidência da divisão social do trabalho mais conhecida no âmbito da formação profissional em saúde diz respeito à história da enfermagem (p.22). [...] a divisão de tarefas - a fragmentação do trabalho - ajudou a manter a divisão entre um trabalho que requer pouca qualificação (representado pelo cuidado), exercido pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho especializado, "mais intelectualizado" (de controle, de coordenação, de interlocução com o médico), exercido pelas enfermeiras. Essa polarização aconteceu mediante a divisão social do trabalho e a hierarquização obedecendo as clivagens capitalísticas de classes (p. 24, grifo das autoras).

No Brasil, o ensino profissional de Enfermagem teve início em 1890, com a promulgação do Decreto nº 791 que criou, no Rio de Janeiro, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, vinculada ao Hospital Nacional de Alienados. A Escola foi criada com o objetivo de suprir a falta de recursos humanos para o trabalho com os doentes mentais, pois as irmãs de caridade, responsáveis pela enfermagem, deixaram o hospital devido à incompatibilidade com a nova administração. O corpo docente era formado exclusivamente por médicos da instituição, era exigido dos candidatos no mínimo saber ler e escrever, conhecer aritmética e apresentar atestado de bons costumes (GERMANO, 1993).

Atendendo à necessidade de melhoria da assistência aos feridos da Primeira Guerra Mundial, foi criada em 1916, a Escola da Cruz Vermelha Brasileira, localizada no Rio de Janeiro e vinculada ao Ministério da Guerra. O ensino teórico e prático era realizado em dois anos e estava sob a responsabilidade dos médicos (LIMA, 2010).

Em 1923, o modelo Nightingale foi instituído no Brasil com a criação da primeira Escola de Enfermagem, dirigida exclusivamente por enfermeiras, com autonomia pedagógica, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), na gestão do sanitarista Carlos Chagas (1879-1934) (LIMA, 2010).

Desse modo, a Escola de Enfermagem do DNSP, que em 1926 passaria a ser denominada Escola de Enfermagem Anna Nery, integrou a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chefiada pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons. Iniciativa capitaneada pelo Estado brasileiro, com financiamento da Fundação Rockefeller<sup>2</sup>, demarcaria no país, o modelo de ensino e de prática da enfermagem moderna (LIMA, 2010).

Para Germano (1993), havia interesse desta fundação em criar condições sanitárias adequadas ao desenvolvimento capitalista no Brasil.

A ênfase no trabalho de saúde pública está relacionada ao caráter do desenvolvimento capitalista no Brasil, no período que vai do final do século XIX até 1930, ligado à exportação de matérias-primas e alimentos. [...] do ponto de vista sanitário, o Rio de Janeiro era conhecido como a cidade mais pestilenta do mundo. As constantes epidemias, principalmente de febre amarela, que grassavam na capital federal punham em risco o processo de acumulação de capital e reprodução da força de trabalho deflagrado quando houve a reestruturação do espaço urbano e a substituição da escravidão pelo trabalho assalariado, na segunda metade do século XIX (LIMA, 2010, p. 67).

Sendo assim, o objetivo da Escola de Enfermagem Anna Nery era de habilitar recursos humanos para atuar na Saúde Pública, juntamente com os médicos sanitaristas, auxiliando as políticas governamentais na implementação do saneamento dos portos e núcleos urbanos, devido às péssimas condições de vida da população e às epidemias que assolavam as cidades (LIMA, 2010).

O modelo de formação nightingaleano se alicerçava nos seguintes princípios: uma escola de formação dirigida por enfermeira, anexa ao hospital em regime de internato, privilegiando a formação ético-moral, conduta ascética e caridosa; seleção rigorosa das alunas; ensino livresco e metódico com fundamentação em anatomia, fisiologia, microbiologia, química, etc.; responsabilidade das ex-alunas, nas instituições em que atuarem, normatizar o exercício profissional, preservar os princípios básicos da profissão e divulgar os conhecimentos produzidos; fundamentação científica do cuidado, da administração hospitalar e comprometimento com o ensino em enfermagem (LIMA, 2010).

---

<sup>2</sup>É uma fundação criada em 1913, nos Estados Unidos, com o objetivo de implantar medidas sanitárias uniformes no continente americano, promovendo o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa. Instituição filantrópica e de cunho científico, atuou prioritariamente nas áreas de educação, saúde e sanitário. Estava associada a um grande grupo industrial e comercial norte-americano, liderado pelo milionário John D. Rockefeller. Em 1923 estabeleceu convênio com o governo brasileiro, que garantiu a cooperação médico-sanitária e educacional para programas de erradicação das endemias, sobretudo em relação às regiões do interior, onde os trabalhos se concentraram no combate à febre amarela e à malária (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2007).



De acordo com Lima (2010), para se qualificar na Escola de Enfermagem Anna Nery, exigia-se uma boa base educativa das candidatas, que deveriam ser diplomadas na Escola Normal, com saúde perfeita, princípios morais consistentes que as tornassem dignas de confiança, com personalidade compassiva, resoluta e corajosa, apresentassem referências de boa conduta, sendo também considerado experiência na direção da casa, de serviço educativo ou comercial. O curso durava dois anos e quatro meses, sendo que os quatro primeiros meses eram de experiência para verificar a vocação da aluna para o exercício da enfermagem. Os últimos meses do curso destinavam-se à formação na especialidade de enfermagem em que a aluna apresentasse maior aptidão: saúde pública, hospital ou prática privada.

Em 12 de agosto de 1926 foi constituída a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). A partir de 1954 passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), uma entidade de âmbito nacional, criada para atender inicialmente aos interesses das enfermeiras diplomadas, com forte caráter corporativista. Dentre suas atribuições, contribuiu de forma relevante para o aprimoramento técnico-científico de seus profissionais (LIMA, 2010).

Inicialmente a ABEn atuou também como associação de caráter sindical, defendendo os interesses trabalhistas e econômicos da profissão, e de caráter normativo, visando à regulamentação do mercado de trabalho da área, bem como pressionando pela fiscalização do exercício profissional, como observa Lima (2010, p. 81), em seu estudo:

[...] apesar de não ter competência legal, atuou nos três pilares sobre os quais repousam a organização das profissões regulamentadas, cada qual com função diversa: associação, sindicato e fiscalização do exercício profissional, até a criação dos primeiros sindicatos dos enfermeiros na segunda metade da década de 1970 e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 1973.

Nesse contexto, foi aprovado o decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, que regulava o exercício da enfermagem no Brasil e fixava as condições para a equiparação das escolas de enfermagem então existentes ao modelo de formação da Escola de Enfermagem Anna Nery, estabelecida como escola oficial padrão para o ensino da enfermagem (LIMA, 2010).

Entretanto, o referido decreto não trouxe referências à atuação ou ao ensino do grande número de homens e mulheres que atuavam como práticos de enfermagem nos hospitais da época, percebendo-se claramente a intenção de extinguir a atuação dessa classe de trabalhadores, acentuando o caráter corporativista das enfermeiras diplomadas (LIMA, 2010; DANTE; MOURA, 1999).

Na década de 1930 observou-se que a aceleração no processo de urbanização, a ampliação da massa trabalhadora em precárias condições de higiene, saúde e habitação, a industrialização e a conseqüente demanda escolar, próprios da economia em expansão, levaram ao aumento considerável da população previdenciária e modificaram o quadro educacional brasileiro. O quadro sociopolítico-econômico tomou novas dimensões, com reflexos diretos na educação, que passou a direcionar a formação profissional para o mercado industrial e comercial (MENESES; SILVA, 2002).

Cabe ressaltar que, em 14 de novembro de 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde e que na Constituição de 1934 foi estabelecida a necessidade de elaboração de um Plano Nacional de Educação que coordenasse e supervisionasse as atividades de ensino em todos os níveis do país (MEDEIROS; TIPLE; MUNARI, 2008). Na Constituição de 1937, houve uma redefinição da política de ensino técnico profissional, art. 129, sendo o primeiro dever do Estado, em matéria de educação e “destinado às classes menos favorecidas” (ROMANELLI, 2002, p. 153, grifo da autora).

Na área da saúde, Lima (2010), com base em outros estudos (BRAGA; PAULA, 1981, OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986; FONSECA, 2007) concluiu que no Brasil a organização das políticas de saúde se efetivaram a partir de 1930, abrangendo as áreas da saúde pública e a da medicina previdenciária. A saúde pública, vinculada ao Ministério da Educação e Saúde (MES), predominante até 1960, visto que, a partir do Governo Vargas, a política sanitária tornou-se um instrumento privilegiado de fortalecimento do poder público e do poder político no interior do país.

A medicina previdenciária, vinculada ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com a finalidade de atender curativamente à população produtiva do setor industrial, se amplia após a queda do Estado Novo, em 1945, vindo a assumir predominância na política estatal de saúde a partir dos anos 1960. Até a década de 1950, o caráter dominante no setor saúde era a prática médica autônoma e o monopólio das instituições religiosas e filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia, na assistência médico-hospitalar à maioria da população (LIMA, 2010).

Nesse contexto de desenvolvimento da medicina previdenciária e atendendo aos interesses capitalistas do setor saúde, ampliou-se a rede hospitalar e houve a incorporação de novas tecnologias no tratamento aos doentes, fatos que levaram a necessidade de um maior número de auxiliares na área de enfermagem, instruídos para o cuidado direto, uma vez que as poucas enfermeiras que atuavam nos hospitais, devido à formação profissional, eram

solicitadas para supervisão e atividades administrativas (DANTE; MOURA, 1999; LIMA, 2010).

Após 18 anos de criação da escola Anna Nery (1923-1941), com cursos de formação de 36 meses, havia no país seis escolas de enfermagem que diplomaram somente 1.300 enfermeiras. Diante desse reduzido número de profissionais no mercado de trabalho, tornou-se urgente a “criação de cursos regulares de enfermagem que pudessem preparar pessoal em larga escala para a assistência direta aos internados em hospitais” (CARVALHO, 1976, p. 118 apud LIMA, 2010, p. 111).

Atentos a essa questão, a ABEn e a Escola Anna Nery, a partir de discussões sobre a necessidade de formação profissional de auxiliares de enfermagem, mas com a exigência de certificação escolar e de controle do processo de formação, criaram em 1941, nessa escola, o primeiro curso para a formação profissional de auxiliares de enfermagem, com 18 meses de duração. A partir de então, houve uma expansão no número de escolas que ofereciam esse curso (LIMA, 2010).

Ao mesmo tempo em que se expandia a medicina previdenciária, consequência da urbanização e industrialização, estruturava-se no país uma base hospitalar de natureza privada, com a formação das empresas médicas, que paulatinamente tornou a área de saúde um setor rentável para o capital (LIMA, 2010).

Nesse processo de ampliação da assistência médico-hospitalar, foi promulgado o decreto lei nº 8.345 de 10 de dezembro de 1945, que dispôs sobre a habilitação e a fiscalização do exercício profissional para os práticos de enfermagem, que passou a pertencer ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (LIMA, 2010). No ano seguinte, ocorreu a promulgação do decreto lei nº 8.778 de 22 de janeiro de 1946, que regulamentou os exames de habilitação para os práticos de enfermagem e parteiras práticas; definindo que aqueles que comprovassem mais de dois anos de efetivo exercício profissional, em estabelecimentos hospitalares, poderiam submeter-se aos referidos exames para obtenção do certificado de “prático de enfermagem” e “parteira prática”, respectivamente (BRASIL, 1974).

Lima (2010, p. 115), esclarece como era realizado o exame de habilitação:

A comprovação do “tirocínio prático” (parágrafo único, art. 1o) deveria ser atestada por diretores de hospitais onde o candidato tivesse trabalhado ou ainda estivesse trabalhando. O exame seria realizado nas Escolas de Enfermagem oficiais, ou reconhecidas, mesmo nos hospitais dos diversos estados brasileiros, mas perante uma comissão nomeada pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde (DNS), preferencialmente composta por três enfermeiras diplomadas (art. 8o) . Previam-se duas provas, uma escrita e outra prático-oral, com conteúdos eminentemente profissionalizantes, além de um estágio de cinco dias, no mínimo, em enfermaria

indicada pela banca examinadora para a demonstração dos conhecimentos práticos de enfermagem.

A regulação da formação de auxiliares de enfermagem só ocorreu oito anos após a criação do primeiro curso, com lei nº 775 de 6 de agosto de 1946, que dispôs sobre o ensino de enfermagem no País, estabelecendo que este deveria estar compreendido em dois tipos de cursos: o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem. Essa lei também definiu que o reconhecimento das escolas de enfermagem passaria a ser realizado pelo Ministério da Educação e Saúde e extinguindo a equiparação com a Escola Anna Nery (LIMA, 2010).

Sendo assim, com a Lei nº 775 de 06 de agosto de 1946, as instituições de ensino superior com cursos de medicina deveriam ter uma escola de enfermagem, com os dois cursos (art. 20) (BRASIL, 1974 *apud* LIMA, 2010). A partir dessa lei ficou clara a denominação dos profissionais auxiliares:

[...] todo aquele que não é um prático de enfermagem reconhecido legalmente, seja porque se recusou a se submeter ao exame diante das enfermeiras diplomadas, seja porque não tinha dinheiro para pagar a inscrição do exame, ou mesmo o grande contingente de mulheres treinadas nos 'cursos de guerra', passou a ser denominado de atendente de enfermagem. Concretamente, não havia diferença nas atribuições profissionais de práticos, atendentes e auxiliares de enfermagem. O que diferencia os dois primeiros é a posse do certificado profissional, expedido a partir do momento em que o "tirocínio prático" foi reconhecido por um exame de qualificação prática; e o que diferencia os práticos e os atendentes dos auxiliares é que estes detêm, além do "tirocínio prático", a posse da qualificação escolar, um aspecto distintivo que oficializa a seletividade por meio dos exames de admissão (LIMA, 2010, p. 116, grifos do autor).

O decreto nº 27.426/49, que regulamentou a referida lei, aprovou as bases para os dois cursos de enfermagem. Estabelecendo o curso para a formação de enfermeiros (as), com duração de 36 meses, era exigida a conclusão do curso secundário, com direito ao diploma no final do curso. Entretanto, aceitou durante doze anos, até 1961, somente a apresentação do certificado de conclusão do curso ginásial para a matrícula (LIMA, 2010).

Nesse sentido, Lima (2010) esclarece que a formação de enfermeiras no Brasil, entre 1949 e 1961, era de nível médio, mesmo considerando que algumas escolas de enfermagem já estivessem integradas às universidades, como a Escola Anna Nery que foi incorporada a Universidade do Brasil desde 1945.

Para formação do auxiliar de enfermagem, o decreto citado acima, determina curso com duração de dezoito meses, exigindo para a matrícula os certificados de conclusão do curso primário, de aprovação no exame de admissão ao primeiro ano ginásial e de aprovação no exame de admissão. Estabelecia que o objetivo do curso era o adestramento de

peçoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa, o aluno é obrigado a cumprir 44 horas de atividades escolares semanais, incluindo os estágios. O ensino somente poderia ser ministrado por enfermeiros (DANTE; MOURA, 1999; LIMA, 2010).

No entanto, o número de concluintes dos cursos de auxiliares de enfermagem entre 1941 e 1949, foi muito reduzido, formando-se apenas 126 profissionais, nos cinco cursos existentes, não conseguindo impactar no déficit quantitativo de profissionais para atuar nos serviços de enfermagem no âmbito hospitalar. Supõe-se que tal situação esteja ligada a dois fatos, o primeiro diz respeito à baixa escolaridade da população e conseqüentemente com a baixa procura de candidatos com o ensino primário completo, e o segundo fato estaria associado à rigidez da legislação do ensino em enfermagem, difícil de ser cumprida pelos alunos e pelas escolas de enfermagem (NAKAMAE, 1987; CARVALHO, 1976; ROMANELLI, 2002 *apud* LIMA, 2010).

Na tentativa de corrigir esse déficit de profissionais de enfermagem de nível auxiliar para atuar no ambiente hospitalar, foi necessário ampliar as possibilidades de formação, com a promulgação da lei nº 2.367/54, de 07 de dezembro de 1954, que permitiu a abertura de cursos volantes para a formação de auxiliares de enfermagem, pelo período de dez anos, em todo o país. Foi viabilizado a realização desses cursos em localidades onde não existiam escolas de enfermagem, mas que dispunham de hospitais com possibilidades reais para a formação de auxiliares, desde que houvesse pelo ao menos um enfermeiro no corpo docente, prevendo auxílio às escolas oficiais, subvenções as escolas privadas, além de bolsas aos estudantes (BRASIL, 1974; DANTE; MOURA, 1999 *apud* LIMA, 2010).

Após essa iniciativa, observou-se a expansão dos cursos de auxiliares de enfermagem no período, segundo os estudos da ABEn, no final da década de 50, já existiam 67 cursos em funcionamento no país. Em sua maioria cursos privados, que possuíam entre suas finalidades assistenciais, a formação de pessoal de enfermagem para prover o funcionamento dos hospitais (LIMA, 2010).

Em razão do crescimento do número de trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde, verificou-se a necessidade de disciplinar o exercício profissional, o que ocorreu através da lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955, posteriormente regulamentada pelo decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 (BRASIL, 1974 *apud* LIMA, 2010).

De acordo com Dante e Moura (1999), após a nova legislação norteadora, a fiscalização do exercício profissional da enfermagem, em suas várias categorias, continuou a ser exercida pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, tendo em vista a ausência de

órgãos de classe com tal competência legal. Tal possibilidade só ocorreu com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, com a promulgação da lei nº 5.905/73.

Assim, a lei nº 2.604/55 estabeleceu que poderiam exercer a enfermagem no país, seis categorias profissionais: enfermeiro, obstetritz, auxiliar de enfermagem, enfermeiro prático ou prático de enfermagem, parteira e parteira prático (BRASIL, 1974).

Em relação às atribuições, definiu-se que seriam competências do enfermeiro a direção dos serviços e o ensino de enfermagem, a direção das escolas e a participação em bancas examinadoras de práticos de enfermagem, não se especificou nenhuma ação no âmbito da assistência ao paciente, exceto a supervisão das atividades das outras categorias. Os auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos e práticos de enfermagem seriam os responsáveis por todas as atividades diretamente vinculadas ao cuidado de enfermagem, porém sem diferenças nas ações de um ou outro profissional (LIMA, 2010).

Apenas no decreto 50.387/61, que regulamentou a lei n. 2.604/1955, acrescentou às atribuições anteriores de enfermeiros e auxiliares a execução de atos que visassem a educação sanitária do doente, da gestante ou do acidentado, bem como a educação sanitária do indivíduo, da família e de outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção de doenças (DANTE; MOURA, 1999).

Convém ressaltar que tal legislação não contemplou todos os que exerciam a profissão na área de enfermagem, ignorando os atendentes de enfermagem, que representavam o maior número de trabalhadores que atuavam nos cuidados diretos aos doentes no ambiente hospitalar. De acordo com Oliveira *et al.* (2002, p. 638), os “atendentes de enfermagem passaram a integrar legalmente o quadro de enfermagem apenas em 1976, através da Resolução COFEN-18/76”.

Pontuando essa questão, Lima (2010, p.125), baseado em Romanelli (2002), afirma que:

[...] entre o prescrito legalmente e o real concreto pode não haver, como não houve, correspondência imediata, visto que a eficácia de uma lei [...] está subordinada a sua situação no contexto geral em que ela se aplica, sua integração e suas relações com esse contexto, sua adequação às necessidades sociais e às relações de forças sociais que podem torná-la mais ou menos eficaz. Depende ainda das condições de infraestrutura existentes para sua própria execução.

Corroborando com essa afirmação, observou-se que na prática a promulgação desses atos legais “representou mais que uma carta de intenções do que efetivamente um controle sobre o exercício profissional” (LIMA, 2010, p.126). O que se verificou na realidade

foi a persistência da incorporação, nos serviços públicos e privados, dos atendentes de enfermagem, trabalhadores não qualificados, sem ensino formal, os quais recebiam, geralmente, treinamento em serviços por parte de médicos e enfermeiros, quando estes estavam presentes. A motivação para isso certamente está relacionada ao baixo custo dessa mão de obra, se comparada a do enfermeiro e mesmo dos auxiliares de enfermagem (LIMA, 2010; DANTE; MOURA, 1999).

### **2.2.2 Segundo período – As décadas de 1960 e 1970: modelo biomédico e a formação de técnicos de saúde em nível médio**

O ano de 1961 foi um ano importante na área de formação dos profissionais de enfermagem, com a promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. A nova lei equiparou o ensino profissional ao ensino médio, permitindo aos egressos dessas modalidades cursarem o ensino superior. No que tange à formação dos trabalhadores de saúde, o curso de enfermagem passa a ser de nível superior e abriu-se a possibilidade de criação de outro tipo de curso, o técnico de enfermagem, que seria intermediário entre o de graduação e o de auxiliar e estaria na faixa do segundo grau, correspondendo ao então curso colegial (LIMA, 2010; PEREIRA; RAMOS, 2013).

