



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Murielle Badin

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

CAMPINAS

2020

Murielle Badin

FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde na Área de Concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliete Maria Silva

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA POR
MURIELLE BADIN E ORIENTADA PELA
PROFESSORA DOUTORA ELIETE MARIA SILVA

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

B142f Badin, Murielle, 1992-
Formação técnica em enfermagem e os princípios do Sistema Único de Saúde / Murielle Badin. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Elite Maria Silva.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Educação em enfermagem. 2. Educação técnica em enfermagem. 3. Educação profissionalizante. 4. Sistema Único de Saúde. I. Silva, Eliete Maria, 1960-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Education Professional in nursing and the principles of Unified Health System

Palavras-chave em inglês:

Education, nursing

Education, Nursing, Associate

Education, Professional

Unified Health System

Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

Títuloção: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Eliete Maria Silva

Mara Regina Lemes de Sordi

Marise Nogueira Ramos

Data de defesa: 19-10-2020

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-5297-235X>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/3921600602500318>

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

MURIELLE BADIN

ORIENTADORA: Profa. Dra. Eliete Maria Silva

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA

2. PROFA. DRA. MARA REGINA LEMES DE SORDI

3. PROFA. DRA. MARISE NOGUEIRA RAMOS

Programa de Pós-Graduação em Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no Sistema de Fluxo de Dissertação na Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem.

Data: [19/10/2020]

DEDICATÓRIA

A Deus, por me sustentar ao longo desta trajetória.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

**A todas as professoras e a todos os professores, que atuam na
formação técnica de enfermagem.**

EPÍGRAFE

Educar é mostrar a vida a quem ainda não a viu. O educador diz: “Veja!” e, ao falar, aponta. O aluno olha na direção apontada e vê o que nunca viu. Seu mundo se expande. Ele fica mais rico interiormente... E ficando mais rico interiormente, ele pode sentir mais alegria – que é a razão pela qual vivemos.

Rubem Alves

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela inspiração na escolha em ser enfermeira e professora.

Aos meus pais, Marcos e Regina, pelo amor, cuidado, apoio, carinho, inspiração e por sempre acreditarem em mim.

À minha amiga Andreza, pela compreensão e parceria.

À minha amiga Mariana, pelo apoio, parceria e cuidado durante a jornada acadêmica

À minha amiga Rachel, pela força nos momentos em que eu não acreditava ser possível.

À minha amiga Rebecca, pelo apoio apesar da distância física.

Ao meu amigo Rogério Grillo, pela inspiração, incentivo e por ter me feito acreditar que era possível.

À minha amiga Taiana, pela parceria, inspiração e incentivo desde a decisão em ingressar no mestrado.

À minha amiga Valmária, pela ajuda, incentivo, inspiração e suporte.

À inspiradora e maravilhosa Profa. Dra. Eliete Maria Silva, pelo exemplo de pessoa e profissional e pela caminhada que temos compartilhado, além das inúmeras orientações e ensinamentos. Sem você, esse trabalho não seria possível.

À querida e inspiradora Profa. Dra. Mara Regina Lemes de Sordi, pelas preciosas contribuições no Exame de Qualificação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