Em 1965, a Portaria nº 106/65 de 28 de abril de 1962, do Conselho Federal de Educação fixou normas para o currículo mínimo do Curso de Auxiliar de Enfermagem, estipulando a duração de dois anos letivos de 180 dias e a idade mínima de 16 anos para o ingressante. A organização curricular era formada por cinco disciplinas gerais, relativas às duas primeiras séries ginasiais, disciplinas específicas: fundamentos de enfermagem (anatomia, fisiologia e patologia); técnicas de enfermagem (médico-cirúrgica, materno-infantil e de saúde pública); higiene e profilaxia; e, ética e história de enfermagem. Novos locais de estágios foram acrescentados em clínica ginecológica e obstétrica; clínica urológica e clínica pediátrica (BRASIL, 1974 *apud* LIMA, 2010).

Outro aspecto importante, ressaltado por Lima (2010), é que a partir da década de 60, ocorrem mudanças que reconfiguram o setor saúde acarretando alterações nas profissões e no ensino. Observa-se o surgimento da indústria da doença, ampliação do consumo de bens e serviços em saúde, intenso desenvolvimento da indústria farmacêutica, do avanço do complexo médico-industrial sustentado pela capitalização da medicina, definido por Lima (2010, p. 147), como

[..] o processo pelo qual o Estado, com os recursos previdenciários, assegura a ampla predominância da empresa privada (clínicas e hospitais particulares) na prestação dos serviços de saúde, o que leva à constituição de empresas capitalistas no setor e conseqüentemente à maior tecnificação do ato médico, ao assalariamento em larga escala dos trabalhadores de saúde e a uma maior divisão técnica do trabalho. A articulação da medicina com o mundo da produção de mercadorias se aprofunda com a ampla utilização dos medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica, com seus produtos sempre renovados, e a incorporação de uma variedade de equipamentos, máquinas e insumos produzidos por diversos setores industriais, que ao serem consumidos completam o ciclo de valorização do capital.

Esse processo de capitalização da medicina, no âmbito da educação, vem acompanhado pela difusão do modelo biomédico *flexneriano*<sup>3</sup> de formação em saúde, caracterizado por uma educação cientificista, biologicista, com foco no indivíduo e na doença, hospitalocêntrica, medicalizante, centrado na atenção curativa, tendente à superespecialização, tecnologicamente dependente e com a hegemonia do profissional médico em relação aos demais profissionais de saúde. De acordo com Lima (2010), apesar de ser específico para o ensino médico, essa concepção de formação seria reproduzida no desenho curricular das outras profissões da área de saúde, sobretudo no ensino de enfermagem, superior e técnico.

Um marco referencial importante nesse processo foi a Carta de Punta Del Este, em 1961, que elaborou o Primeiro Plano Decenal de Saúde para as Américas, com orientação à incorporação do planejamento de saúde e da noção de recursos humanos em saúde, na lógica do capital humano, para designar a mão-de-obra engajada no setor. No Brasil, essa proposta foi legitimada na IV Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em setembro de 1967, cujo tema central foi “Recursos Humanos para as Atividades de Saúde” (PEREIRA; LIMA, 2006; LIMA, 2010).

A IV Conferência Nacional de Saúde teve como pano de fundo, o golpe militar de 1964, que ocasionou uma turbulenta conjuntura política, com a dissolução de partidos políticos e proibição da livre manifestação popular. Esse período marca um ciclo de expansão

---

<sup>3</sup>O modelo biomédico de atenção a saúde recebeu a denominação de *flexneriano* em alusão a Abraham Flexner, pesquisador social e educador norte-americano, o que em 1910 publicou um estudo que ficou conhecido como *Flexner Report* ou *Relatório Flexner*, considerado responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial, onde identifica-se diversos aspectos, dentre eles: perspectiva exclusivamente biologicista de doença, negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade, numa abordagem reducionista do conhecimento; do ponto de vista pedagógico, é massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização.



econômica no Brasil, conhecido como “Milagre Econômico”<sup>4</sup>, período esse igualmente marcado pela repressão da classe trabalhadora, com mecanismos de proteção do capital internacional.

Nesse sentido, difunde-se a ideia da formação em nível médio de técnicos de saúde, em função das necessidades de um suposto mercado de trabalho para esses profissionais; necessidades essas surgidas em decorrência do crescimento econômico acelerado decorrente do milagre econômico brasileiro (1968-1974) e da introdução de sofisticados equipamentos médicos no processo de trabalho em saúde, no âmbito hospitalar (PEREIRA; LIMA, 2009).

Já em 1966, diante desse contexto e com o aval da LDB n° 4.024/61, são aprovados os dois primeiros cursos de técnicos de enfermagem, de nível médio: o da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, logo após, o da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PEREIRA; RAMOS, 2013)

Lima (2010, p. 190) ressalta que,

[...] concomitantemente à difusão do modelo flexeneriano no país, os anos 1960 e 1970, como já dissemos, foram marcados pelo discurso apologético em torno das tecnologias, entendida e reduzida aos componentes mecânicos ou ao conjunto de instrumentos materiais de trabalho. Em seu nome, dizia-se necessário qualificar os trabalhadores para que satisfizessem as necessidades de "modernização" da sociedade [...].

A ampliação em larga escala dos serviços médicos hospitalares, em razão do modelo de saúde adotado pós-64, realmente configurou na expansão de postos de trabalhos nos serviços de saúde públicos e privados. Entretanto, isso ocorreu às custas de duas categorias profissionais polares, os médicos e os atendentes de enfermagem, com nível de escolaridade equivalente às quatro primeiras séries do atual ensino fundamental (PEREIRA; LIMA, 2009). Logo, como aponta Frigotto (1985), o fetiche e a mistificação da necessidade de formação técnica média para um suposto mercado de trabalho, veiculada pela teoria do capital humano, cumpriram, nesse contexto de recomposição do capitalismo em sua fase monopolista, um papel político, ideológico e econômico específicos.

Ainda, no plano político-ideológico, durante a ditadura civil-militar no Brasil (1964-1985) veiculava a ideia de que o subdesenvolvimento não diz respeito às relações de

---

<sup>4</sup>Período compreendido entre os anos de 1968 e 1973, durante a Ditadura Militar no Brasil, marcado por forte crescimento da economia, que apresentava uma taxa média de 11,1% ao ano, no qual o país também se beneficiou de uma conjuntura econômica mundial (LIMA, 2010).

poder e dominação, sendo apenas uma questão de modernização de alguns setores, onde os recursos humanos qualificados, o capital humano, constituem o elemento fundamental. Essa concepção tecnicista de educação profissional contribuiu, entre outros, para naturalizar as ações feitas pelos trabalhadores técnicos em saúde, como reduzir a formação profissional a meros treinamentos, conformar os trabalhadores à divisão técnica do trabalho em saúde e manter a hegemonia do ideário científico e tecnicista na área (PEREIRA; LIMA, 2009).

Todas essas questões influenciaram a política educacional brasileira desenhada a partir da segunda metade dos anos 60, reestruturando o ensino superior e o ensino de primeiro e segundo graus, em especial a educação profissional em saúde, com as Leis nº 5.540/ 1968 e nº 5.692/71 respectivamente, que na realidade atendeu “os interesses do mercado e não dos que se educam” (LIMA, 2010, p.190).

A Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968, conhecida como a Reforma Universitária, vai instituir a organização e o funcionamento do ensino superior. Na área da enfermagem, essa lei vai resultar no Parecer nº 163/1972 e na Resolução nº 04/1972 que reorganizam currículo da enfermagem indicando a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica e retiram a saúde pública das disciplinas obrigatórias, privilegiando uma formação voltada para a assistência hospitalar, curativa, individual e especializada (LIMA, 2010; PEREIRA; RAMOS, 2013).

A Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971, reformula o ensino 1º e 2º graus no país, institui a profissionalização universal e compulsória para o ensino secundário, estabelecendo formalmente a equiparação entre o curso secundário e os cursos técnicos. Consta também que, de acordo com a carga horária do currículo, as habilitações de 2º grau poderão formar técnicos (habilitação plena) e auxiliares (habilitação parcial) (PEREIRA; RAMOS, 2013).

Na área da saúde, para formação de técnicos (habilitação plena) é exigido um mínimo de 2.760 horas, sendo 1.590 de conteúdo e estágios profissionalizantes (com carga horária mínima de 600 horas); para os auxiliares de enfermagem (habilitação parcial), 2.200 horas, com 1.110 horas de conteúdo profissionalizante, dos quais 400 dedicadas ao estágio supervisionado (GALVÃO, 1994).

A referida lei garante também que as habilitações de 2º grau podem ser adquiridas através do exame de suplência profissionalizante, que conferia diploma a quem tivesse pelo menos dois anos de trabalho em instituições de saúde, com a exigência que fosse cumprida a educação geral por via regular ou supletiva (PEREIRA; RAMOS, 2013).

Esses exames de suplência profissionalizante foram o caminho indicado pelo Conselho Federal de Educação para todos os práticos e atendentes de enfermagem, que até

aquele momento não haviam obtido o certificado de habilitação técnica em nível de segundo grau, conforme o parecer n. 934, de 11 de setembro de 1972 (LIMA, 2010).

O Parecer nº 3.814 de 12 de novembro de 1976, do Conselho Federal de Educação, fixou os conteúdos curriculares mínimos de auxiliar e técnico de enfermagem, com atribuições diferenciadas em termos de complexidade/simplicidade. Como pontuou, Lima (2010), aos auxiliares de enfermagem coube a execução de “atividades básicas”, como cuidados de higiene, conforto e tratamento simples aos pacientes hospitalizados, preparo de material e equipamento e execução de tratamentos predeterminados ou prescritos. Os técnicos ficaram responsáveis pelas atividades mais complexas, como participação no planejamento e execução dos cuidados integrais, chefia de unidades de enfermagem hospitalar e educação em serviço dos atendentes.

A década de 70 caracterizou-se pelo agravamento das condições de vida e de saúde da população brasileira, em consequência da desastrosa política de saúde da ditadura militar, que se apresentava centralizadora, privatizante e ineficaz, bem como o fim do “Milagre Brasileiro”. Nesse sentido, Luz (1991, p. 83), pontua que,

[...] cientistas, acadêmicos e tecnocratas progressistas discutiam em congressos e seminários nacionais e internacionais a degradação das condições de vida da população, consequência da política econômica que levava ao "milagre brasileiro", trazendo para essa discussão o testemunho de cifras e taxas dramáticas sobre o acúmulo das doenças endemias e epidemias.

O Estado, visando encontrar uma solução plausível para a crise do setor saúde, promulgou a Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975, criando o Sistema Nacional de Saúde. As reformas administrativas adotadas favoreceram a produção dos serviços de saúde, sobretudo nas áreas industrializadas e urbanizadas do Brasil (LIMA, 2010).

De forma incipiente, iniciam-se nessa época, no âmbito do Ministério da Saúde, discussões em relação à Medicina Comunitária, que busca superar a dicotomia entre o caráter preventivo e curativo da atenção médica por meio de novos modelos de organização dos serviços que tomem como base o cuidado dos grupos sociais ou da comunidade e não dos indivíduos, através da simplificação do cuidado e do serviço oferecido e a utilização de pessoal de diferentes níveis de qualificação, principalmente trabalhadores de níveis elementar e médio. Nessa questão, Lima (2010, p. 166), esclarece que,

[...] embora limitada e sem ameaçar a opção anterior pela prática médica individual e curativa, derivando daí o seu caráter complementar, a Medicina Comunitária abre espaço para a retomada das medidas de saúde pública e, ao mesmo tempo, amplia

sua atuação. Sob a ideologia do ‘cuidado progressivo’ e ‘integral’, que se materializaria nos diversos níveis de assistência do sistema nacional de saúde, o Estado não só atua como produtor direto de serviços médico-sanitários como incorpora às atividades tradicionais de Saúde Pública – imunização, controle de endemias, campanhas sanitárias etc. – aquelas vinculadas diretamente à prestação de serviços de saúde e assistência médica individual.

As discussões levaram à implantação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976, que foi considerado também como a experiência fundadora do movimento sanitário que começa a se organizar nesse período.

O PIASS priorizou, no período de 1976-1979, os estados da região Nordeste, incluindo o Norte de Minas, áreas que concentravam parcelas da população que viviam em estado de pobreza absoluta e com pouca expressão econômica e política. As diretrizes básicas do programa eram a ampla utilização de pessoal auxiliar recrutado nas próprias comunidades; a ênfase na prevenção de doenças transmissíveis, no atendimento das moléstias mais frequentes e na detecção precoce dos casos complexos; a disseminação de unidades de saúde para uma população-alvo de até duas mil pessoas; a ampla participação comunitária na discussão dos objetivos da programação e na avaliação dos serviços; e a construção de serviços básicos de caráter permanente em substituição às unidades itinerantes de saúde (LIMA, 2010).

### **2.2.3 Terceiro período – As décadas de 1980 e 1990: a proletarização da enfermagem e o Projeto Larga Escala**

No início da década de 1980, a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem (ABEn/Cofen), realizaram um levantamento onde detectaram que dos 304.287 mil trabalhadores de enfermagem, 8,5% eram representados pelas enfermeiras, 6,6% pelos técnicos de enfermagem, 21,15% pelos auxiliares de enfermagem e 63,8% pelos atendentes de enfermagem. Dessa forma, a principal categoria de trabalho na enfermagem era composta por atendentes, totalizando 194.154 mil trabalhadores, sem a devida formação profissional para atuar na atenção à saúde (LIMA, 2010).

Convém lembrar que esse período ficou marcado por um fenômeno que alguns autores, conforme Lima (2010), denominam de proletarização da enfermagem, quer dizer, a existência de uma grande quantidade de trabalhadores no interior dos serviços de saúde desempenhando atividades de enfermagem sem formação profissional na área, apenas com treinamentos pontuais para as tarefas requeridas pelo posto de trabalho.

A partir dessa realidade e na perspectiva de ampliação PIASS, por meio do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), foi necessário fomentar um modelo de formação em massa dos trabalhadores da área de enfermagem que atuavam sem formação profissional, para que pudessem ser incorporados ao projeto de expansão da cobertura dos serviços de saúde (LIMA, 2010).

Dessa demanda surgiu a proposta do Projeto Larga Escala, idealizado pela enfermeira Isabel dos Santos<sup>5</sup>, se configurou como uma alternativa política para formar quase 200 mil trabalhadores empregados sem qualificação profissional específica, que representavam aproximadamente 50% da força de trabalho em saúde naquele momento (LIMA, 2010).

Iniciado em 1981, o Larga Escala, influenciado pelo pensamento médico social, previa a integração entre o sujeito e objeto no ambiente de trabalho, tendo como respaldo as construções teóricas sobre a aprendizagem de adultos de Paulo Freire, “respeitando a percepção dos sujeitos sobre a realidade, sem negar seus conhecimentos advindos da prática, com o intuito de construir e reconstruir [...] conhecimentos mais elaborados” (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007, p.168).

Operacionalizado via supletivo, juntamente com as secretarias estaduais de saúde em nove estados, inicialmente no Piauí, Rio Grande do Norte, Alagoas e Minas Gerais, e posteriormente no Maranhão, Pernambuco, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro e São Paulo, onde foram implantados os Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio (Cefor), que viriam a ser as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) (LIMA, 2010).

Em um contexto de profunda crise econômica e em meio ao processo de redemocratização do país, foi realizada em Brasília nos dias 17 a 31 de março de 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com ampla participação popular, constituindo-se com um momento importante no processo de conformação política-ideológica das forças progressistas (LIMA, 2010).

Reunindo mais de mais de quatro mil representantes da sociedade civil, grupos profissionais e partidos políticos, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), aprovou o princípio que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser implementado com a

---

<sup>5</sup>Izabel dos Santos (1927-2010), ícone da enfermagem brasileira, teve importante atuação na formação de recursos humanos de enfermagem de nível médio no Brasil. Em 1950 ingressou no Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp). Na década de 1960 fez parte de grupos de discussão sobre políticas públicas. Em 1970, integrou o grupo técnico do Projeto de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde (PPREPS). Criou o Larga Escala, atuou na criação e consolidação das Escolas Técnicas do SUS e do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Profae/Deges/MS).

unificação, a democratização e a descentralização do Sistema de Saúde; ampliou o conceito de saúde e aprovou propostas relativas às bases financeiras do sistema, incorporadas posteriormente ao texto constitucional (LIMA, 2010).

Esse evento foi considerado um divisor de águas na forma de pensar política de saúde e principalmente na diferenciação existente entre reforma setorial e reforma social (PAIM, 2008). A Reforma Sanitária, tal como pensada naquele momento, envolveu três elementos que vão além da perspectiva de uma simples reforma setorial, a democratização da saúde, do Estado e da Sociedade, nos seguintes termos, de acordo com Paim (2008, p.173):

- a) *democratização da saúde*, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão;
- b) *democratização do Estado* e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos;
- c) *democratização da sociedade* alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na produção e distribuição justa da riqueza e do saber, seja na adoção de uma totalidade de mudanças', em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral.

Em relação à política de formação de recursos humanos para a saúde, a VIII CNS estabeleceu um conjunto de princípios e propostas que foram posteriormente aprofundados durante a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS) realizada no período de 13 a 17 de outubro de 1986, também em Brasília, teve como tema central a Política de Recursos Humanos rumo à Reforma Sanitária, onde discutiu-se as distorções entre o perfil profissional formado e aquele que atenderia as reais necessidades dos serviços de saúde (LIMA, 2010).

Dentre as propostas equacionadas naquele evento, destacaram-se as de que a saúde deveria ser apreendida como resultante de um processo de determinação social e, portanto, que ultrapassava a visão da área biológica; a capacitação dos profissionais deveria ser para atuação multiprofissional, sendo necessário preparar um profissional competente para atuar no sistema integrado de ações de nível primário, secundário e terciário; o ensino deveria ganhar com a dimensão social um caráter histórico e sair do hospital, enquanto único polo formador; a especialização precoce deveria ser evitada (BRASIL, 1986).

O principal entrave para o estabelecimento de uma Política Nacional de Recursos Humanos para a saúde, de acordo com as discussões da I CNRHS, era a submissão das políticas de formação de força de trabalho aos interesses empresariais lucrativos, tanto do sistema de ensino quanto da prestação da assistência, que foi responsável por uma série de

problemas que se manifestaram desde a descoordenação e multiplicidade de esforços, até a má distribuição sócio regional da força de trabalho, passando pela inadequação do perfil da oferta. Nesse sentido foram encaminhadas proposições para que o Estado assumisse sua responsabilidade para com a educação e, por outro lado, que fosse promovida a integração ensino x serviço, como única forma de promover a integração entre teoria e prática (BRASIL, 1987).

Em meio a essa conjuntura de questionamentos do perfil e da prática profissional, constatou-se que em 1980, do total da força de trabalho em saúde, 32% era composta por profissionais do nível médio e elementar da enfermagem, e que 80% dos profissionais de enfermagem trabalhavam na rede hospitalar, desempenhando acriticamente seu papel de executores das políticas de saúde vigentes. Diante disso e tendo em vista que a Lei nº 2.604/55 já não mais satisfazia às necessidades sentidas pela categoria, o Conselho Federal de Enfermagem encaminhou aos órgãos competentes o projeto de uma nova lei do exercício profissional, a qual só foi promulgada, com muitos vetos, em 1986 (SPRICIGO; GELBECK 1987 *apud* DANTAS; AGUILAR, 1999).

A nova Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nº 7.498 de 25 de junho de 1986, estipulou que a enfermagem passaria a ser exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico e auxiliar de enfermagem, e pela parteira, respeitando-se os respectivos graus de habilitação (ABEn, 1987 *apud* DANTAS; AGUILAR, 1999). Determinou ainda, a exclusão do atendente do quadro de enfermagem, estabelecendo um prazo de 10 anos para isso.

O Decreto Lei nº 94.406/87, regulamentou a referida Lei do Exercício Profissional, estabeleceu como competência do técnico de enfermagem, exercer atividades de nível médio, acompanhar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, participar no planejamento da assistência, executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. Para o auxiliar de enfermagem a lei determinou que o profissional exerceria atividades de nível médio, de natureza repetitiva, participar de atividades de execução simples, no processo de tratamento. As atividades destes dois profissionais poderiam somente ser desempenhadas sob a orientação e supervisão do enfermeiro, o que mais uma vez não refletiu a situação real de assistência à saúde (ABEn, 1987 *apud* DANTAS; AGUILAR, 1999).

É oportuno enfatizar que apesar do técnico de enfermagem ser um profissional existente desde 1966, a regulamentação profissional só ocorreu efetivamente após a aprovação dessa segunda Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. No período de vinte anos (1966 – 1986) o técnico de enfermagem foi uma categoria não reconhecida, não havia

legalmente atribuições diferenciadas em relação aos auxiliares de enfermagem. Existia regulamentação educacional, mas não regulamentação profissional específica para essa profissão (LIMA, 2010).

Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil, marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi regulamentado em 1990 pelas Leis Orgânicas da Saúde Lei nº 8.080 de 19 de setembro e Lei nº 8.142 de 28 de dezembro, que expressam o conceito ampliado de saúde, a incorporação da sociedade civil no sistema, apontam para uma visão multissetorial ou intersetorial da questão da Saúde, rejeitando sua vinculação a uma visão estritamente biologicista, tendo como princípios doutrinários, a universalidade, a integralidade e a equidade e como princípios organizativos, a descentralização com comando único, a regionalização e hierarquização dos serviços, e a participação comunitária.

No campo educacional, materializava-se uma disputa em torno de duas concepções educacionais distintas: uma na ótica do trabalho, em defesa da “educação escolar pública, universal, laica, unitária e politécnica ou tecnológica”, como condição de uma formação profissional “que supere a tradição do adestramento e articule conhecimento científico e filosófico e trabalho, cultura e vida” (FRIGOTTO, 2006, p. 268), representada pelas entidades nacionais da área de educação reunidas no Fórum da Educação na Constituinte em Defesa do Ensino Público e Gratuito e as centrais sindicais. A outra concepção, na ótica do capital, em defesa pela educação polivalente que representa uma racionalização da formação com fins instrumentais e pragmáticos, de acordo com Machado (1994), trata-se de uma concepção que se apoia no uso cientificista ou positivista da ciência sujeitando o conhecimento à mera instrumentalização utilitarista e o trabalhador a processos de adaptação definidos por regras prescritas, tal como o modelo flexneriano preconiza (LIMA, 2010).

Essa disputa se intensificou a partir do primeiro projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) apresentado à Câmara, pelo deputado Otávio Elísio, em dezembro de 1988, que sucessivamente foi perdendo apoio parlamentar, sendo derrotado pelo projeto do senador Darcy Ribeiro, aprovado em 20 de dezembro de 1996, como Lei nº 9.394. Dessa forma, a nova LDB, apesar de não ter assegurado uma série de diretrizes fundamentais para a consolidação de uma nova política educacional no Brasil, como buscavam os educadores progressistas, apresentou, segundo Pereira e Ramos (2013), pelo menos três marcos conceituais importantes para estrutura educacional brasileira: a expansão do



significado da educação para além da escola; uma concepção mais ampliada de educação básica, nela incluindo o Ensino Médio; a caracterização do Ensino Médio como responsável por consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no Ensino Fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos, a inserção no mundo do trabalho, bem como o exercício da cidadania (LIMA, 2010; PEREIRA; RAMOS, 2013).

O Decreto 2.208/1997, regulamentou a educação profissional separando do Ensino Médio. O ensino técnico passa a ter uma organização curricular própria e independente do Ensino Médio, organizada em três níveis: básico, técnico e tecnológico. O nível ‘básico’ refere-se aos cursos de curta duração destinados a qualificar, requalificar e reprofissionalizar os trabalhadores em geral, jovens e adultos, independentemente de sua escolarização anterior. O nível ‘técnico’ trata dos cursos que podem ser de qualificação profissional (exige na matrícula a conclusão do ensino fundamental, conferindo ao final do curso certificado de qualificação profissional) ou de habilitação profissional (exige que o aluno esteja cursando ou tenha concluído o ensino médio, conferindo o diploma de técnico). O nível ‘tecnológico’ compreende os cursos técnicos de nível superior que se destinam aos egressos do ensino médio e técnico, conferindo o título de tecnólogo (PEREIRA; RAMOS, 2013).

Na segunda metade dos anos 1990, Pires (1998), analisou em seu estudo a reestruturação produtiva que se iniciou nos hospitais privados, envolvendo a incorporação de tecnologias de ponta na área terapêutica e as mudanças no processo de trabalho, nas relações de trabalho e na qualificação dos trabalhadores, particularmente dos trabalhadores técnicos de enfermagem.

Historicamente os cuidados de enfermagem vêm sendo estruturados na ótica funcional, inspirado no taylorismo-fordismo, baseado na fragmentação do cuidado, em que as tarefas têm um fim em si mesmas, não proporcionando uma visão global do paciente que recebe os cuidados e a compreensão da “totalidade que se relaciona”, levando a alienação do trabalhador (PIRES, 1998, p. 188).

Com a reestruturação produtiva desenvolveu-se uma nova forma de organização do trabalho na enfermagem, a modalidade de ‘cuidados integrais’ que possibilita uma visão do conjunto das necessidades assistenciais e da totalidade do processo para todos os trabalhadores de enfermagem que assistem o paciente, rompendo com o parcelamento de tarefas, permitindo que o trabalhador de enfermagem tenha melhor entendimento do significado do seu trabalho e melhor entendimento das necessidades do paciente que está sob seus cuidados (LIMA, 2010).

Na enfermagem, que é o grupo majoritário no conjunto das profissões de saúde, percebe-se uma possibilidade de mudança na fragmentação do trabalho com a implantação dos "cuidados integrais", em que as tarefas são realizadas no contexto da assistência e não como tarefa que pode ter um fim em si mesma. Possibilita um trabalho mais criativo e para desenvolvê-lo é preciso profissionais qualificados. Essa forma de organização do trabalho há muito tempo vem sendo desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva e, a partir dos anos 1990, foi implantada em todas as unidades assistenciais do hospital privado (PIRES, 1998, p. 174-175).

Apesar da reestruturação da organização do trabalho de enfermagem ter sido desencadeada pelo empenho da equipe em enfrentar o problema da fragmentação, para Pires (1998 *apud* LIMA, 2010), ela só foi viabilizada porque não implicou em aumento dos custos ou risco para margem de lucro do hospital-empresa, ao contrário, ganhou credibilidade no mercado e junto à clientela ao vender a ideia de melhoria na qualidade da assistência.

O uso de equipamentos de tecnologia de ponta na assistência terapêutica exige um trabalhador técnico de enfermagem melhor qualificado, que possa dominar o “funcionamento da máquina, da fisiologia humana e dos estados mórbidos, para realizar um trabalho criativo e eficiente e não apenas mecânico” (LIMA, 2010, p. 388; PIRES, 1998).

Em relação à formação de trabalhadores de enfermagem, tão necessária para a expansão e reestruturação dos serviços de saúde, Lima (2010) elucida que no início da década de 1990 foi finalizada a operacionalização do Projeto Larga, decorrente de dificuldades política e financeira.

Sua implementação nos estados e municípios sempre dependeu do grau de compromisso dos governadores, prefeitos e políticos setoriais com a proposta, isto é, sempre esteve à mercê da conjuntura política ou da correlação de forças locais para o desenvolvimento das suas ações [...]. Nos anos 1990, o cenário de crise econômica e contenção de gastos sociais aumentaria a debilidade organizacional e operacional de quase todas as iniciativas, além da pouca visibilidade que se verificava do trabalho desenvolvido (LIMA, 2010, p. 356).

De acordo com levantamentos realizados, em 1976, os atendentes detinham 35,80% do total de empregos em saúde; em 1984, 29,90%; em 1992, 13,80% (Vieira, 1998 *apud* Lima, 2010), baseado nisso considera-se que ainda que tenha enfrentado diversas impossibilidades, o Larga Escala contribuiu com a qualificação de atendentes de enfermagem.

#### **2.2.4 Quarto período – A década de 2000 até os dias atuais: superando o desafio de formação profissional e perspectivas futuras**

As Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), instituições criadas a partir do Projeto Larga Escala, continuaram a ofertar, e ainda ofertam, cursos profissionalizantes para trabalhadores que atuam no sistema de saúde sem qualificação específica, oferecendo suporte ao processo de municipalização do SUS no Brasil. Em sua maioria, são lotadas nas Secretarias Estaduais de Saúde, mas não se constituíram como unidades orçamentárias e de lotação de pessoal, com autonomia administrativa e financeira. Conseqüentemente, eram precárias as possibilidades de construir um projeto próprio, que fosse expressivo na formação de atendentes de enfermagem (LIMA, 2010).

Em 2000 houve a formação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), composta atualmente por 40 escolas, distribuídas em todo território nacional, atuam na formação profissional de técnicos em diversas áreas da saúde.

Mesmo com todos os esforços realizados para profissionalização dos trabalhadores de enfermagem, como a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a atuação do Larga Escala e das ETSUS, a prática de contratação de pessoal não qualificado ainda persistiu, acarretando riscos tanto para população atendida nas diversas instituições de saúde quanto para os próprios trabalhadores. Agravando essa situação é aprovada a Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994, no governo Itamar Franco, assegurando “aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem”, sob a supervisão do enfermeiro, ou seja, “autorizando a prática de um trabalhador considerado ilegal pela Lei do Exercício Profissional” (LIMA, 2010, p. 356).

Todo esse contexto foi determinante para que fosse engendrado, pelo Ministério da Saúde, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), elaborado inicialmente para qualificar os atendentes em auxiliares de enfermagem assumiu também a tarefa de qualificar os auxiliares de enfermagem em técnicos de enfermagem, atendendo a necessidade de qualificação de cerca de 225 mil de trabalhadores, prevendo-se que aproximadamente 25% destes ainda não concluíram o ensino fundamental. Executado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (US\$ 185 milhões), do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) (US\$ 185 milhões), no valor total de US\$ 370 milhões. Considerado um projeto ambicioso, de formação profissional em saúde em âmbito nacional, ganhou repercussão internacional por sua concepção, seu formato de organização e pelos resultados alcançados (BRASIL, 2001; LIMA, 2010).

Considerado um desdobramento direto da experiência do ‘Larga Escala’, foi operacionalizado com as mesmas estratégias de integração ensino-serviço, descentralização

dos cursos para os municípios brasileiros e articulação com o ensino supletivo, dentro do quadro referencial da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), segundo Parecer CNE/CEB nº 11, de 10/5/2000 (LIMA, 2010).

Desenvolveu-se em torno de três grandes eixos de formação: Complementação do Ensino Fundamental, Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem e de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem, Curso de Especialização *lato-sensu* em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem, na modalidade de ensino a distância voltado para a formação de enfermeiros que atuavam nos cursos (BRASIL, 2001; LIMA, 2010).

Atendendo a descentralização dos cursos, foram organizadas as agências regionais, compostas por instituições públicas e privadas, responsáveis pela execução, avaliação e monitoramento em todo o território nacional. Em sua maioria privadas, as instituições foram escolhidas por meio de processos licitatórios, sendo a avaliação das propostas pedagógicas um pré-requisito estabelecido como critério de elegibilidade, dentre outros.

O curso de qualificação de auxiliar de enfermagem foi organizado em três módulos, dois práticos e um teórico, com carga horária mínima de 1.110 horas distribuídas em 12 meses, com turmas de até 36 alunos. O curso de complementação para técnico de enfermagem priorizou os auxiliares de enfermagem que atuavam em serviços de saúde de média e alta complexidade, organizados com carga horária entre 450 e 800 horas, distribuídas entre cinco e dez meses, em turmas com até 36 alunos (BRASIL, 2001; LIMA, 2010).

Com a finalidade de avaliar e validar o conhecimento adquirido nos cursos, o PROFAE concebeu e operacionalizou o Sistema de Certificação de Competências, incorporando e contribuindo para difusão dessa concepção de educação que, a partir da segunda metade dos anos 1990, passaria a determinar os conteúdos do ensino médio e da educação profissional no Brasil. Porém, cabe destacar, que essa incorporação não se deu de maneira acrítica e mecânica (LIMA, 2010).

Baseado no paradigma da Promoção da Saúde, o Sistema de Certificação de Competências concebido pelo PROFAE, desenvolveu um conceito de competência humana para o cuidado que integra diversas dimensões: competências técnicas, competências organizacionais, competências comunicativas e competências sociopolíticas, entendendo dessa forma, que o trabalho na área da saúde não pode se restringir à dimensão técnica instrumental ou a uma simples estratégia de adaptação às necessidades do processo produtivo (LIMA, 2010).

[...] uma proposta de educação profissional baseada em competências deverá tomar como base a **competência humana para o cuidar em saúde-enfermagem**, assim compreendida: capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho (imprevistas ou não), assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com a equipe de saúde e com os usuários, percebendo suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde (BRASIL, 2000, p. 8, grifo das autoras).

Projetado para ser operacionalizado entre 2000 e 2003, o PROFAE iniciou-se em 2001 e foi prorrogado até 2007. Em 2006, segundo publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) haviam sido formados 207.844 auxiliares de enfermagem e 80.124 técnicos de enfermagem, portanto, superando as metas de 180 mil e 72 mil, respectivamente, acordadas com o Banco Interamericano de Desenvolvimento.

De 1999 a 2005, em termos absolutos, o número de postos de trabalho de técnico de enfermagem mais que triplicou, o de auxiliares de enfermagem se estabilizou e o dos atendentes de enfermagem sofreu uma queda acentuada. Enquanto em 1999 os postos de trabalho de técnicos representavam 10,00%, em 2005 chegaram a aproximadamente 1/3 do total dos postos de trabalhadores técnicos de enfermagem. Os atendentes detinham 17,40% do total, em 1999, e 7,50%, em 2005 (LIMA, 2010).

Em um estudo de avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde, Peduzzi *et al*, (2004) concluiu que o processo de educação profissional de enfermagem por si só não é capaz de imprimir mudanças positivas na qualidade do desempenho profissional, se implementado em contextos de trabalho precários em termos de quadro de pessoal, supervisão de enfermagem e educação continuada. Nesse sentido, uma assistência de saúde de qualidade não passa somente pela qualificação dos profissionais, resulta também da estruturação dos serviços, das relações de trabalho que se estabelecem, das condições materiais e da adequação de recursos humanos.

Entretanto pode-se inferir que o PROFAE desempenhou bem sua função política uma vez que contribuiu de maneira significativa para a qualificação dos atendentes em auxiliares de enfermagem, extinguindo-os e abrindo a possibilidade de reconhecimento profissional junto aos órgãos da categoria. Nessa perspectiva, Lima (2010, p. 411), afirma que

[...] o PROFAE foi, antes de tudo, um projeto circunstancial e emergencial [...]. Dessa forma, contribuiu para a "extinção" dos atendentes, sedimentou a escolarização regular dos auxiliares de enfermagem e aumentou o contingente de técnicos médios no mercado de trabalho setorial para o exercício do trabalho complexo na área de enfermagem, tendo em vista as mudanças na base técnica da produção e dos novos modelos de gestão do trabalho. No entanto, também

contribuiu para redefinir a relação trabalho e educação na área da saúde sob a lógica das competências e induziu o fortalecimento do mercado educativo ou o privatismo da formação profissional em saúde.

Com a finalização do PROFAE, o Ministério da Saúde, respaldando-se nos resultados dessa experiência, criou em 2009 o Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (PROFAPS), ampliando para outras quatro áreas consideradas estratégicas: Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia (LIMA, 2010).

Na atualidade têm-se observado um aumento considerável no número de técnicos de enfermagem, que já são maioria em relação às outras categorias profissionais, como constata pesquisa realizada em 2010 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2011), sobre o perfil profissional da enfermagem, em que 19,81% dos profissionais são enfermeiros, 43,18% são técnicos de enfermagem, 36,80% são auxiliares de enfermagem, 0,01 são parteiras e 0,21 não informaram.

Corroborando com essa questão, Lima (2010, p. 447), demonstrou em seu estudo que na área de enfermagem consolida-se a tendência do técnico de enfermagem se tornar o único trabalhador “responsável pelo trabalho simples e complexo na área, junto com o enfermeiro de nível superior”. Uma das razões que justificam essa tendência é que o processo de trabalho em saúde tem demandado por maior escolaridade dos seus profissionais, levando os serviços públicos e privados de saúde a priorizar a contratação de técnicos de enfermagem.

Depois de superado o desafio de profissionalização dos atendentes de enfermagem, a grande questão que se impõe atualmente é a qualidade e a continuidade da formação. Nesse sentido, é preciso romper com o modelo hegemônico de formação, baseado na concepção taylorista, que objetiva atender a necessidades pontuais e imediatas do mundo do trabalho, posto que se requer um novo trabalhador de saúde com mentalidade condizente com as transformações que ocorrem no interior do processo de trabalho (WERMELINGER; MACHADO; AMÂNCIO FILHO, 2007).

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem e a incorporação de novas tecnologias exigem, das instituições de formação técnica, aperfeiçoamento dos processos formativos, incluindo a capacitação do seu corpo docente, a reformulação dos seus projetos pedagógicos, o estímulo à construção de novos conhecimentos sobre o trabalho em saúde em suas diferentes dimensões e a articulação com os serviços de saúde, gestão e instâncias de controle social (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007).

É preciso comprometer-se com uma ação educativa que seja capaz de referenciar-se na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas

relacionadas à saúde, que provoque à reflexão crítica sobre a realidade social e o processo de trabalho, e a capacidade de intervenção e proposição de mudanças nessa realidade (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007).

Nessa perspectiva Wermelinger, Machado e Amâncio Filho (2007, p. 220), ressaltam que:

[...] o desafio de construir, de fato e de direito, um sistema de saúde democrático e participativo, obriga a refletir e a compartilhar intervenções no processo de formação profissional, não só para preparar indivíduos aptos a ingressarem no mundo do trabalho em saúde, conscientes de sua responsabilidade técnica e social, mas, fundamentalmente, formar homens e mulheres cientes de seus direitos e deveres na construção de uma sociedade menos desigual.

Portanto, é necessário avançar na discussão da formação integral dos trabalhadores de saúde, no sentido de se pensar e fazer uma educação que vá além dos aspectos cognitivos, técnicos e da limitada perspectiva produtivista das relações sociais e de trabalho, que seja factível com o desenvolvimento de um modelo que integre ensino, trabalho e cidadania.





## Capítulo 3

### 3. DIMENSÃO POLÍTICA E PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM DO IFNMG - CÂMPUS JANUÁRIA-MG

No presente capítulo, inicialmente discorreu-se sobre projeto político-pedagógico, os elementos que o constituem e seu desenvolvimento nas instituições de ensino. Prosseguiu-se com a realização da descrição e da análise do Curso Técnico de Enfermagem do IFNMG nas dimensões política e pedagógica.

#### 3.1 Projeto Político Pedagógico

O projeto político pedagógico (PPP) é um instrumento teórico-metodológico de construção coletiva que deve se constituir como uma referência norteadora das práticas e ações realizadas na escola. Como metodologia de trabalho contribui para que a superação dos desafios cotidianos seja de forma refletida, consciente, sistematizada e possibilita resignificar a ação de todos os envolvidos com o processo educativo (VASCONCELLOS, 1995).

Nesse sentido, o autor sobredito estabelece a explicitação do entendimento, das intenções das pessoas envolvidas, requer disponibilidade, desejo de mudança, rompimento com a situação de conforto então existente. Exige um lançar-se para adiante, com base na escola que se tem, buscar a escola que almeja. Conforme Veiga e Resende (2008, p.13), “o projeto político pedagógico aponta um rumo, um sentido explícito para um compromisso estabelecido coletivamente”. Por isso, será sempre um processo inconcluso, uma etapa em direção a uma finalidade que permanece como horizonte da escola (Gadotti, 2000).

Conceber um projeto pressupõe rupturas com o existente, compromisso com o futuro, consoante com Gadotti (1994, p. 579),

[...] tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores.

A exigência da construção do PPP pelas instituições de ensino foi instituída a partir da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, que prevê em seu

artigo 12 que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”. O artigo seguinte reforça esta determinação ao definir que os docentes incumbir-se-ão de participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino (BRASIL, 1996).

No entanto, pretende-se com a construção do PPP ultrapassar os limites de mero cumprimento de uma legislação, sobrepondo um simples agrupamento de planos de ensino e atividades diversas que precisa ser enviado às autoridades educacionais como prova da realização de tarefas burocráticas ou esquecido em uma gaveta. A legislação apenas reconhece a autonomia da comunidade escolar ao permitir que o coletivo da escola defina as ações pertinentes para formação do cidadão que deseja (VEIGA, 2010; STEIDEL; VICENTINE; SANTOS, 2009).

A construção de um projeto dessa magnitude excede as “boas intenções” ou voluntarismo, requer planejamento, organização, fundamentação teórica, revisão do que está instituído, mudança de direção para alcançar o que se deseja.

O conhecimento e a discussão de concepções e valores nem sempre revelados, mas sempre presentes como orientações embutidas em nossas práticas cotidianas permitem reconstruir concepções, reorientar ações, a partir do desvelamento das contradições que estão em suas origens (OLIVEIRA *et al*, 2008).

É comum encontrar resistências a processos que provoquem rupturas, dificultando a aceitação de informações e teorias que não reforçam o estabelecido, o instituído. Rezende (2008, p. 242) justifica essa dificuldade pelo fato de que,

[...] as pessoas em geral, e em particular aquelas que se dedicam profissionalmente aos processos educativos, tendem, por força de uma matriz paradigmática e modelos conservadores e teoricamente ultrapassados, a proteger erros e equívocos, resguardando-os de realidades que não lhes convêm. Pelo apego a um paradigma ou modelo conceitual as relações são construídas, os (pré) conceitos são organizados e passam a ser justificadores de ações calcadas no imobilismo conceitual, promovendo leituras da realidade nem sempre condizente com as necessidades dessa própria realidade (REZENDE, 2008, p.42)

É necessário adotar uma postura reflexiva diante do processo educativo, estar receptivo a outras leituras para análises e interpretações, (des) construir fatos, entendimentos, referenciar-se nas experiências vividas e nas teorias apreendidas para clarear novas vivências, possibilitando a superação das dificuldades.

Nesse contexto, é imprescindível que o PPP seja vivenciado por todos os envolvidos com o processo educativo pois, “quando concebido, desenvolvido e avaliado como uma prática social coletiva, desencadeia fortes sentimentos de pertença e identidade” (VEIGA, 2000, p.186). Assim, é mais provável a aceitação e a adoção das deliberações porque o coletivo se reconhece no processo, como relata Pacheco (2012, p. 92):

Quando o projeto político-pedagógico é construído de forma coletiva, participativa e democrática, mesmo havendo discordâncias em relação a algo nele apregoado, o fato de a decisão ser fruto de debates abertos, extensos, francos e aprofundados fará com que todos reconheçam que as decisões expressam a vontade coletiva e não o poder de pessoas ou segmentos específicos.

Pactua-se com Veiga (2010) quando afirma que a concepção de um projeto busca um rumo, uma direção e, assim como em toda ação humana, não há neutralidade, é revestida de intencionalidade. Nesse sentido, todo projeto pedagógico da escola é, também, um projeto político, estando relacionado com a intenção e o compromisso de formar o cidadão para um tipo de sociedade. A dimensão pedagógica se efetiva na escolha de uma organização curricular e metodológica compatível com os propósitos assumidos.

As dimensões política e pedagógica são indissociáveis, como destaca Saviani (1983, p. 93), ao afirmar que “a dimensão política se cumpre na medida em que ela se realiza enquanto prática especificamente pedagógica”.

Na percepção de Oliveira *et al*, (2008) a educação tem função social, sendo a escola um espaço de mediações sociais de caráter intencional e político, que pode tanto reforçar, manter e reproduzir formas de dominação e de exclusão como constituir-se em um espaço emancipatório, de construção de um novo projeto societário, que atenda as necessidades da grande maioria da população.

Acredita-se que a efetivação de práticas sociais emancipatórias, a formação do sujeito crítico, solidário, compromissado, criativo e participativo é exequível na ação pedagógica, onde se cumpre a intencionalidade orientadora do projeto construído. A compreensão da dialética entre o político e o pedagógico é imprescindível para que o PPP não se constitua um instrumento “pleno de intenções e vazio de ações” (OLIVEIRA *et al*, 2008, p. 4). É necessário que haja coerência entre o que se declara e o que se realiza, corroborando com Oliveira *et al*, quando afirma que

De pouco adianta declarar que a finalidade da escola é “formar um sujeito crítico, criativo, participativo”, ou anunciar sua vinculação às teorias críticas, se nas suas práticas pedagógicas cotidianas perduram estruturas de poder autoritárias, currículos

engessados, experiências culturais empobrecidas. Ao contrário, é desvelando essas condições, afirmando seu caráter político, que a escola, por meio de seu projeto político-pedagógico, pode mobilizar forças para mudanças qualitativas (grifo dos autores, p. 4).

A construção do PPP é um processo único, dinâmico e singular a cada realidade, não se limita a reprodução de soluções lineares e homogêneas; é um instrumento de luta que contrapõe à fragmentação do trabalho pedagógico e sua rotinização, a subordinação ao poder autoritário e centralizador (VEIGA, 2010).

Nesse sentido, inexistem receitas prontas de como construir o PPP. O que é proposto na literatura são orientações que podem contribuir. Veiga (2010) menciona que alguns elementos são essenciais, destacando as finalidades da escola, a estrutura organizacional, o currículo e a avaliação.

É preciso especificar as finalidades que a escola persegue para refletir sobre a ação educativa que é desenvolvida. Nesse sentido, faz-se necessário a indagação de algumas questões em relação ao que a escola busca com maior ou menor ênfase em relação à legislação em vigor e como se processa a formação do indivíduo para participação política, para melhor compreensão da sociedade em que vive, permitindo uma percepção do papel do trabalho na formação profissional e promoção do desenvolvimento integral (VEIGA, 2010).

As questões sobreditas geram respostas e novas indagações que possibilitarão a identificação das finalidades que precisam ser reforçadas, quais estão relegadas e como elas poderão ser detalhadas para atingir a almejada cidadania (VEIGA, 2010).

A estrutura organizacional, tanto administrativa quanto pedagógica, precisa ser caracterizada de modo que aponte os problemas que afetam o processo de ensino aprendizagem, favorecendo a tomada de decisões realistas e exequíveis (VEIGA, 2010).

Portanto, os pressupostos que desencadeiam a estrutura burocrática da escola, inviabilizando a formação de cidadãos e sua interferência na realidade social, precisam ser questionados, priorizando um ensino de qualidade, cessando as organizações burocráticas apegadas às regras, leis e diretrizes emanadas do poder central, propiciando a construção de uma nova forma de organização (VEIGA, 2010).

Em relação ao currículo, Veiga (2010) considera um importante elemento que constitui a organização do conhecimento escolar, sua construção implica na interação entre sujeitos com objetivos comuns, fundamentado num referencial teórico. Pressupõe a sistematização dos meios para que a construção do conhecimento se efetive.

Em geral, nossas instituições escolares têm sido orientadas para uma organização curricular hierárquica e fragmentada, Veiga (2000), destaca que a escola deve procurar novas formas de organização do currículo, em que o conhecimento escolar se relacione em torno de uma ideia integradora, visando reduzir a divisão entre as diferentes disciplinas, procurando agrupá-las num todo mais amplo.

Silva (2004), em seu estudo sobre a construção do currículo na perspectiva popular crítica, enfatiza que deve haver

[...] um esforço para a construção de um movimento de reorientação curricular que assuma como pressuposto inovador a legitimidade da comunidade escolar como único sujeito coletivo capaz de criar e construir sua práxis, a partir das necessidades materiais, socioculturais e político-pedagógicas que sua realidade concreta exige; que não se prenda às possíveis seguranças reificadoras de práticas instituídas, mas lance-se, dialógicamente, em busca das práticas inéditas imanentes ao cotidiano da escola, instituindo a construção histórica da sua autonomia coletiva, da emancipação comunitária (p. 153).

Nesse entendimento, o currículo deve constituir-se através de um processo ativo, onde planejar, agir e avaliar esteja integrado como prática social, construído no real, não nas situações de aprendizagem hipotéticas, possibilitando que os alunos tornem-se participantes ativos na construção do seu próprio conhecimento. Assim, a práxis educacional assume o significado de uma construção social, reconhecendo que o conhecimento não pode ser apenas sobre aprender ‘coisas’, mas também possibilitar a construção da identidade de um cidadão autônomo, crítico e reflexivo, reforçando a ideia de que o processo de construção do currículo é, sem dúvida, político, porque também envolve significados em conflito (PACHECO, 1996).

Assim, orientar a organização curricular num sentido emancipatório requer, inicialmente, desvelar as visões simplificadas da sociedade, engendrada como um todo homogêneo; e a visão do ser humano, como alguém que aceita e se adapta a papéis necessários ao contexto em que vive. Numa perspectiva crítica, é necessário contestar e resistir à ideologia de dominação veiculada por intermédio de currículos escolares baseados no paradigma positivista e tecnicista (VEIGA, 2010).

Outro elemento constitutivo da organização do trabalho pedagógico que Veiga (2010) destaca é o tempo escolar, que estipula o número de horas por semana em cada disciplina constante na grade curricular, e também a quantidade de aulas por professor. O tempo escolar é importante indicador de relevância e controle hierárquico de disciplinas curriculares, na medida em que dispensa o maior número de aulas para as disciplinas consideradas importantes para as finalidades pretendidas, como afirma Enguita (1989, p.

180): "[...] as matérias tornam-se equivalentes porque ocupam o mesmo número de horas por semana, e são vistas como tendo menor prestígio se ocupam menos tempo que as demais".

Por fim, acompanhar a efetivação do PPP na realidade escolar, implica avaliar, a partir de uma ótica reflexiva e crítica, dados concretos sobre o contexto dessa realidade, buscando compreender e explicar as causas das adversidades, bem como suas relações, esforçando coletivamente para propor alternativas e possibilidades de ação, tendo como horizonte os ideais e objetivos pretendidos (VEIGA, 2010).

A avaliação do PPP, quando executada de forma participativa, considerando os aspectos políticos e sociais e não rejeitando as contradições e os conflitos, constitui em um rico espaço de aprendizagem, na medida em que desencadeia um processo de reflexão sobre a identidade da escola e seus propósitos, identificando os problemas, os efeitos e as consequências destes, possibilitando também a identificação do que a escola tem desenvolvido de significativo, quais são seus pontos fortes (OLIVEIRA *et al*, 2008; VEIGA, 2010).

Porém, não pode deixar de considerar o desafio que envolve o processo de análise da realidade escolar, que na concepção de Oliveira *et al* (2008, p. 19),

[...] supõe múltiplas tensões para aqueles que o fazem; impõem a necessidade, muitas vezes, de abandonar pontos de vistas cristalizados, de abrir mão de interesses pessoais em favor daqueles que representam o coletivo. Significa julgar, avaliar, emitir juízos, valorizar, priorizar, selecionar, mesmo sabendo que a autonomia de que se dispõe, muitas vezes, é limitada.

É importante ressaltar que na análise, deve-se evitar a leitura fragmentada da realidade, superando perspectivas teórico-metodológicas que tendem tanto a focalizar como a responder, de modo parcial e seletivo, problemas que são multidimensionais. Oliveira *et al* (2008) esclarece ainda que analisar a escola em suas múltiplas dimensões propicia a compreensão de suas determinações para além da realidade local, fomentando para que se atinja a intencionalidade política proposta em seu marco referencial.

### **3.2 Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária e as Dimensões Política e Pedagógica**

O Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG, Câmpus Januária, iniciou suas atividades em 2000, autorizado pela Resolução do Conselho Diretor nº01 de 06 de abril de 2000, na modalidade subsequente, com 40 (quarenta)

vagas no período noturno e atualmente com dois anos de duração e carga horária total de 1.800 horas, sendo 1.200 horas de atividades teóricas e práticas e 600 horas de estágios. O requisito de acesso ao curso é a conclusão do ensino médio e a forma de ingresso é através de processo seletivo, anual ou semestral, conforme demanda e possibilidades da instituição (IFNMG, 2014).

No início de suas atividades, em 2000, o curso era orientado por uma matriz curricular baseada em disciplinas e, em 2002, essa matriz curricular foi revisada e realizada a construção do primeiro Projeto Político Pedagógico, com uma matriz curricular baseada em competências, que até 2013, salvo pequenas alterações, subsidiou as práticas educativas desenvolvidas no curso.

Em 2013, foi instituído pelo IFNMG o Programa de Unificação de Cursos (PROUNIC) da Pró-Reitoria de Ensino, com o intuito da reestruturação e a construção coletiva da organização curricular, das concepções e do perfil de formação dos cursos técnicos e superiores, a fim de tornar mais homogênea a formação oferecida em todos os campi e fortalecer a identidade coletiva da instituição.

Seguindo a normativa do PROUNIC, os Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG dos Câmpus Januária, Araçuaí e Almenara, através de seus representantes escolhidos pelos pares, em um processo de discussão coletiva do corpo docente e pedagógico, unificaram em 70% (setenta por cento) os componentes curriculares e ementas; os outros 30% (trinta por cento) ficou a cargo das especificidades de cada curso.

Nesse processo, o corpo docente do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária reelaborou o seu PPP, finalizado em 2014, que segundo o próprio documento, pautou-se na legislação vigente e nos princípios democráticos. Apresentou como finalidade retratar a realidade vivenciada no câmpus, em relação à atualização, adequação curricular, nos aspectos culturais e sociais, com objetivo de “garantir o interesse, os anseios e a qualificação da clientela atendida, despertando o interesse para o ensino, a pesquisa e a extensão e ainda, ao prosseguimento vertical dos estudos” (IFNMG, 2014, p. 5).

A legislação consultada, que deu sustentação legal para a construção do PPP, foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, o Decreto Federal nº 5.154 de 23 de julho de 2004 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências e a Resolução CNE/CEB nº 06 de 20 de setembro de 2012 que defini as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica

de Nível Médio (DCNEPTNM) e a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências (IFNMG, 2014).

Como cenários de aprendizagem, a instituição disponibiliza, além de sala de aula, biblioteca com referências bibliográficas adotadas no currículo. Em relação à prática profissional, dispõe de laboratórios de informática, de microbiologia e um laboratório específico de enfermagem, composto por diversos manequins, equipamentos e materiais que permitem ao professor simular situações reais prática profissional. Além de todo esse aparato, são proporcionadas visitas técnicas em instituições de saúde, inclusive de municípios vizinhos, com intuito de que os alunos vivenciem e tomem ciência das possibilidades de atuação do profissional técnico, “visando favorecer os vínculos entre a educação escolar e o contexto social” (IFNMG, 2014, p.26).

Os estágios curriculares são obrigatórios e acompanhados pelos professores do curso, em todo o seu período, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 299/2005, que legisla sobre o assunto. São realizados em espaços sociais, como instituições asilares de longa permanência e abrigo de menores, nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família e no Hospital Municipal, propiciando, dessa forma, que o estagiário compreenda a realidade profissional nos diferentes níveis de atenção à saúde (IFNMG, 2014).

### **3.2.1 Dimensão Política**

Em conformidade com os objetivos do estudo, procurou-se analisar a dimensão política a partir das proposições que refletem a intencionalidade da formação profissional, presentes no documento

No texto de apresentação do PPP, há uma clareza da complexidade de sua construção na medida em que se considera fundamental a discussão coletiva numa perspectiva crítica, e situa o educando no centro do processo através da priorização de suas expectativas, anseios e necessidades. Percebe-se a dinamicidade do instrumento e, portanto, verificasse a possibilidade de ressignificação e aprimoramento, como mencionado no seguinte trecho:

É preciso pensar, debater e articular coletivamente os desafios e possibilidades, incluindo aí um olhar crítico, atento para as mudanças e, prioritariamente, para a realidade e expectativa dos educandos que se matriculam em nossos cursos, seus anseios e necessidades. Assim, expomos neste documento a estrutura que orientará a nossa prática pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem, entendendo que o



presente documento está passível de ser ressignificado e aprimorado sempre que se fizer necessário (IFNMG, 2014, p.6).

O processo de elaboração do PPP foi vivenciado pelos docentes do curso e a equipe pedagógica da instituição, não caracterizando uma proposta imposta por órgãos superiores, reproduzida de outra realidade, mas construída por parte dos sujeitos que vivenciam o processo educativo.

Pacheco (2012), Veiga (2010), Oliveira *et al* (2008) Steidel; Vicentine; Santos (2009), dentre outros autores, ressaltam a importância da participação do coletivo escolar para legitimar o processo, e que todos devem se reconhecer como autores e sujeitos de desenvolvimento do PPP. Assim,

[...]o projeto político-pedagógico só existe de fato – não como um texto formal ou uma *peça de ficção*, mas como expressão viva de concepções, princípios, finalidades, objetivos e normas que unificam a comunidade escolar – se ele verdadeiramente pertencer a esse grupo; se o grupo se identificar com ele, se reconhecer nele (PACHECO, 2012 p. 93)

Nesse sentido, reconhece-se como coletivo escolar, no caso específico de uma instituição de ensino na área da saúde, os sujeitos que participam e/ou exercem influência, direta ou indiretamente, no processo de formação dos profissionais, a saber: os docentes que ministram aulas e acompanham estágios no curso; representante dos alunos; representante dos egressos; profissionais e gestores da rede de serviços de saúde e instituições do município; especialmente os que compõem o campo de estágio dos alunos; além da equipe pedagógica da instituição.

Infere-se, a partir do PPP, a responsabilidade com uma formação técnica e tecnológica numa perspectiva de formação humana, baseada em princípios políticos, econômicos, sociais e democráticos para a transformação da sociedade.

O IFNMG possui uma atuação voltada para a assistência técnica e tecnológica às organizações que atuam na área de saúde formando primeiro, em seus quadros, profissionais dentro de uma visão mais democrática de sociedade, de respeito à cidadania, tendo o homem como centro dos projetos políticos, econômicos e sociais do país e que sejam efetivamente capazes de contribuir na transformação da sociedade, rumo à justiça social, com vida plena e digna a todos (IFNMG, 2014, p.8).

Essa concepção de formação se opõe à visão reducionista da formação para atender a lógica do capital, buscando superar a dicotomia entre trabalho manual e intelectual e incorpora os valores éticos e políticos, e conteúdos históricos e científicos que caracterizam a

práxis humana. Dessa forma, procura romper com o conceito de que “bastam algumas poucas competências aos filhos da classe trabalhadora” (PACHECO, 2012, p. 63).

A implementação do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária, de acordo com o PPP, justificou-se pela necessidade regional de formar recursos humanos na saúde sob o novo paradigma sanitário da promoção social da saúde requerido pelo SUS, que se apoia no conceito ampliado de saúde, no qual ser saudável não implica somente a ausência de doenças, mas também na possibilidade de atuar e produzir a sua própria saúde,

[...]quer mediante cuidados tradicionalmente conhecidos, quer por ações que influenciem o seu meio – ações e políticas para a redução de desigualdades, educação, cooperação intersetorial, participação da sociedade civil nas decisões que afetam sua existência – ou, para usar uma expressão bem conhecida, no exercício da cidadania (RAMOS *et al*, 2013 p.43)

No PPP identifica-se, através da educação, a necessidade de mudança no modelo assistencial biomédico, tecnicista, reducionista, não resolutivo e ainda hegemônico, baseado na doença, na assistência médica e hospitalar, na medicalização e na sofisticação tecnológica de alto custo e de rápida obsolescência. É imprescindível uma reordenação do sistema de saúde com vistas à efetividade, à qualidade, à racionalização dos custos e à satisfação da população. Como se observa nas seguintes proposições:

Existe uma crise universal de saúde pública que se expressa em quatro dimensões principais: a ineficiência, a ineficácia, a iniquidade e a insatisfação da população [...]. O Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – Câmpus Januária é a oportunidade de pensar e agir no sentido de se ter uma escola com uma nova postura e uma nova visão que vá de encontro aos problemas mencionados (IFNMG, 2014 p. 8).

[...] uma nova prática de saúde pública implicaria transformações na concepção do processo saúde/doença, no paradigma sanitário e na prática sanitária, ou seja, cuidando mais da saúde e menos da doença (IFNMG, 2014 p. 8).

[...] orientam suas ações no sentido de transformar a cidade em um espaço de produção social da saúde, constituindo uma rede de solidariedade no sentido da melhoria da qualidade de vida da população (IFNMG, 2014 p. 8).

Em relação aos objetivos do curso explicitados no PPP, observa-se o compromisso com a uma formação profissional que possibilite o desenvolvimento de “competências profissionais nas dimensões técnicas, ética, cultural, política e social, para a melhoria da qualidade vida da população” (IFNMG, 2014 p. 9). Essa ideia corrobora com Pacheco (2012 p 74), quando em seus estudos discorre sobre a necessidade da superação da dualidade

estrutural entre cultura geral e cultura técnica na formação profissional.

[...] formação de cidadãos capazes de compreender a realidade social, econômica, política, cultural e do mundo do trabalho para nela se inserirem e atuarem de forma ética e competente, técnica e politicamente, visando contribuir para a transformação da sociedade em função dos interesses sociais e coletivos.

O comprometimento com uma formação voltada não só para os aspectos técnicos, mas também para a integração de todas as outras dimensões que envolvem a integralidade do cuidar em saúde é também evidenciado nos objetivos específicos do curso:

- Identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença;
- Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
- Interpretar e aplicar legislação referente aos direitos do usuário;
- Orientar clientes ou pacientes a assumirem, com autonomia, a própria saúde;
- Contribuir com a construção de novo modelo de atenção à saúde, enquanto qualidade de vida, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Atuar na saúde pública considerando-a como ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida, e promover a saúde e a eficiência física e mental, através de esforços organizados da comunidade (IFNMG, 2014, p 9).

Dessa forma, na dimensão política do PPP, a concepção de saúde indica a compreensão da estreita relação do processo saúde/doença com as condições de vida da população, identifica a saúde como resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, bem como reconhece a responsabilidade social da educação, o seu papel e o compromisso com a cidadania, indo muito além do modelo biomédico já explicitado.

Essa concepção está em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, na definição de saúde de Sérgio Arouca (1986), na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando cita que a saúde é algo a ser atingido que vai desde o “ direito ao trabalho e salário condignos, direito à educação, alimentação, habitação, ao lado de uma política econômica e social prioritária que sobreponha à questão de médicos, hospitais e medicamentos” (AROUCA, 1986, p 36).

Assim, tal intencionalidade de formação se confirma no perfil profissional de conclusão do PPP do curso que define o técnico de enfermagem como um profissional “que compõe a equipe multidisciplinar nos serviços de atenção a saúde, com atividades que transcendem o campo da saúde na medida em que requerem atenção a múltiplos aspectos da vida da população” (IFNMG, 2014, p. 10). Além disso,

[...] desenvolve a capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios do campo profissional, com autonomia, discernimento, iniciativa e responsabilidade, baseada em conhecimentos técnicos científicos e com inteligência prática para, de forma humanizada, avançar em direção a autonomia dos sujeitos em relação à própria saúde e a responsabilização coletiva pela promoção da saúde de indivíduos, grupos e meio ambiente (IFNMG, 2014, p. 10).

Ainda, são especificados quatro eixos que contemplam esse perfil profissional de conclusão (IFNMG, 2014, p. 10), a saber:

Eixo: Cuidados.

- Desenvolver as práticas de cuidado, em todos os ciclos de vida do indivíduo, de forma personalizada e humanizada, eficiente, integral e interdisciplinar, através de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Eixo: Desenvolver atitudes éticas e humanizadas em suas relações.

- Desenvolver atitudes éticas e humanizadas em suas relações interpessoais e ambientais, condizentes com o perfil de trabalhadores cidadãos conscientes, competentes e comprometidos com sua função social.

Eixo: Gestão em Saúde.

- Participar e contribuir na organização dos serviços de saúde, baseando-se nos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) e contemplando os aspectos da gestão de recursos e qualidade em saúde. Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento, avaliação e execução de ações no âmbito da Vigilância em Saúde.

Eixo: Gestão do Trabalho.

- Contribuir para o fortalecimento e melhoria da gestão do trabalho em saúde através da atuação crítica e ativa, ciente de seus direitos e deveres, buscando aprimoramento e formação permanentes.

De todas essas proposições, destacam-se termos que imprimem valores, normas e atitudes ao perfil profissional que se anseia formar, conferindo-lhe uma identidade: “equipe multidisciplinar”, “transcender o campo da saúde”, “atenção a múltiplos aspectos”, “autonomia”, “eficiente, integral e interdisciplinar”, “discernimento”, “iniciativa”, “formação humanizada”, “responsabilização”, “promoção da saúde”, “formação integral”, “atitudes éticas e humanizadas”, “cidadãos conscientes”, “compromisso com a função social”, “baseando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”, “qualidade em saúde”, “atuação crítica e ativa”, “cientes de direitos e deveres”, “formação permanente” (IFNMG, 2014, p.10).

Nessa concepção, o PPP estabelece uma educação profissional que contempla as dimensões política, social e produtiva do trabalho em saúde, aliando formação humanística, essencial e indiscutível, com formação tecnológica de ótima qualidade, que atende ao perfil profissional requerido para atuar no SUS (BRASIL, 2000 a, p. 17).

Assim, conclui-se que a intencionalidade de formação profissional (dimensão política) manifestada no PPP do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG, campus Januária, condiz uma formação cidadã orientada pelo

paradigma político social do SUS e pautada em uma atuação integral, reflexiva, humana, ética, crítica e transformadora.

### **3.2.2 Dimensão Pedagógica**

Na dimensão pedagógica procurou-se analisar a organização curricular e metodológica, avaliar a sua coerência com a intencionalidade de formação estabelecida na dimensão política.

A matriz curricular do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária, foi elaborada juntamente os cursos dos Câmpus Araçuaí e Almenara, em 2013, momento em que discorreu a unificação curricular de 70% exigida pelo PROUNIC, após um intenso debate entre os representantes dos cursos e equipe pedagógica.

Nesse processo, a matriz foi estruturada com dezenove componentes curriculares, organizados na forma de disciplinas distribuídas em 1.800 horas ministradas durante 04 (quatro) semestres, sendo 1200 horas destinadas às aulas teóricas e aulas práticas, e 600 horas destinadas ao estágio supervisionado. Destaca-se que não há uma carga horária e nem disciplinas definidas para as aulas práticas; o professor decide essa questão de acordo com a sua avaliação (IFNMG, 2014).

O estágio supervisionado tem previsão para início no 2º semestre, após finalização das disciplinas do 1º semestre (IFNMG, 2014). Observa-se uma distribuição de carga horária bem compartimentada entre as disciplinas e o estágio supervisionado, numa sequência em que a prática se inicia após a finalização da teoria, prevalecendo assim, uma relação dicotômica entre teoria e prática profissional, onde não se considera o contexto em que teoria pode ser discutida e consolidada a partir da reflexão da prática.

Compartilha-se com Altet (2001) quando considera necessária uma sinergia, uma integração, uma interpenetração que seja capaz de romper com essa dicotomia entre teoria e prática substituindo-a por um ir e vir entre teoria e prática, permitindo ao aluno analisar a sua prática, buscar fundamentos científicos na teoria que a explique e retornar à prática para uma atuação refletida e consciente, capacitando-o para desenvolver estratégias que possibilitem a resolução dos problemas que venham a ocorrer na vida profissional.

Nesse sentido, as DCNEPTNM, enfatizam como princípio norteador a indissociabilidade entre teoria e prática no processo de ensino e aprendizagem, sugere estratégias educacionais contextualizadas, flexíveis, interdisciplinares que favorecem o

contato precoce do aluno com a prática e a integração entre a teoria e a vivência da prática profissional (BRASIL, 2012).

No PPP, destaca-se a opção pela matriz curricular estruturada em disciplinas. Nessa perspectiva, Veiga (2000) alerta para o risco de uma organização curricular hierárquica, fragmentada e com fronteiras rígidas. Segundo a autora, deve-se procurar novas formas de organização do currículo, em que o conhecimento escolar se relacione em torno de uma ideia integradora, visando reduzir a divisão entre as diferentes disciplinas, procurando agrupá-las num todo mais amplo.

A fragmentação do conhecimento em disciplinas estanques resultou na percepção distorcida do aluno em relação à realidade, separada de si e do seu modo de compreendê-la, provocando uma separação completa entre os diferentes aspectos do mesmo fenômeno e do aluno em relação a eles. A consequência dessa situação é a ausência de uma visão global e que os fenômenos sejam vistos e compreendidos de forma interligada e interdependente uns dos outros, tamanha é a diversificação com que se desenvolvem as disciplinas do conhecimento (LÜCK, 2001).

A autora ressalta ainda que a fragmentação dos conteúdos das disciplinas estabelece maior relevância sobre informações isoladas, que passam a valer por elas mesmas, e não por sua capacidade de ajudar o aluno a compreender o mundo, sua realidade e a posicionar-se diante dos problemas vitais e sociais. Esse processo resulta na apropriação acrítica e passiva do conhecimento e o ensino se reduz à mera reprodução. Desse modo, não se formam cidadãos participativos, capazes de elaborar novas ideias e conceitos, que interferiram, influenciem e transformem a realidade social.

Correa *et al* (2011) afirmam em seu estudo que, apesar do currículo disciplinar ser hegemônico na formação em saúde, não contempla a perspectiva de uma formação integrada, em que a construção do conhecimento é possibilitada por meio de ações que considerem a complexidade do processo saúde-doença-cuidado e da educação, articulando os saberes da área biológica e humana a partir de um currículo integrado, fundamental para uma formação generalista, que amplia a possibilidade de compreensão do aluno sobre cotidiano, saúde e educação em suas múltiplas facetas: biológica, psicológica, social, política e ética, por meio de leituras críticas e ações compromissadas com a realidade social.

As DCNEPTNM (2012) respeitam a autonomia da escola na composição dos seus desenhos curriculares. Mas, seja qual for a configuração do currículo escolhida, devem ser contempladas as competências profissionais gerais do técnico de nível médio em enfermagem e que seja uma organização curricular flexível, contextualizada, interdisciplinar e integral. Há

a indicação também para a adoção de desenhos curriculares e alternativas metodológicas inovadoras, dinâmicas e o uso de metodologias de ensino que exercitem a aprendizagem para a solução de problemas não somente técnico-científicos, mas também sociais, para metodologias de trabalho comunitário, diagnósticos participativos e de outras formas que promovam a reflexão sobre a realidade e a prática da abordagem coletiva (BRASIL, 2012).

Ao analisar a distribuição de carga horária de acordo com as disciplinas, verificou-se que do total de 1440 horas/aula (1200 horas) do curso, 720 horas/aula (50%) são disponibilizadas para disciplinas essencialmente técnicas, voltadas para a patologia e assistência hospitalar, sendo que destas, 240 horas/aula (16,7% ) são de Enfermagem em Clínica Médica I e II, 240 horas/aula ( 16,7% ) são de Fundamentos em Enfermagem I, II e III, 80 horas/aula (5,6%) de Primeiros Socorros, 40 horas/aula (2,7%) de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência de Saúde, 120 horas/aula (8,3%) Enfermagem Cirúrgica.

As disciplinas que podem contemplar a assistência integral nos diferentes ciclos da vida, com foco na promoção da saúde, políticas de saúde, ética, epidemiologia, saúde coletiva, ou seja, disciplinas tradicionalmente mais relacionadas com a saúde no seu contexto coletivo, social e político, em relação à carga horária, foram disponibilizadas 560 horas/aula (39%), sendo que destas, 160 horas/aula (11,12%) são de Saúde Coletiva I e II, 40 horas/aula (2,7%) são de Bioética e Legislação em Enfermagem, 80 horas/aula (5,6%) são de Saúde da Criança e do Adolescente, 80 horas/aula (5,6%) são de Saúde Reprodutiva, 40 horas/aula (2,7%) são de Saúde do Idoso 80 horas/aula (5,6%) são de Gestão em Saúde e 80 horas/aula (5,6%) são de Saúde Mental.

Contemplam a matriz curricular a disciplina de Português, com 80 horas/aula (5,6%) e a disciplina de Tópicos Especiais, com 80 horas/aula (5,6%), com ementa não muito bem definida no PPP, entendendo que essa carga horária seria disponibilizada para revisão de conteúdos em que os alunos apresentaram dificuldades durante o curso, com escolha coletiva desses conteúdos.

A partir dessas constatações e considerando-se que as disciplinas em que são disponibilizadas maior carga horária são consideradas de maior relevância para a formação, infere-se que há uma maior valorização, na matriz curricular em questão, de conteúdos relacionadas com os aspectos técnicos da profissão, como destaca Albuquerque *et al* (2009),

Outro fenômeno de grande importância nesta análise diz respeito à atribuição de valor às diferentes disciplinas. Em geral, as disciplinas que lidam com os aspectos biológicos e com as intervenções no corpo, mediadas por procedimentos, são

espaços que recebem maior investimento [...]. Pouca atenção está voltada àquelas que propõem reflexões e ações no campo da ética, das humanidades, do ambiente, das relações interpessoais, intrapsíquicas e das interações sociais (p.264).

Ao proceder a análise das ementas, foram identificados conteúdos compartimentalizados, pouco especificados, percebendo que mesmo as disciplinas em que se espera conteúdos mais relacionados com a atenção integral, a saúde num contexto coletivo, social e político, apresentam também predileção por conteúdos eminentemente técnicos, centrados em tarefas e cuidados relativos às patologias, numa perspectiva reducionista e fragmentada.

Nesse sentido, elencou-se as ementas de algumas disciplinas que permitem maior integralização, destacando os conteúdos que confirmam a análise:

- Ementa da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente:

Assistência de enfermagem no puerpério ao recém-nascido normal e prematuro, avaliação do crescimento e desenvolvimento, assistência à criança hospitalizada, intercorrências patológicas na criança, alterações fisiológicas, aspectos psicológicos e sexualidade na puberdade e adolescência. Administração de medicamentos em pediatria (IFNMG, 2014, p. 17, grifo nosso).

- Ementa da disciplina Saúde do Idoso:

“Alterações fisiopatológicas do idoso, problemas típicos da faixa etária, políticas de atenção ao idoso, prevenção de agravos e qualidade de vida, cuidados de enfermagem ao idoso” (IFNMG, 2014, p. 18, grifo nosso).

- Ementa da disciplina Bioética e Legislação em Enfermagem:

“Fundamentos da ética; ética profissional; conceitos em bioética; legislação profissional” (IFNMG, 2014, p. 16, grifo nosso).

- Ementa da disciplina Saúde Coletiva II:

“Doenças imunopreveníveis e não-imunopreveníveis prevalentes na região. Imunização, Rede de frio” (IFNMG, 2014, p. 20, grifo nosso).

Ressalta-se que os conteúdos técnicos são indispensáveis para a lógica a que se propõe a formação técnica em enfermagem. No entanto, é necessário que estejam interligados com outros saberes, para que estes possam ser verdadeiramente mobilizados e, ao mesmo tempo, dando oportunidade aos alunos de desenvolver outros olhares, agregando-lhes um



sentido integral, ético e humano, sobre si e o outro.

Nessa acepção, acredita-se que os critérios adotados para a seleção desses conteúdos tomaram por base livros técnicos científicos existentes, refletindo o modelo educacional formal, em quase todo o país. As ementas dessas disciplinas exemplificam bem os conteúdos presentes em toda a matriz curricular, orientados para o cuidado individual, com foco na doença, na atenção hospitalar, em procedimentos reducionistas, acríticos, que não se correlacionam. Nesse contexto, desconsidera-se a complexidade que envolve o processo saúde-doença em sua multicasualidade, o que vai impactar na formação e na visão de mundo do profissional, limitando sua percepção, distanciando-o do ser humano em sua integralidade, como também ignorando as implicações sociais e políticas do cuidar em saúde.

Assim, compartilha-se com as ideias de Albuquerque *et al* (2009) que, apoiado nos estudos de Siqueira-Batista *et al* (2009) e Saippa-Oliveira, Koifman, Pinheiro (2006), ponderam que:

[...] a seleção e o modo de operar os conteúdos, calcados nas disciplinas, explicam por que os profissionais de saúde, uma vez formados, (1) direcionam sua prática às especializações, (2) dedicam mais atenção aos problemas de saúde individuais do que aos coletivos, e (3) deixam em segundo plano os fatores psíquicos, afetivos, históricos, culturais e ecológicos do adoecer humano, muitas vezes negando-os como elementos centrais na construção das alternativas de cuidado (p.264).

Observa-se ainda que as temáticas transversais, conteúdos que ultrapassam os limites de uma única disciplina e devem permear todo o processo de formação, como humanização, ética, trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, cuidado, intersectorialidade, visão holística da saúde, entre outros, são pouco tratadas nas ementas das disciplinas. Ressalta-se que o tema humanização, bastante difundido na atualidade, essencial para uma atuação profissional de qualidade, é citado nas ementas de somente duas disciplinas, a saber: Gestão em Saúde e Enfermagem Cirúrgica.

No que concerne às Orientações Metodológicas presentes no PPP, há a indicação para o exercício dos princípios citados nas DCNEPTNM (2012): interdisciplinaridade, contextualização e flexibilidade. Considerando o trabalho como um princípio educativo, sugere que o sistema de conhecimentos produzidos pelo homem, numa perspectiva integradora, deve atuar para transformar a realidade. Discorre ainda, sobre a necessidade de

superar tendências excessivamente acadêmicas, livrescas, discursivas e reprodutivas das práticas educativas que frequentemente se notam neste campo educacional. São as chances de superar o viés, às vezes, excessivamente técnico-operacional deste ensino, em favor de uma abordagem desedificadora dos objetos técnicos pela

apropriação das condições sociais e históricas de produção e utilização dos mesmos (IFNMG, 2014, p. 11).

Entretanto, constatou-se que essas Orientações Metodológicas, bem como os princípios preconizados nas DCNEPTNM (2012), se contrapõem à matriz curricular analisada. Com o objetivo de se realizar uma análise mais precisa da dimensão pedagógica do PPP, optou-se por complementá-la utilizando os Planos de Ensino das disciplinas ministradas no 1º semestre de 2015, referentes ao 1º, 2º e 3º períodos. Buscou-se esclarecer se as disciplinas se concretizam a partir dos princípios de interdisciplinaridade, flexibilidade, integralidade, numa perspectiva social transformadora, como proposto nas Orientações Metodológicas, ou a partir da perspectiva tecnicista e reducionista como analisado na matriz curricular.

Nesse sentido, investigou-se os Planos de Ensino em relação aos objetivos das disciplinas e a metodologia utilizada.

Em relação aos objetivos, observou-se que a maioria das disciplinas mantém a mesma lógica apresentada na Matriz Curricular, ou seja, objetivos pontuais, que se referem à compreensão de procedimentos técnicos, processos fisiológicos e patológicos, sem nenhuma correlação entre conteúdos, como ratifica os seguintes objetivos: “Proporcionar a compreensão das bases teóricas da administração [...]” (Plano de Ensino – Gestão em Saúde), “Proporcionar a compreensão dos principais agravos que acometem homens e mulheres em idade fértil [...]” (Plano de Ensino - Saúde Reprodutiva), “Proporcionar a compreensão da História Natural da Doença, Vigilância em Saúde, Indicadores de Saúde [...]” (Plano de Ensino – Saúde Coletiva II).

Somente duas disciplinas apresentam em seus Planos de Ensino objetivos com uma concepção diferenciada das ementas, indo além da concepção tecnicista, a saber: Saúde do Idoso e Saúde Coletiva I, como destacado:

- Objetivos do Plano de Ensino da disciplina Saúde do Idoso:

Habilitar técnicos de enfermagem para assistir o idoso de forma integral no seu cotidiano, estimulando a autonomia e atuando no processo saúde/doença [...]. Desenvolver no técnico de enfermagem habilidades necessárias e a capacidade de relacionamento com os idosos, familiares e demais profissionais das áreas de saúde. Sensibilizar os profissionais quanto a importância das atividades que desenvolvem junto ao idoso, incentivando o trabalho baseado em fundamentos científicos, a partir de princípios humanitários e éticos, ampliando o senso de responsabilidade [...] (Plano de Ensino – Saúde do Idoso).

- Objetivos do Plano de Ensino da disciplina Saúde Coletiva II:

Reconhecer os paradigmas que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de saúde: o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença, os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a qualidade no atendimento, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população. Correlacionar os conhecimentos das várias disciplinas ou ciências com o objetivo de realizar trabalho em equipe, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área da Saúde. Conhecer as políticas de saúde identificando suas possibilidades de atuação como cidadão e como profissional nas questões em saúde. Correlacionar as necessidades humanas básicas com as necessidades cliente/paciente/comunidade (Plano de Ensino – Saúde Coletiva I).

Percebe-se nessas duas disciplinas que objetivos estão relacionados com uma assistência integral, ética e humana, numa perspectiva interdisciplinar, flexível, integradora e social. Assim, dentre as 17 disciplinas investigadas, somente duas estão com objetivos de ensino consoantes com a dimensão política pretendida e com Orientações Metodológicas presentes do PPP.

Ainda complementando a análise em relação à dimensão pedagógica, examinou-se nos Planos de Ensino a metodologia adotada nas aulas. Em todas as disciplinas há a opção pela aula expositiva dialogada, seguida de seminários, dentre outros métodos.

Anastasiou e Alves (2004) relatam que existe um hábito de trabalho com predominância na exposição do conteúdo, em aulas expositivas, que reforça uma ação de transmissão de conteúdos prontos e acabados, e a assimilação através da memorização. Atualmente, esse processo de transmissão/memorização é insuficiente para dar conta do profissional que a sociedade necessita, o que gera a busca por outras estratégias, podendo ser citada a aula expositiva dialogada, que constitui uma superação da aula expositiva tradicional.

Na aula expositiva dialogada, existe abertura e estímulo para participação do aluno através de observações, perguntas, intervenções que devem ser consideradas e analisadas independentemente da pertinência das mesmas, em relação ao assunto exposto. No entanto, os autores supracitados alertam para a necessidade do professor não perder o controle do processo e criar condições para construção e elaboração da síntese do objeto de estudo, encaminhando as reflexões e discussões para as categorias de historicidade, totalidade, criticidade, práxis, significação e os processos de continuidade e ruptura.

Dessa forma, a opção pelas aulas expositivas dialogadas pode ser considerada, ainda que de forma incipiente, uma tentativa de se romper com a perspectiva de transmissão/memorização de conhecimentos, comum à abordagem tecnicista que a Matriz Curricular e os objetivos dos Planos de Ensino induzem. Esta opção, em conjunto com outras abordagens metodológicas contemporâneas, pode propiciar ao aluno a possibilidade de

estabelecer uma relação horizontal com o professor, articular as experiências de vida com as informações apresentadas, superar a passividade intelectual e a construção do conhecimento.

Não obstante, o conhecimento possível de ser construído a partir da Matriz Curricular do PPP e dos Planos de Ensino analisados pode contemplar os aspectos técnicos e científicos da profissão, mas é inexpressível no enfrentamento da complexidade que envolve o trabalho em saúde em suas dimensões política, social e ética. Assim sendo, apresenta também uma divergência com os princípios preconizados nas DCNEPTNM (2012).

Os resultados obtidos nesse estudo corroboram com Pires (2009), quando discorre que a prática assistencial e a formação profissional em saúde, continuam sendo fortemente influenciadas pela ciência positivista e pelo modelo biomédico, de modo que a enfermagem tem tido pouca força para se contrapor ou diferenciar-se do paradigma hegemônico. Nesse sentido, Figueiredo (2015), em debate sobre o futuro da educação profissional técnica em saúde na Fundação Oswaldo Cruz, complementa que a formação técnica dos profissionais de saúde de nível médio está, ainda, distante das necessidades de formação em saúde e do SUS, não conseguiu romper com a fragmentação do cuidado.

Diante do exposto, conclui-se que há uma discrepância entre a intencionalidade de formação (dimensão política) e a organização curricular e metodológica adotada (dimensão pedagógica). Nesse sentido, a dimensão política explicitada evidencia uma formação cidadã orientada pelo paradigma político social do SUS, com uma atuação integral, reflexiva, humana, ética, crítica e transformadora, e não se cumpre/realiza na dimensão pedagógica, na medida em que esta enfatiza o tecnicismo, o cuidado centrado na doença, na atenção hospitalar, na atenção individual, descontextualizada de uma ação educativa libertadora, autônoma e emancipatória.

Considerando que as dimensões políticas e pedagógicas são indissociáveis, é preciso superar a discrepância entre o cidadão que se quer formar e o técnico que se forma, entre a intenção e a ação, entre o integral e o fragmentado, entre o crítico e o passivo, entre o prescritivo e o analítico, entre o reducionista e o complexo, entre o que se pensa e o que se faz. Destarte, deve-se assumir o desafio e a responsabilidade política e social na construção de um PPP e na consolidação uma práxis educacional coerente com a educação de sujeitos que compreendam a realidade social e a sua relação com a saúde, que tenham competência formal e política para desempenhar criticamente suas funções, e que assim, sejam capazes de atuar de maneira transformadora nessa realidade.

Depreende-se que para a superação desse desafio é necessário, a princípio, disposição para se reconhecer os paradoxos, as ambiguidades e os antagonismos, superando

uma visão estreita e alienada da realidade.

Nesse sentido, Lück, (2001, p. 51) discorre que “o reconhecimento da realidade como complexidade organizada requer a compreensão de estratégias dinâmicas e flexíveis de organização da diversidade percebida, de modo a se compreender as múltiplas interconexões nela existentes”.



## Capítulo 4

### 4. FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOCENTE NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFNMG

Neste capítulo, tem-se o propósito de identificar o perfil dos docentes do curso técnico de enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária, em relação à formação e trajetória profissional. Nesse sentido, adotou-se como questões norteadoras a formação docente, a formação docente para o ensino técnico, a formação do enfermeiro docente.

#### 4.1 Formação Docente

A formação de professores refere-se aos processos em que se formam os sujeitos que possuem a docência como campo de atuação profissional. Esses processos, por onde os sujeitos constroem e reconstroem os saberes docentes, não são neutros, e sim instituídos dentro de uma dada concepção de sociedade, educação, cultura e tecnologia, onde se revelam “relações de poder, discursos de ordem e contra ordem, e lutas por hegemonia e resistências” (ALVES, 2011, p. 93).

As instituições formadoras podem disponibilizar ao aluno que está em processo de formação para a docência o conhecimento teórico-prático nas áreas de educação e dos conteúdos específicos com os quais irá trabalhar. Oliveira (2010) completa ainda que, na *formação inicial*, os processos em pauta ocorrem em instituições formadoras credenciadas, em cursos próprios e no nível de escolarização exigido para se licenciar um (a) professor (a) de acordo com o nível de escolarização em que irá atuar. Na *formação continuada*, os professores seguem se formando, em geral, na prática docente pela qual eles reconstroem seus saberes acadêmicos ou novos saberes relativos ao modo de ensinar.

O desenvolvimento profissional, que envolve a formação inicial e continuada, é vinculado a um processo de valorização indenitária e profissional do professor. Libâneo e Pimenta (1999, p. 260) definem essa identidade como “epistemológica, ou seja, que reconhece a docência como um campo de conhecimentos específicos”. Nessa perspectiva, em que a docência se constitui com uma identidade, possuindo um campo específico de intervenção profissional na prática social, não é qualquer um que pode ser professor (LIBÂNEO; PIMENTA, 1999).

Nesse sentido, Nóvoa (1992) pondera que a construção da identidade envolve três processos: o desenvolvimento pessoal, compreendendo o processo de interação que permite ao professor apropriar-se de sua formação, dando-lhe um sentido em sua história de vida; o desenvolvimento profissional, que envolve o processo em que o professor produz sua profissão, tendo como referências a emancipação, a autonomia profissional na produção dos seus saberes e valores; e o desenvolvimento organizacional, que abrange o comprometimento da instituição escolar, com projetos educacionais em consonância com o desenvolvimento profissional dos professores.

A formação docente, na compreensão de Alves (2011), não se processa apenas em um contexto, mas sim em vários espaços e tempos no processo formativo, corroborando com Zamboni e Fonseca (2008) quando concebem a formação docente, não como período de vida escolar, com início, meio e fim, mas como um processo contínuo e permanente que se desenvolve ao longo da vida profissional dos indivíduos, em múltiplos espaços socioculturais, em diferentes modalidades e projetos de formação.

O processo de formação de professores pode se pautar em modelos que apresentam tendências e concepções distintas. Cada um desses modelos, em determinado tempo e espaço, corresponde ou corresponde aos objetivos de uma conjuntura econômica, política e social vigente. Assim, optou-se discorrer sobre alguns modelos que estão em consonância com a investigação proposta.

O modelo da racionalidade técnica foi, na concepção de Pereira (2008), o mais difundido na formação de professores. Nesse modelo, o professor é visto como um especialista que transmite com rigor o conhecimento científico e pedagógico, teoria e prática possuem tempos distintos no processo de formação, o trabalho do professor é comumente mediado por saberes produzidos por teóricos e pesquisadores educacionais, como se estes não pudessem, nem devessem ser produzidos pelos próprios professores. Assim, Alves (2011, p. 93) pondera que, o modelo de formação baseado na racionalidade técnica “exclui a possibilidade de as relações pedagógicas confrontarem com a realidade social e suas contradições, bem como as situações do imprevisível”.

Os professores formados em currículos baseados na racionalidade técnica não são desprovidos da capacidade de refletir sobre sua prática. No entanto, essa reflexão caracteriza-se por um processo mecânico, acrítico, alienado da realidade, destituído de uma consciência política que contribua para transformar a si e a realidade na qual se insere, sendo subserviente aos interesses da classe dominante (PEREIRA, 1999).



Entretanto, esse modelo vem enfrentando numerosas críticas. Não se concebe mais uma formação nessa perspectiva, o professor não pode ser compreendido como um mero transmissor de conhecimentos, que exerce sua prática pedagógica de modo repetitivo, traduzida em conhecimentos específicos e fragmentados, a partir do discurso científico das ciências da educação. Tardif (2002) identifica o saber docente como múltiplo e pluriorientado por diversos saberes, originados dos saberes curriculares, das disciplinas, do exercício profissional e da experiência pessoal. Pois,

A relação dos docentes com os saberes não se reduz a uma função de transmissão dos conhecimentos já constituídos. Sua prática integra diferentes saberes, com os quais o corpo docente mantém diferentes relações. Pode-se definir o saber docente como um saber plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais (TARDIF, 2010, p. 36).

Além de um processo de aquisição de técnicas e de conhecimentos, a formação de professores é o desencadeador da socialização e da configuração profissional, onde deve ser estimulada, a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva, a formação do pensamento autônomo e o compromisso com uma autoformação participada (NÓVOA, 1992).

Na compreensão de Nóvoa (1992), a formação, apesar de vincular-se a percursos educativos, não pode ser estruturada por acumulação de cursos, conhecimentos e técnicas, mas principalmente através de um exercício de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade profissional e pessoal. Assim sendo, para a formação, é relevante investir na pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência.

Donald Schön (2000), fundamentando seus estudos na teoria da investigação de John Dewey, destaca a ideia do “aprender fazendo”. Nesse sentido, não se ensina o que é necessário saber, porém pode-se instruir, guiar o seu olhar, para que o sujeito possa se apropriar do conhecimento através e na ação.

A partir dessa concepção, o autor sugere uma nova epistemologia na formação, embasado nos conceitos de conhecimento na ação, relacionado ao saber-fazer, implícito na ação, de reflexão na ação, que se revela no contexto de situações inesperadas produzidas pela ação em que, nem sempre, o conhecimento é suficiente. São três momentos distintos de reflexão: a reflexão sobre a ação, a reflexão na ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (SCHON, 2000).

O modelo de formação reflexivo oferece ao professor recursos que permitem enfrentar situações imprevisíveis, conforme Nóvoa (1997, p. 27),

As situações conflitantes que os professores são obrigados a enfrentar (e resolver) apresentam características únicas, exigindo portanto características únicas: o profissional competente possui capacidades de autodesenvolvimento reflexivo [...] A lógica da racionalidade técnica opõe-se sempre ao desenvolvimento de uma práxis reflexiva.

É oportuno ressaltar que a possibilidade de mobilizar recursos, provenientes de uma práxis reflexiva, é imprescindível à formação docente na área da saúde, dado que esses sujeitos são continuamente expostos a situações imprevisíveis, que exigem um posicionamento com agilidade e exatidão.

Sendo assim, Nóvoa (1992, p. 16) com base em Schon (1990) destaca que:

Os problemas da prática profissional docente não são meramente instrumentais; todos eles comportam situações problemáticas que obrigam a decisões num terreno de grande complexidade, incerteza, singularidade e de conflito de valores (SCHON, 1990).

Não obstante, Alves (2011) atenta que a reflexão deve ser desenvolvida em um determinado contexto político, econômico, cultural. A reflexão pela reflexão sem uma fundamentação torna-se inócua, perdendo o sentido de um conceito que representa um movimento teórico de compreensão de trabalho docente.

Fundamentando-se nas leituras e reflexões realizadas, assume-se a posição de considerar os professores como sujeitos em constante formação, onde a partir de vivências pessoais e profissionais, constroem, adquirem e desenvolvem múltiplos saberes, os quais contribuem para sua competência profissional. Frequentemente, em sua prática profissional, enfrentam situações complexas, que não são resolvidas pela aplicação dos conhecimentos adquiridos das ciências da educação, ou de saberes específicos dos conteúdos disciplinares. No enfrentamento dessas situações, o professor, necessita de saberes de origem e naturezas diversas, que são mobilizadas por meio da reflexão contextualizada com sua realidade social e política.

Pensa-se que o “ser docente” é um processo de construção histórica entrelaçado com fatores sociais diversos, complexos, no que se faz imprescindível o desenvolvimento de uma liberdade autônoma, que se alcança por meio da formação de uma consciência crítica em relação à história, o mundo e a si próprio. Nessa perspectiva, concorda-se com Nóvoa (1995, p. 16), quando coloca que a identidade não é adquirida, não é uma propriedade, mas um lugar de lutas e de conflitos caracterizados por um processo dinâmico “onde cada um se sente e se diz professor”.

## 4.2 Formação Docente para a Educação Técnica

A educação profissional técnica de nível médio, no Brasil, apresenta aspectos que definem uma situação contemporânea em que coexistem inquietações em relação ao locus na definição curricular e a discussão da formação de seus educadores (MACHADO, 2008).

Nesse sentido, Machado (2008) esclarece que a ausência de concepções teóricas consistentes e de políticas amplas e contínuas vêm determinando a história da formação docente para educação profissional.

Historicamente, a educação técnica no Brasil, em sua relação com o processo de constituição do sistema educacional no país, foi desenvolvida com o intuito de atender aos interesses e às necessidades produtivas do mundo do trabalho. Estruturada conforme a lógica do capital, organizada em classes sociais, cuja divisão do trabalho faz-se entre os que “pensam” e os que “fazem”, conforme a dicotomia do saber (a teoria, o ensino secundário, normal e superior) e do executar tarefas manuais (a prática, o ensino profissional) (GOMES; MARINS, 2004).

Contextualiza-se a docência para a educação profissional, em termos legais, na compreensão de Ribeiro *et al* (2011), em dois grandes períodos históricos: entre 1909 a 1996, período caracterizado como de não - formação, por não haver um projeto consistente em relação a esses profissionais; e o período pós-LDB (Lei 9.394/96), com discontinuidades e disputas presentes nesse âmbito de atuação.

A LDB 9.394/96, no que se refere à Educação Profissional, não a estabelece nem como parte integrante da Educação Básica, nem como parte da Educação Superior, os dois únicos níveis de ensino existentes, ficando a Educação Profissional no âmbito das modalidades de ensino, conforme descrito em seu Artigo 21 (RIBEIRO , 2011).

Em 1997, o Decreto Federal nº 2.208 estabeleceu que a docência na Educação Profissional fosse exercida não só por professores, mas também por monitores e instrutores, ou seja, profissionais atuantes no mercado de trabalho e, portanto, sem curso de licenciatura. Estabeleceu também que a formação pedagógica dos monitores e instrutores deveria se dar “[...] através de cursos regulares de licenciatura ou de programas especiais de formação pedagógica” (BRASIL, 1997, p. 3).

O Decreto 2.208/97 é revogado por meio do Decreto nº 5.154/2004 retorna a indefinição com relação à formação de professores, pois, se o primeiro definiu a obrigatoriedade de formação pedagógica para os professores da Educação Profissional, o

segundo se omite, desaparecendo, assim, a exigência de formação pedagógica (RIBEIRO *et al.*, 2011).

Em relação a essa perspectiva, a formação de professores para educação técnica no Brasil, vem sendo tratada como algo especial, emergencial, sem integralidade própria, que carece de marco regulatório, e que, por meios de Programas, desenvolve-se paradoxalmente, sem a superação das situações vigentes e ditas emergenciais, sinalizando uma política de falta de formação. Aliás, essa falta de formação justifica-se pelo recorrente não reconhecimento de um saber sistematizado próprio da área (OLIVEIRA, 2006).

Em 2008, a Lei 1.174, altera a LDB e localiza a educação profissional técnica de nível médio no âmbito da Educação Básica, explicitando que esta oferta educacional é integrante deste nível de ensino.

Francisco Aparecido Cordão, atual conselheiro e ex-presidente da Câmara de Educação Básica (CEB/CNE), citado por Matias e Salomão (2011, p.), pondera que:

Há bastante tempo, vem sendo discutido a formação de professores para a educação profissional. Formação esta que, tradicionalmente no Brasil nunca foi muito valorizada pela universidade. Sempre se fala em programas especiais, mas nunca em licenciatura ou em formação específica para o professor da educação profissional. Nas escolas, muitas vezes, há o professor e o instrutor, que nem do mesmo sindicato são, o que afeta a identidade profissional da categoria.

Em relação aos profissionais que atuam como docentes da educação profissional, Moura (2008), distingue três perfis de profissionais. Os que atuam na esfera pública geralmente são graduados, mas, dentre eles, temos dois grupos: os licenciados e os bacharéis. De acordo com o autor, os primeiros, formados nas disciplinas específicas, direcionadas para a formação geral, como matemática, português ou física, e que no caso do ensino médio integrado à educação profissional, atuam nas disciplinas da educação regular, não são preparados para essa integralização ao campo da educação profissional. As licenciaturas nas universidades do Brasil, geralmente não discutem a relação entre o trabalho e a educação e, mais especificamente, a educação profissional. Apesar de terem sido formados para serem professores, essa formação foi dirigida para o ensino médio de caráter propedêutico, com interesse no vestibular.

No grupo dos bacharéis, a situação é agravada; os professores que atuam nas disciplinas específicas da formação profissional dos cursos técnicos de nível médio, são engenheiros, enfermeiros, médicos, biólogos, que têm o domínio do campo científico no nível

da graduação, mas que não tiveram a formação pedagógica para serem professores (MOURA, 2008).

Na esfera privada, surge o terceiro perfil: o do instrutor, que é alguém que tem muita experiência profissional no campo específico, que às vezes é técnico, mas algumas vezes não chega a ser. Ou seja, não tem a graduação na área do conhecimento específico e também não foi formado como professor. Segundo Moura (2008), eles atuam a partir da lógica de que, como sabem fazer, também sabem ensinar, sem que esse processo de ensino e aprendizagem ocorra com alguma problematização acerca do sentido do conhecimento que está sendo trabalhado.

Nesse contexto, Ribeiro *et al* (2011) esclarecem que separar a dimensão pedagógica da dimensão do saber específico, desvincula a docência de sua atividade precípua: a dimensão política. A ausência da dimensão pedagógica, com as políticas que lhe são intrínsecas, viabiliza a construção de uma identidade docente, no mínimo, fragmentada, reflexo de uma atividade também construída de forma incompleta, baseada apenas na dimensão do saber fazer. Assim, não se constitui uma identidade docente consciente da sua responsabilidade na formação de pessoas, futuros profissionais.

[...] acaba sendo uma atividade que está a serviço das exigências do grande capital das grandes organizações de preparar técnicos competentes, profissionais adestrados que saibam ler as receitas, os diagramas e os mapas e saiba cumpri-los (PETEROSSO, 1994, p. 126).

É preciso acentuar os movimentos no sentido de promover uma oferta de educação profissional em que os professores estejam engajados com a proposta de formação de um cidadão crítico, competente, autônomo, solidário, sensível e politizado frente aos problemas sociais.

Entende-se como necessário a elaboração de propostas educacionais que constituam as dimensões do pensar e do fazer como uma unidade dialética, rompendo com a cisão entre trabalho intelectual e manual, que considera que, enquanto uns pensam, outros apenas fazem.

Pensa-se que reconhecer a docência como sendo muito mais que mera transmissão de conhecimentos empíricos ou processo de ensino de conteúdos fragmentados, esvaziados de sentido. Para uma formação omnilateral, que incorpore todos os aspectos da vida dos trabalhadores, é preciso outro perfil docente, que seja capaz de proporcionar aos alunos, o desenvolvimento da autonomia, da emancipação, estimulando a participação responsável e crítica nas esferas sociais, econômicas e políticas.

Por fim, faz-se necessário rever a práxis do docente da educação profissional, refletir sobre as políticas públicas de formação de professores para a educação profissional, “não como algo pontual, marginal e especial, superando o histórico de fragmentação, imprevisto e insuficiência de formação pedagógica” que defini a prática de muitos docentes da educação profissional de hoje (MACHADO, 2008, p. 15).

Assim, corrobora-se com Mello (2000, p. 102),

Ninguém promove o desenvolvimento daquilo que não teve oportunidade de construir em si mesmo. Ninguém promove a aprendizagem de conteúdos que não domina, nem a construção de significados que não possui ou a autonomia que não teve a oportunidade de construir.

### **4.3 Formação Docente para o Ensino Técnico em Enfermagem**

No contexto da enfermagem, a formação pedagógica para o enfermeiro atuar no nível técnico de ensino (formação de auxiliares e técnicos de enfermagem), pode ocorrer através do Curso de Licenciatura em Enfermagem, instituído pela Portaria Ministerial nº 13 de 10 de janeiro de 1969. A licenciatura entrou para agenda, ganhando evidência principalmente entre os anos 1980 e 1990, sendo atenuada a partir da LDB de 1996, dada a flexibilidade da legislação educacional brasileira.

Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, definiu que a licenciatura deve acontecer em cursos com projetos político-pedagógicos próprios, desvinculados do bacharelado (BRASIL, 2001).

No entanto, de acordo com as políticas públicas de formação de professores para a educação profissional, explicitadas anteriormente, a licenciatura vem se configurando como uma possibilidade e não como uma exigência legal para atuar como docente nesse nível de ensino.

Assim, atualmente poucas são as escolas superiores de enfermagem que oferecem a modalidade licenciatura, dentre estas se destacam a Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; na rede privada, o Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Em 1999, têm-se um marco histórico na formação de docentes para o ensino técnico na área de enfermagem, a sistematização de um curso de pós-graduação Lato Sensu,

em todo Brasil, pelo Ministério da Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) com equivalência de licenciatura: o Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional promovido pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

A pós-graduação, com início em 2001, teve como meta habilitar 12 mil professores para que qualificassem 250 mil atendentes de enfermagem que precisavam se transformar em auxiliares/técnicos, para não terem suas licenças profissionais cassadas. O desafio, na perspectiva de Valéria Morgana (2011), pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e coordenadora nacional do curso, era formar muitos professores, em pouco tempo, sem abrir mão da qualidade (MATIAS; SALOMÃO, 2011).

Nesse sentido, o curso foi operacionalizado pelo Programa de Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – EAD/ENSP/FIOCRUZ, co-responsável pela sua condução política e pela execução das atividades de coordenação e acompanhamento técnico-pedagógico (SILVA; SILVA; SANTOS, 2005).

Essa pós-graduação foi ofertada exclusivamente aos enfermeiros que atuavam como docentes do PROFAE, com carga horária total de 660 horas, e momentos presenciais desenvolvidos por tutores, realizou-se de forma descentralizada em todas as regiões do País, por meio dos Núcleos de Apoio Docente (NAD) originados dos convênios estabelecidos com Universidades ou outras instituições de ensino superior, públicas e privadas, que possuíam cursos na área de Enfermagem (SILVA; SILVA; SANTOS, 2005). Ao final, em 2006, habilitou 13.601 enfermeiros como docentes da educação profissional (MATIAS; SALOMÃO, 2011).

A proposta do PROFAE foi baseada em uma resolução do CNE feita em 1997, em vigor até os dias atuais. Com foco amplo, o documento trata da formação pedagógica também para o ensino fundamental e o médio, sendo que a resolução autoriza, em caráter especial, a realização de programas especiais para suprir a falta de professores habilitados nas escolas. Seguida à risca pela coordenação do PROFAE, a resolução prevê uma carga horária mínima de 540 horas, 300 delas destinadas ao estágio (MATIAS; SALOMÃO, 2011).

A formação pedagógica proposta pelo PROFAE concebe a educação, assim como a saúde, como práticas que integram o sistema social, dentro de uma perspectiva crítico-emancipatória (MATIAS; SALOMÃO, 2011).

Esta proposta foi inovadora na medida em que rompeu com a concepção positivista da ciência que historicamente subsidiou os processos formativos na área da saúde, marcado pela racionalidade técnica, rigidez e fragmentação dos conteúdos e por um modelo instrutivista de educação, voltado para a formação de profissionais aptos a solucionarem problemas estritamente instrumentais por meio de técnicas. Nesse sentido, propôs uma abordagem reflexiva e crítica dos conteúdos, a partir da realidade, do contexto em que as práticas de educação e saúde se desenvolvem (SILVA; SILVA; SANTOS, 2005).

Salienta-se que, não obstante ao enorme desafio enfrentado e aos benefícios obtidos com a formação pedagógica ofertada pelo PROFAE dentro dessa concepção inovadora, essa proposta mais uma vez reforça, segundo Oliveira (1996, p. 4), “o caráter especial, emergencial, sem integralidade própria” que a formação do docente para educação técnica assume.

Compartilha-se com as ideias de Lobo Neto (2002) quando considera as falácias e armadilhas presentes em estratégias de aligeiramento e aceleração; é necessário ir além, no sentido de construir projetos consistentes de formação de profissionais da educação, que sejam competentes não só no nível técnico, mas também comprometidos no campo político com o encaminhamento de soluções socialmente e humanamente significativas.

#### **4.3.1 Formação e Trajetória Profissional dos Docentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG, Câmpus Januária**

Diante do exposto, e objetivando conhecer o perfil de formação e atuação dos docentes do Curso Técnico em Enfermagem de Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Câmpus Januária, foi realizado o levantamento da formação e trajetória profissional dos docentes efetivos, por meio de currículo, disponível sob livre acesso na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Foram levantadas as informações: data da última atualização do currículo Lattes, graduação (licenciatura/bacharelado), tempo decorrido após a graduação, pós- graduação (*Lato Sensu/Stricto Sensu*), natureza e duração de atividade exercida anteriormente a docência, tempo de atividade como docente. Como critério de exclusão foi adotado a não disponibilização, por parte do professor, do currículo na Plataforma Lattes.



Quanto à atualização do currículo, das dez docentes investigadas, sete atualizaram com tempo igual ou inferior a três meses, duas com tempo igual ou inferior a seis meses e uma com tempo superior a um ano.

A partir desse dado percebe-se que a maioria das docentes mantêm as informações do currículo atualizadas, o que proporciona maior segurança ao estudo, já que a revisão e a inserção de novas informações em menor tempo é indicador importante para avaliar a fidedignidade das informações coletadas.

Desse modo, o Instituto Federal do Norte de Minas possui dez docentes, do sexo feminino, efetivas, atuando no Curso Técnico de Enfermagem.

Convém destacar que, em relação ao gênero, essa constatação coaduna com vários estudos e levantamentos que afirmam que as profissões de enfermeira e professora são preponderantemente femininas (FERREIRA SANTOS, 1973; LOPES, 2003; PIANUCCI, 2006). Além da essência biológica, ao longo da história, as mulheres foram condicionadas socialmente a assumirem determinadas características e comportamentos “naturalmente” associados a determinadas profissões (LOPES, 2003). A responsabilidade de educar, cuidar, alimentar, auxiliar sempre foi delegada às mulheres; então, conseqüentemente a escolha profissional se relaciona com esses papéis.

Em relação à formação inicial, certifica-se que as docentes investigadas são bacharéis em enfermagem, assim, a licenciatura não foi uma opção inicial, possivelmente por não almejarem a docência, por difícil acesso a uma Escola de Enfermagem que proporcionasse essa opção, já que na região do Norte de Minas as Faculdades só formam bacharéis em enfermagem, ou simplesmente por acharem que essa formação não seria imprescindível para o exercício da docência.

Quanto ao tempo de formação da graduação, observa-se que oito docentes possuem tempo de formação entre 5 e 10 anos e duas com tempo de formação entre 10 e 15 anos.

Anteriormente à docência, nove dessas professoras exerceram atividades como profissionais de saúde, tanto na atenção a saúde pública quanto na atenção hospitalar, sendo que seis exerceram de 1 a 5 anos de atividade, e três exerceram de 6 a 10 anos de atividade. Apenas uma docente não exerceu nenhuma atividade na área da saúde, assumindo o primeiro emprego já como professora. Contudo, pode-se inferir que a maioria das docentes estava no início da vida profissional como enfermeiras quando optaram pela docência.

Na compreensão de Formiga *et al.* (2005), maior tempo de trabalho como profissional de saúde anteriormente ao exercício da docência, pode sugerir experiência, maior familiaridade com o conhecimento na área relacionada e uma relativa maturidade.

Essa questão vem sendo muito discutida em relação à docência na saúde, surgindo indagações de como se relacionam a experiência e a competência profissional na área da enfermagem com a capacidade para ensinar, ou seja, o enfermeiro com amplo domínio do conhecimento técnico e científico na área da saúde seria um bom professor de enfermagem?

Nessa perspectiva, a pesquisa sobre a docência na educação profissional realizada por Burnier *et al* (2007) mostra que os profissionais reconhecem como natural a atividade de ensinar se já desempenham suas profissões em indústrias ou outros setores do sistema produtivo. Reiterando com isso que o conhecimento técnico, na concepção dos profissionais, a princípio, é suficiente para o trabalho docente.

Para Oliveira (2006), parte desses professores, no interior da própria área, quanto à natureza da função docente, muitas vezes entendem que para ser professor, o mais importante é ser profissional relacionado à disciplina que se vai lecionar ou que se leciona. O professor do ensino técnico não é concebido como um profissional da área de educação, mas um profissional de outra área que também nela leciona.

Nesse contexto, acredita-se que os saberes adquiridos no cotidiano profissional são de grande importância, na medida em que a teoria apresentada no decorrer das aulas adquire vida com exemplos práticos de vivências concretas que eles enfrentaram na profissão, o que gera um maior interesse e facilidade na construção do conhecimento por parte dos alunos. Gariglio e Burnier (2012, p.) entendem que esse saber, que denominam saber-mestre, seria capaz de

[...] fornecer um repertório variado de conhecimentos específicos (tecnológicos) e habilidades práticas passíveis de serem transmutáveis ao contexto da aprendizagem tipicamente escolar e que seriam centrais ao exercício da docência na EP [educação profissional]. Esses saberes experienciais, mesmo não sendo apreendidos na ambiência do trabalho docente na escola e na sala de aula, constituem elemento fundante ao processo de socialização profissional desses professores.

Entretanto, não se pode limitar a educação técnica em enfermagem a essa perspectiva reducionista; os saberes experienciais e técnicos constituem apenas uma parte dos saberes necessários à práxis docente. Na compreensão de Machado (2008), não há mais possibilidade de pensar na docência apoiada unicamente pela especificidade técnica do trabalho, mas compreendê-la como uma atividade complexa que vai muito além de ensinar a

fazer algo, vincula-se a um projeto de formação humana.

Ser professor apresenta suas singularidades, assim como qualquer profissão de base do indivíduo, seja enfermagem, fisioterapia, engenharia, entre outras, possui suas próprias formas de exercer. É algo que precisa ser construído, não se torna professor naturalmente, por dom ou intuição inata. Assim, Tardif (2003) afirma que os profissionais que não possuem formação para a docência tendem a reproduzir comportamentos e atitudes, perpetuando práticas pedagógicas inadequadas, que se apresentam como dificuldades didáticas no transpor dos saberes, por falta de preparo pedagógico para atuação como docente.

Brasil, Alencar e Mucci (1996), baseados em estudo sobre a formação e desempenho do docente de enfermagem, acreditam que opção pedagógica adotada e praticada pelo docente tem influência na formação da consciência crítica dos alunos e em seus valores e hábitos, componentes importantes para a construção de uma nova sociedade.

Os autores supracitados destacam que, no entanto, os docentes de enfermagem parecem não estar suficientemente preparados para desenvolver nos alunos o pensamento crítico, uma vez que também não tiveram formação para tal, influenciando tanto em suas atividades teóricas como no campo clínico.

A ausência da formação didático pedagógica dos docentes associada a características históricas do ensino em enfermagem, como o insuficiente grau de politização e alto grau de cientificismo, a supervalorização do comportamento profissional, pautado na disciplina, obediência e rígidos padrões éticos, contribui com a formação de profissionais neutros, conformados, subservientes, alienados e orientados apenas para cuidados relacionados ao tratamento e conforto dos pacientes (ALENCAR; MONTEIRO, 1985).

Com relação ao tempo de atuação profissional como docente, verifica-se que sete professoras possuem experiência de 3 a 5 anos e três professoras de 6 a 7 anos. Desse modo, percebe-se que em relação à docência, também estão no princípio da trajetória profissional, iniciando um caminho, estruturando saberes, atitudes e valores no processo de construção de identidade.

Percebe-se que na educação técnica há uma forte tendência em se considerar docência como mera consequência da experiência. Porém, apesar da experiência na práxis docente ser de elevada importância, não é suficiente para uma atuação realmente efetiva, na medida em que, quando não há uma formação para referenciar a prática, esse profissional, tendo como referência somente a sua própria formação e seus formadores, poderá perpetuar comportamentos hegemônicos, não coerentes com uma ação educativa voltada para a construção mundo mais justo, fraterno, solidário.

Na perspectiva de Schon (1990), citado por Nóvoa (1992), os problemas da prática profissional docente não são meramente instrumentais; todos eles comportam situações problemáticas que obrigam a decisões num terreno de grande complexidade, incerteza, singularidade e de conflito de valores. As situações que os professores são obrigados a enfrentar (e a resolver) apresentam características únicas, exigindo portanto respostas únicas: o profissional preparado possui capacidade de autodesenvolvimento reflexivo.

No que concerne à formação continuada, todas as docentes possuem pelo ao menos uma pós-graduação *lato sensu* na sua área de formação, sendo que duas professoras possuem o curso de preparação pedagógica, equivalente à licenciatura, para atuar no ensino técnico, ministrado pelo PROFAE.

Observou-se que mesmo a “formação pedagógica emergencial” oferecida pelo Profae não alcançou a maioria das docentes do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária, na medida que somente duas docentes tiveram essa oportunidade. Ressalta-se que na época que a formação pedagógica foi oferecida, 2001 a 2007, três docentes ainda não estavam graduadas, e as outras cinco não estavam vinculadas na época ao projeto.

Convém destacar que o IFNMG possui um Programa Institucional de Desenvolvimento dos Servidores (PIDS) que visa promover a formação continuada, em conformidade com a Resolução CNE/CP n. 02/1997, que define que os IFs deveriam ofertar programas especiais de formação pedagógica para professores que não possuem formação docente. Entretanto, Araújo (2014) em seu estudo sobre formação docente no IFNMG, Câmpus Januária, identificou no PIDS um distanciamento em relação à formação didática do professor, não reconhecendo um espaço para formação continuada de professores e que de modo geral, somente abre possibilidades de formação autônoma e individual.

Comumente considera-se secundária a complexidade que envolve a docência em saúde, não há o reconhecimento da existência de uma triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência, além de não se discutirem as especificidades dos cenários do processo ensino aprendizagem e seus atores - professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade, cada um com suas demandas específicas (BATISTA; SILVA, 2001).

Em relação à pós-graduação *Stricto Sensu*, uma docente está cursando doutorado e sete docentes estão cursando mestrado.

Pensa-se, com esse dado, que essas docentes estão buscando uma formação que não foi possível anteriormente, na trajetória de formação profissional. Atenta-se que um dos

objetivos da pós-graduação *Stricto Sensu* é o ensino, ou seja, a apropriação de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem o exercício da docência. Porém, na realidade, percebe-se uma predileção pela pesquisa em detrimento ao ensino.

Nesse sentido, Batista (2000) acredita que os contextos em que se desenvolvem as propostas de formação didático-pedagógicas na área da saúde contêm singularidades que devem ser compreendidas e discutidas: o domínio do conteúdo e o sucesso da prática profissional normalmente são considerados suficientes para a docência; a valorização da formação docente no contexto da pós-graduação brasileira é colocada em segundo plano em relação à formação do pesquisador; há uma certa desarticulação entre as áreas da saúde e da educação no espaço acadêmico, uma disputa em torno da responsabilidade de formar o professor.

Acredita-se que a educação profissional em saúde não se resume a ensinar a fazer e a preparar para o mercado de trabalho, mas sim articular a compreensão das dinâmicas sócio produtivas das sociedades modernas em suas contradições, com a formação para o exercício profissional crítico e autônomo. Para o exercício da docência e a construção de uma identidade profissional, é fundamental que o docente tenha a possibilidade de formar-se a partir desta perspectiva (RIBEIRO *et al.*, 2011).

Por fim, como perfil de formação e atuação das docentes do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas, têm-se enfermeiras, especializadas, com tempo breve de exercício profissional na área da saúde, iniciando a trajetória na área da educação, sem formação pedagógica, exercendo a docência em dedicação exclusiva e inseridas na pós-graduação *stricto sensu*.

Entende-se que, no contexto da trajetória profissional dessas docentes, o momento atual se configura como propício ao desenvolvimento da profissionalização, em que a reflexão e análise da práxis possa nortear um processo de desconstrução de conceitos e significados, construção e reestruturação de saberes, rompendo com o caráter instrumentalista e tecnicista, conduzindo a estruturação de uma identidade docente comprometida com uma formação integral, que assuma o compromisso ético e político de transformar a realidade em que se insere.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, procurou-se compreender a formação técnica profissionalizante em enfermagem no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Câmpus Januária, em relação às dimensões política, pedagógica e perfil docente.

A partir da questão central, foram elencados elementos que contribuísssem para a compreensão e apreensão da temática. Assim, no primeiro capítulo, foram feitas considerações sobre educação e trabalho, descrição da educação profissional no Brasil, da rede federal de educação profissional e do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - Câmpus Januária, na sua totalidade e historicidade, possibilitando uma melhor compreensão de como a realidade foi sendo engendrada; as lutas e as contradições sociais, as escolhas e as ações implicadas, a constituição das políticas públicas em prol da manutenção dos interesses capitalistas, as relações de poder, as disputas em torno dos interesses ideológicos conflitantes e a naturalização da exclusão e da alienação. Propiciou a reflexão da gênese de contextos que perduram até os dias atuais na enfermagem, como a divisão entre trabalho intelectual e manual, a hierarquização, a fragmentação da assistência e a subordinação de algumas categorias.

Desvelou-se também as tensões envolvidas na política de educação profissional dos Institutos Federais, que ora se apresenta progressista, como instância de luta pela igualdade de direitos e ampliação de oportunidades, ora expressa a formação voltada para o cidadão produtivo que contribua na composição e consolidação dos arranjos produtivos locais, assim mantendo-se a hegemonia que adapta o trabalhador ao existente, promovendo as condições objetivas para produção e reprodução do capitalismo.

No segundo capítulo, identificou-se a enfermagem como profissão, e como se processou historicamente a formação dos trabalhadores de enfermagem no Brasil. Nesse sentido, foi possível reconhecer que desde a sua institucionalização a enfermagem é caracterizada pela divisão social e técnica, apresentando uma composição profissional hierarquizada - enfermeiro com nível superior, técnico de enfermagem com ensino médio, auxiliar de enfermagem com ensino fundamental, atendente de enfermagem sem escolaridade (extinto atualmente)- onde fica evidenciada a dicotomia entre trabalho manual e intelectual pelo nível de escolaridade em razão da classe social, favorecendo a alienação e dificultando a inserção consciente de grande parte dos profissionais no processo de trabalho.

Compreendeu-se também como se instituiu a enfermagem moderna com o modelo nightgaleano, a estruturação do saber da enfermagem na ótica funcional, com forte influência

do taylorismo-fordismo, baseado na fragmentação do cuidado que não possui a visão global do paciente e a totalidade em que se relacionam os cuidados e também na alienação do trabalhador. Percebe-se ainda a forte influência do modelo biomédico na formação dos trabalhadores da enfermagem, caracterizado por uma concepção mecanicista do processo saúde-doença, pelo reducionismo da causalidade aos fatores biológicos e pelo foco da atenção sobre a doença e o indivíduo.

Ainda no segundo capítulo, foi possível identificar a proletarização da enfermagem e o longo desafio de profissionalização dos atendentes de enfermagem, que perdurou desde primórdios da profissão até o ano de 2001, quando foi superado com a atuação do Profae. Destacam-se duas grandes questões que se impõe na atualidade, que são intrínsecas e se coadunam. A primeira é que a educação profissional dos técnicos de enfermagem seja orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, considerando a saúde como produto social resultante de fatores econômicos, políticos, ideológicos e cognitivos; a segunda é que a educação rompa com o modelo hegemônico que atende as necessidades pontuais e imediatas do mercado de trabalho e que seja condizente com a formação de um trabalhador cidadão que além da consciência de sua responsabilidade técnica, seja capaz de refletir criticamente sobre a realidade social e o processo de trabalho em saúde e que tenha capacidade de intervir e propor mudanças nessa realidade. Trata-se da necessidade de um processo de formação que promova o empoderamento do profissional no sentido de se construir uma sociedade mais saudável e necessariamente menos desigual.

No terceiro capítulo, foi abordado o projeto político-pedagógico, os elementos que o constituem e o desenvolvimento nas instituições de ensino, seguido da descrição e análise do Curso Técnico de Enfermagem do IFNMG nas dimensões política e pedagógica.

Dessa forma, verificou-se que o processo de construção do PPP não foi vivenciado por todos os sujeitos que participam ou se relacionam com a educação profissional técnica em enfermagem. Assim, representante dos alunos, representante dos egressos, profissionais e gestores da rede de serviços de saúde e instituições do município não colaboraram no projeto que sustenta a prática educativa em enfermagem no IFNMG. A reflexão do processo educativo em conjunto com os sujeitos externos à instituição, além de democrática, poderia proporcionar uma clareza maior das potencialidades e fragilidades do curso, o que enriqueceria a construção do documento.

Ao se analisar a dimensão política, destaca-se a responsabilidade institucional com uma formação técnica e tecnológica, numa perspectiva humana baseada em princípios políticos, econômicos, sociais e democráticos, se opondo à visão reducionista de uma



formação para atender às demandas da sociedade capitalista. Observa-se a intenção de se formar um cidadão que se oriente pelo paradigma político social do SUS, que atue de forma integral, reflexiva, humana, ética, crítica e transformadora.

Ao se analisar a dimensão pedagógica, evidenciou-se uma relação teórica e prática dicotômica, matriz curricular organizada por disciplinas numa perspectiva de fragmentação do saber, maior carga horária disponível às disciplinas essencialmente técnicas, em detrimento às disciplinas que contemplam uma assistência integralizada, opção por conteúdos tecnicistas, centrados em tarefas com ênfase em “como fazer”, com foco no indivíduo doente, numa perspectiva limitadora e fragmentada da assistência, evidenciando-se assim a persistência da forte influência do modelo biomédico, com pouca atenção voltada à saúde nos aspectos psicológicos e sociais, numa perspectiva política e ética, por meio de leituras críticas e ações compromissadas com a transformação da realidade social.

Assim sendo, percebe-se que a dimensão pedagógica não apresenta coerência com a dimensão política estabelecida no PPP, ou seja, há uma discrepância entre a intencionalidade de formação e a organização curricular e metodológica adotada. A intencionalidade de formação, por melhor que seja, não se efetiva a partir dessa organização curricular e metodológica.

Considerando a indissociabilidade entre as dimensões política e pedagógica, é necessária a superação da incoerência entre o profissional que se deseja formar e o profissional que realmente se forma, assumindo-se o desafio político e ético de estruturar e consolidar uma práxis educacional em conformidade com uma educação capaz de proporcionar a compreensão da relação entre a realidade social e a saúde e a formação política pedagógica para uma atuação crítica e transformadora nessa realidade.

No quarto capítulo identificou-se o perfil dos docentes do curso técnico de enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Câmpus Januária, em relação à formação e trajetória profissional. Nesse sentido, evidencia-se que as docentes são enfermeiras, especializadas, com tempo breve de exercício profissional na área da saúde, iniciando a trajetória na área da educação, exercendo a docência em dedicação exclusiva, a maioria sem formação pedagógica e inserida na pós-graduação *stricto sensu*.

Portanto, nas considerações finais desse estudo, pondera-se que a ausência de formação pedagógica das docentes para atuar na educação técnica profissionalizante em enfermagem se constituiu como limitador para o processo de desenvolvimento de uma dimensão pedagógica coerente com a dimensão política. Considerando que os saberes pedagógicos poderiam subsidiar uma estruturação curricular e metodológica coerente com a

intencionalidade de formação pretendida no profícuo diálogo com a formação técnica e do conteúdo da área da saúde.

Nesse sentido impõem-se dois desafios que se articulam: a estruturação de uma identidade docente e o aperfeiçoamento do processo formativo no Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem do IFNMG - Câmpus Januária.

Pensa-se o contexto atual, com a inserção da maioria das docentes na pós-graduação *stricto sensu*, como propício à superação desses desafios, em que a reflexão e análise da práxis possam nortear um processo de desconstrução de conceitos, significados, construção, (re) configuração de saberes, de interlocução com questões sociais, políticas de diferentes ordens, rompendo com o caráter instrumentalista e tecnicista, conduzindo à estruturação de uma identidade docente comprometida com uma formação integral, que assegure um cuidado em saúde voltado para o ser humano em sua subjetividade e que assuma o compromisso ético e político de refletir, (re) conhecer a realidade em que se insere.

Assim, é necessário que se estabeleçam tempos e espaços de reflexão coletiva, considerando a realidade e fundamentando-se na mesma os caminhos a serem percorridos, no permanente processo de reinvenção do trabalho e das formas de aprender, ensinar e de cuidar.

Acredita-se que este estudo impõe dilemas e abre perspectivas, instituindo uma agenda de novas investigações para que outros elementos se incorporem a esses resultados, na medida em que o tempo, os limites da pesquisadora e o próprio recorte não possibilitaram aprofundar determinadas questões.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S; BATISTA, R.S; TANJI, S; MOÇO, E.T.M. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. **Comunicação, Saúde, Educação**.v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

ALMEIDA, M. C. P. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALTET, M.; PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; CHARLIER, E. (organizadores). **Formando Professores Profissionais, quais estratégias, quais competências?** Porto Alegre: Artemed, 2001.

ALVES, T. K. C. **Identidade (s) latino-americana (s) no ensino de História**: um estudo em escolas de ensino médio de Belo Horizonte, MG, Brasil. 2011. 208 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

ALVES, G. **O novo ( e precário mundo do trabalho)**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.

AMÂNCIO FILHO, A. **Educação politécnica na saúde**: um desafio na construção do possível. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. Processos de ensinagem na universidade. **Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**, v. 3, p. 67-100, 2004.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5. ed. São Paulo: Boitempo, 2002.

ARAÚJO, J. J.; HYPOLITO, Álvaro Moreira. **Institutos federais de educação, ciência e tecnologia**: inovações e continuidades. 33º reunião da ANPED . 2010. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT05-6449--Int.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

AROUCA, A. S. S. **Democracia é saúde**. In: Conferência Nacional De Saúde, 8., 1986, Brasília. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem. Brasília: ABEn, 1987. (Caderno de Legislação/Documentos).

ASSIS, A. S. *et al.* **Formação técnica e profissional em saúde: processo histórico e novos desafios para a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.** *Sanare - Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 7, n. 2, p. 54-61, 2008.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.  
BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação.** Coleção Primeiros Passos, 24 ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 13 mar. 2015.

BRASIL. Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Ministério da Saúde. **A questão dos Recursos Humanos e a Reforma Sanitária.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação do Brasil. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001:** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área profissional: Saúde.** Brasília: 2000. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>> Acesso em: 20 jan 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 6, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de setembro de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Questões Gerais.** 2012a. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/documentos.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/documentos.pdf)> Acesso em: 24 jul 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios.** 2. ed. Brasília: Conass, 2007.

BRASIL. Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e Atos Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Haddad, A.E.; Ristoff, D. & Passarela, T.M (orgs.). Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. **Instituto Federal: concepção e diretrizes**. Brasília (DF): 2008. Disponível em: <<http://www.ifnmg.edu.br/downloads>>. Acesso em: 04 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. **Regimento Geral**. Montes Claros, MG: 2013. Disponível em: <<http://www.ifnmg.edu.br/downloads>>. Acesso em: 13 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais. **Plano de Desenvolvimento Institucional**. Montes Claros – MG: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.ifnmg.edu.br/downloads>>. Acesso em: 04 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação e Serviço de Saúde Pública. **Enfermagem**. Legislação e assuntos correlatos. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP, 1974.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização os Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Formação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, v.1, n.1, jan. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. **Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências**. 2008a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm)>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Resolução CNE/CP 2, de 26 de junho de 1997. **Dispõe sobre os programas especiais de formação pedagógica de docentes para as disciplinas do currículo do ensino**

**fundamental, do ensino médio e da educação profissional em nível médio.** Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/Res02.pdf>>.

BRASIL. Secretaria de Recursos Humanos. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Recursos Humanos Para a Saúde:** relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1986.

CAMPELLO, A. M. M. B; FILHO, D. L. L. Educação profissional. In: BRASIL, I.; LIMA, J. C. F. (Orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem. 1926-1976.** Documentário. Brasília, ABEn, 1976.

ClAVATA, M.; RAMOS, M. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil: dualidade e fragmentação. **Retratos da Escola/Escola de Formação da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (Esforce)**, v. 5, n. 8, jan./jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Brasília (DF): COFEN, 2011.

CORRÊA, A. K. *et al.* Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 45, n. 4, p. 933-938, ago. 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40786/44137>>. Acesso em: 24 Jun. 2015.

CUNHA, Luiz Antônio. **Ensino médio e ensino profissional:** da fusão à exclusão. 20<sup>a</sup> Reunião Anual da ANPED, Caxambu, 1997.

DANTAS, R.A.S; AGUILAR, O.M. **O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira.** Rev Latino-Americana de Enfermagem. v.7, n.2, p. 25-32, 1999.

DELUIZ, N. **O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação:** implicações para o currículo. Boletim Técnico do SENAC. 27,3 (2001): 13-25.

ENGUITA, M. F. **A face oculta da escola:** Educação e trabalho no capitalismo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FIGUEIREDO, A.M. O futuro da educação profissional técnica em saúde. **Ciclo de debates preparatórios para o Seminário Educação, Saúde e Sociedade do Futuro**. FIOCRUZ, 29 abr 2015.

FONSECA, S.G; ZAMBONI, E. **Espaços de formação do professor de história**. Campinas: Papirus, 2008.

FRIGOTTO, G. **Trabalho como princípio educativo**: por uma superação das ambiguidades. *Boletim Técnico do SENAC*, v. 11, n. 3, p. 1-14, set./dez. 1985.

FRIGOTTO, G.. Os circuitos da história e o balanço da educação no Brasil na primeira década do século XXI. *Revista Brasileira de Educação*, v. 16, n. 46, jan. abr. 2011, p. 235-274. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n46/v16n46a13.pdf>>. Acesso em: 10 abril 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. **Departamento de Arquivo e Documentação**. Fundo Fundação Rockefeller: catálogo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/fundacao-rockefeller-fundo-2>> Acesso em: 03 maio 2015.

GADOTTI, M. Pressupostos do projeto pedagógico. In. MEC, **Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos**. Brasília, 28/08 a 02/09/94.

GALVÃO, E. A. Habilitações de nível médio na área da saúde, necessárias à operacionalização do Sistema Único. In: Associação Brasileira de Enfermagem. **A profissionalização dos trabalhadores de nível médio que atuam nos serviços de saúde**. Oficina de Trabalho. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1994. 44p.

GERMANO, J. W. O discurso político sobre a educação no Brasil autoritário. **Cadernos do Cedes**, Campinas, v. 28, n. 76, p. 313-332, set./dez. 2008. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 28 jun. 2015.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. 3. ed., São Paulo: Cortez Editora, 1993.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. F. **Estudo dos fatores de evasão escolar do curso técnico em enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – campus Januária**. 2014. Dissertação

(Mestrado em Educação Tecnológica) - Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

GOTTEMS, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de Nível técnico: Análise em retrospectiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1033-1040, outubro de 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jul. 2015.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. in: LÜDKE, M. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1981.

HOLANDA, F. H. O. et al. A pedagogia das competências e a formação dos professores: breves considerações críticas. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, v. 1, n. 1, 2009.

INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS. **Plano de curso do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem**. 2014. Disponível em: <<http://www.ifnmg.edu.br/documentosinstitucionais>>. Acesso em: 06 de fev. 2015.

JIMENEZ, S. V. Consciência de classe ou cidadania planetária? Notas críticas sobre os paradigmas dominantes no campo da formação do educador. **Revista Educação**, v. 13, n. 22, p. 57-72.

JINKINGS, N. **Trabalho e resistência na fonte misteriosa: os bancários em face da reestruturação capitalista**. Campinas, SP: Ed. da Unicamp/Imprensa Oficial do Estado, 2002.

KUENZER, A. Z. Competência como práxis: os dilemas da relação entre teoria e prática na educação dos trabalhadores. **Boletim Técnico do SENAC**. Rio de Janeiro, set./dez. 2004.

KUENZER, A. Z. **Ensino médio e profissional: as políticas do Estado neoliberal**. São Paulo: Cortez, 2000.

KUENZER, A. Z. O ensino Médio agora é para a vida: entre o pretendido, o dito e o feito. **Revista Educação & Sociedade**, v. 21, n. 70, abril 2000.

LIBÂNEO, J. C.; PIMENTA, S. G. Formação de profissionais da educação: visão crítica e perspectiva de mudança. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 68, p. 239-277, dez. 1999.



LIMA, J. C. F. **Política de Saúde e Formação profissional dos trabalhadores Técnicos de enfermagem** [tese]. Rio de Janeiro: UERJ; 2010.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teóricos - metodológicos**. 8. ed., Petrópolis: Vozes, 2001. p. 92.

LUDKE, M; ANDRÈ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” anos 80. **Physis Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

MACHADO, L. R. S. A educação e os desafios das novas tecnologias. In: FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; MADEIRA, F. R.; FRANCO, M. L. P. B. **Novas Tecnologias, Trabalho e Educação: um debate multidisciplinar**. 10. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 169-188.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MEDEIROS, M; TIPLE, A. F. V; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletrônica de Enf**, Goiânia, v. 10, n. 1, 2008. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/revista/revista1\\_1/Escolenf.html](https://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Escolenf.html)> Acesso em: 15 fev. 2015.

MENDES, E.V. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MENESES, L.B.A; SILVA, M.I.T. Contribuição ao ensino de enfermagem no Brasil e o programa de integração docente assistencial. **Rev Conc**, João Pessoa, v. 5, n. 7, p. 180-188, 2002.

NAKAMAE, D. D. **Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão**. São Paulo: Cortez, 1987.

NIAS, Jennifer. "**Changing Times, Changing Identities: Grieving for a Lost Self**". In Educational Research and Evaluation [ed. R. Burgess]. Lewes: The Falmer Press, 1991.

NÓVOA, A. (Coord). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

NÓVOA, A. (Org.). **Profissão professor**. 2ª ed. Porto: Porto, 1995.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Projeto Político-Pedagógico: dimensões conceituais. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. Escola de Gestores da Educação Básica. **Projeto Vivencial**. 2. Ed. CD 1. MEC, 2008. Disponível em: <[http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2-sala\\_projeto\\_vivencial/unidade3.htm](http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2-sala_projeto_vivencial/unidade3.htm)> Acesso em: 13 de junho de 2015.

OLIVEIRA, L. S. S; LAMPA, G. N; MARTINS, C. L; MIYASHIRO, S. Y. Profissionalização de atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a oferta e demanda de formação. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a3.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2015.

OLIVEIRA, M. R. N. S. Formação de professores para educação profissional. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

OTRANTO, C. R. Criação e implantação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia –IFETs. **Revista RETTA (PPGEA/UFRRJ)**, v. 1, n. 1, p. 89-110, jan-jun 2010. Disponível em: <<http://www.celia.na-web.net/pasta1/trabalho19.htm>> Acesso em: 13 nov. 2014.

OTRANTO, C. R. Desvendando a política de educação Superior do Governo Lula. In: **Universidade e Sociedade**. Brasília: ANDESSN, Ano XVI, nº 38, jun. 2006, p. 1829. Disponível em: <<http://www.celia.na-web.net/pasta1/trabalho14.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

PACHECO, E. **Perspectivas da educação profissional técnica de nível médio: proposta de diretrizes curriculares**. São Paulo: Moderna, 2012.

PACHECO, J. A. **Currículo: teoria e práxis**. Porto, Porto Editora, 1996.

PEDROSO, M. N. C. **A crise do modelo de produção taylorista/fordista e a emergência do toyotismo**. Site Pós-modernidade, política e educação, Santa Maria-RS, p. 1 - 14, 01 dez. 2004.

PEDUZZI, M. *et al.* **Avaliação do impacto do Profae na qualidade dos serviços de saúde.** Relatório Final de Pesquisa. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

PEREIRA, I. B. ; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde.** Coleção Temas de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. Educação profissional em saúde. In: BRASIL, I.; LIMA, J. C. F. (Orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREIRA, I. B; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

PEREIRA, J. E. D. A pesquisa dos educadores como estratégia para construção de modelos críticos de formação docente. In: PEREIRA, J. D.; ZEICHNER, K. M. (Orgs.). **Pesquisa na formação e no trabalho docente.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 11- 42.

PEREIRA, J. E. D. As licenciaturas e as novas políticas educacionais para a formação docente. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, n. 68, v. 20, dez.1999.

PEREIRA, L. A. C. **A rede Federal de Educação Profissional e o desenvolvimento local.** 2003. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Universidade Cândido Mendes, Campos dos Goytacazes, 2003.

PERRENOUD, P. **A Prática reflexiva no ofício de professor:** profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PINHEIRO, R; CECCIM, R.B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde:** a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Editora Abrasco, 2011.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 5, p. 739-744, Out. 2009.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo: Annablume, 1998.

PIRES, L. L. A. Ensino médio e educação profissional. A consolidação nos institutos federais. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 4, n. 7, p. 353-365, jul./dez. 2010.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

RAMOS, A.F. **Educação, trabalho e formação do trabalhador de nível técnico**: políticas públicas sobre educação profissional em Uberlândia-MG. 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

RAMOS, D. K. R. ; MESQUITA, S. K. C. ; GALVAO, M. C. B. ; ENDERS, B. C. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 4, p. 41-44, 2013.

RAMOS, M. N. A educação profissional pela Pedagogia das Competências: para além da superfície dos documentos oficiais. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 401-422, set. 2002.

RAMOS, M. N. **Concepção do ensino médio integrado**. Texto apresentado em seminário promovido pela Secretaria de Educação do Estado do Pará nos dias 8 e 9 de maio de 2008. Disponível em: <[http://www.iiiep.org.br/curriculo\\_integrado.pdf](http://www.iiiep.org.br/curriculo_integrado.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2014.

REY, F.G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: Os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

RICARDO, E. C. Discussão acerca do ensino por competências: problemas e alternativas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 140, p. 605-628, 2010.

RODRIGUES, D. A impossibilidade da resignificação das competências numa perspectiva marxista. **Trabalho Necessário**. Ano 6 – número 7, 2008.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil (1930/1973)**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; GUINDANI,J.F. **Pesquisa documental**: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, ano I, n. I, 2009.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, 2007.

SCHÖN, D. A. **Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem.** Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000. 256p.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M. Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil. **Educacion Medica y Salud.** Washington, v.27, n. 3, 1993, p.295-313.

SENA-CHOMPRÉ, RR. **A Enfermagem no projeto UNI: redefinindo um novo projeto político para a enfermagem brasileira.** São Paulo (SP): Hucitec; 1998.

SILVA, A. F. G. da. **A construção do currículo na perspectiva popular crítica: das falas significativas às práticas contextualizadas.** 2004. 405 p. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2004.

SILVA, E. B. Refazendo a fábrica fordista? Tecnologia e relações industriais no Brasil no final da década de 80. In: HIRATA, Helena. **Sobre o “Modelo” Japonês: Automatização, Novas Formas de Organização e de Relações de Trabalho.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993. p. 217-236.

SILVA, V. R. da; SILVA, M. G.; SANTOS, L. B. O. Proposta pedagógica do Profae na perspectiva dos enfermeiros instrutores. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 284-289, maio-jun 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

SOARES, M. J. Uma Nova Ética do Trabalho nos Anos 20 – Projeto Fidelis Reis. **Série Documental/Relatos de Pesquisa** n. 33. Brasília, DF: INEP, 1995. Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/portal/download/662>>. Acesso em: 12 out. 2014.

SOUZA, J. S. **Trabalho, educação e sindicalismo no Brasil: anos 90.** São Paulo: Editora Autores Associados, 2002.

STEIDEL, R.; VICENTINE, C. M.; SANTOS, M. V. A. **Construção do Projeto Pedagógico como Espaço de Participação.** IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR. 26 a 29 de outubro de 2009.

STROOBANTS, M. A visibilidade das competências. In: ROPÉ, F.; TANGUY, L. (orgs.). **Saberes e Competências.** Campinas (SP): Papirus, 1997. p. 135-163.

TARDIF, M; LESSARD, C; LAHAYE, L. Os professores face ao saber: esboço de uma problemática do saber docente. In: **Teoria e Educação**, n.º 4. Porto Alegre, RS. 1991. p. 215-233.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994.

VASCONCELLOS, C.S. **Coordenação do trabalho pedagógico**: do Projeto Político-Pedagógico ao cotidiano da sala de aula. 6ª Ed. São Paulo: Libertad Editora, 2006.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva In: VEIGA, I. P. A. (org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível**. 28ª ed. Campinas: Papirus, 2010.

VEIGA, I. P. A. RESENDE, Lúcia Maria Gonçalves de (Orgs). **Escola**: espaço do projeto político pedagógico. Campinas: Papirus, 1998.

VIEIRA, M. *et al.* **A inserção das ocupações técnicas nos serviços de saúde no Brasil**: acompanhando os dados de postos de trabalho pela pesquisa AMS/IBGE. Formação, v.3, n.8. Brasília: MS, mai./ago., 2003, p.29-46.

WERMELINGER, M. , MACHADO, M. H. , AMÂNCIO FILHO, A. Políticas de educação profissional: referências e perspectivas. **Ensaio**: Avaliação de políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 15, n. 55, p. 207-222, abr/jun. 2007.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência**: Por uma Nova Lógica. São Paulo: Atlas, 2008.