RESUMO

INTRODUÇÃO: o objeto de investigação desta pesquisa é a formação técnica de enfermagem e sua relação com os princípios do Sistema Único de Saúde. A educação é concebida, neste estudo, como processo de trabalho desenvolvido pelo homem, sendo influenciado e determinado por fatores sociais e políticos, por isso, foi realizada retrospectiva histórica sobre a formação técnica de enfermagem, bem como do surgimento do SUS. **OBJETIVOS:** analisar o processo ensino-aprendizagem na formação do técnico de enfermagem em relação aos princípios do SUS em uma instituição pública de ensino da região metropolitana de Campinas; identificar como as professoras e a coordenadora da instituição percebem a formação técnica em enfermagem para os princípios do SUS; investigar como egressos do curso técnico de enfermagem percebem a formação para os princípios do SUS; e avaliar a aderência do planejamento e do projeto político-pedagógico (PPP) da instituição em relação aos requerimentos do ensino técnico de enfermagem na perspectiva do SUS. **REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO:** trata-se de um estudo de natureza qualitativa e histórico-social. Foi empregada a análise documental. Os dados obtidos foram interpretados segundo a Teoria da Análise de Conteúdo, modalidade temática para analisar os relatos obtidos através de entrevistas semiestruturadas com 12 egressos do curso técnico de enfermagem e 11 docentes. **RESULTADOS:** os dados analisados revelaram as contradições e as semelhanças dos depoimentos de docentes e egressos, que permitiram a construção de uma trajetória dividida em duas categorias: prática pedagógica e processo educativo, com suas respectivas unidades de registro, permitindo compreender, pela fala dos entrevistados, o delineamento dessas categorias na formação do técnico de enfermagem. **CONCLUSÃO:** os grupos e a instituição analisados permitiram identificar como se dá a percepção sobre a formação técnica de enfermagem e os princípios do SUS, permitindo alcançar os objetivos deste estudo. Com a análise do PPP da instituição e do plano de curso técnico de enfermagem, pode-se concluir que há baixa aderência ao que é preconizado como formação técnica na perspectiva do SUS. Pela relevância do tema, o estudo contribui para o fortalecimento do SUS e para o aperfeiçoamento da formação técnica de enfermagem segundo os princípios desse sistema.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem; Educação Técnica em Enfermagem; Educação Profissionalizante; Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: the object of investigation of this research is the technical formation of nursing and its relationship with the principles of the Unified Health System. Education is conceived in this study as a work process developed by man, being influenced by social and political factors, so a historical retrospective was conducted on the technical formation of nursing, as well as the emergence of the SUS. **OBJECTIVES:** To analyze the teaching-learning process in the training of nursing technicians in relation to the principles of the Unified Health System in the school in question; Identify how the teachers and coordinator of this institution perceive the technical training in nursing for the principles of the Unified Health System; Investigating how graduates of the nursing technical course perceive the training for the principles of the SUS and Evaluate the adherence of the planning and pedagogical political project of the institution in relation to the requirements of technical nursing education from the perspective of the Unified Health System. **THEORETICAL-METHODOLOGICAL FRAMEWORK:** This is a descriptive study, qualitative and historical-social. Documental analysis and the data obtained were interpreted according to the theory of Content Analysis, a thematic modality to analyze the reports obtained through semi-structured interviews for 12 graduates of the nursing technical course and 11 professors. The dialectical reference was used. **RESULTS:** In this research, with the objective of analyzing training, through the teaching-learning process, involving teachers and graduates, the analyzed data were distributed into two categories: pedagogical practice and educational process, with their respective registration units. **CONCLUSION:** The groups and institution analyzed allowed identifying how the perception about technical nursing education and the principles of the Unified Health System occurs. With the analysis of the PPP of the institution and the nursing technical course plan, a low adherence to what is recommended as technical training from the perspective of the Unified Health System can be concluded. Due to the relevance of the theme, further studies are suggested.

KEYWORDS: Education, Nursing; Education, Nursing, Associate; Education, Professional; Unified Health System

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: el objeto de investigación de esta investigación es la formación técnica de enfermería y su relación con los principios del Sistema Único de Salud (SUS). La educación se concibe en este estudio como un proceso de trabajo desarrollado por el hombre, siendo influenciado por factores sociales y políticos, por lo que se llevó a cabo una retrospectiva histórica sobre la formación técnica de enfermería, así como el surgimiento del SUS.

OBJETIVOS: Analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de técnicos de enfermería en relación con los principios del SUS en la escuela en cuestión; Identificar cómo perciben los profesores y coordinadores de esta institución la formación técnica en enfermería para los principios del SUS; Investigando cómo los graduados del curso técnico de enfermería perciben la formación para los principios del SUS y evalúan la adhesión del proyecto político de planificación y pedagógico de la institución en relación con los requisitos de la educación técnica de enfermería desde la perspectiva del SUS.

MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO: Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo e histórico-social. El análisis documental y los datos obtenidos se interpretaron de acuerdo con la teoría del Análisis de Contenidos, una modalidad temática para analizar los informes obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas para 12 graduados del curso técnico de enfermería y 11 profesores. Se utilizó la referencia dialéctica.

RESULTADOS: En esta investigación, con el objetivo de analizar la formación, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, involucrando a profesores y graduados, los datos analizados se distribuyeron en dos categorías: práctica pedagógica y proceso educativo, con sus respectivas unidades de inscripción.

CONCLUSIÓN: Los grupos e instituciones analizados permitieron identificar cómo se produce la percepción sobre la educación técnica de enfermería y los principios del SUS. Con el análisis de lo PPP de la institución y el plan de cursos técnicos de enfermería, se puede concluir una baja adhesión a lo recomendado como formación técnica desde la perspectiva del SUS. Debido a la relevancia del tema, se sugieren más estudios.

PALABRAS-CLAVE: Educación en Enfermería; Educación Profesional; Graduación en Auxiliar de Enfermería; Sistema Único de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEn** - Associação Brasileira de Enfermagem
- CES** - Câmara de Educação Superior
- CFE** - Conselho Federal de Educação
- CNE** - Conselho Nacional de Educação
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- DCN** - Diretrizes Curriculares Nacionais
- DNSP** - Departamento Nacional de Saúde Pública
- ETSUS** - Escolas Técnicas de Saúde do SUS
- ICN** - Conselho Internacional de Enfermeiros
- LDB** - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC** - Ministério da Educação
- MS** - Ministério da Saúde
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde
- PNH** - Política Nacional de Humanização
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2.OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1. História da formação em enfermagem no mundo	18
3.2. Histórico da formação em enfermagem no Brasil	22
3.3. O papel do técnico de enfermagem	26
3.4. O currículo da formação técnica em enfermagem	27
3.5. Histórico do Sistema Único de Saúde	30
3.6 Princípios do SUS	32
3.7 Formação técnica em enfermagem brasileira e a importância dos princípios do SUS	33
4. MÉTODOS	35
4.1 Tipo de Estudo	35
4.2. Fase exploratória (1) - Delimitação do local de estudo, questões éticas, participantes	36
4.2.1 Local do estudo	36
4.2.1.2 Questões éticas	38
4.2.1.3 Participantes	38
4.2 Fase de campo (2) - coleta de dados por meio de entrevistas e pesquisa documental 39	
4.2.1 Entrevistas	39
4.2.2.2 Pesquisa documental	40
4.3 Fase de tratamento e análise do material (3)	41
4.3.1 Análise de conteúdo	41
4.3.1.2 Análise documental	42
5. RESULTADOS	42
5.3 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	45
5.3.1 Tema 1: Ensino teórico dos princípios do SUS	45
5.3.1.2 Unidade de registro 1: Aulas sobre o SUS	45
5.3.1.3. Unidade de registro 2: Princípios do SUS	47
5.3.1.4. Unidade de registro 3: Compreensão do sistema	47
5.3.2. Tema 2: Atividades práticas e o aprendizado sobre o SUS	48
5.3.2.1. Unidade de registro 1: Estágios	48

5.3.2.2 Unidade de registro 2: <i>Atendimento solidário</i>	49
5.4. PROCESSO EDUCATIVO	50
5.4.1. Tema 1: Planejamento pedagógico	50
5.4.1.2 Unidade de registro 1: <i>Projeto Político Pedagógico (PPP)</i>	50
5.4.1.3 Unidade de registro 2: <i>Planejamento pedagógico das disciplinas</i>	51
6. DISCUSSÃO	52
DOCENTES	52
EGRESSOS	55
PRÁTICA PEDAGÓGICA	57
PROCESSO EDUCATIVO	68
7. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A - Autorização da vice-diretora da instituição escolar para coleta de dados	89
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	90
APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Egressos)	94
APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Professores e coordenadora)	95
ANEXOS	96
ANEXO I - Autorização do Comitê de Ética para realização da pesquisa	96

1. INTRODUÇÃO

O objeto de investigação deste estudo é a formação técnica de enfermagem e sua relação com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que, na Constituição Federal, de 1988, a saúde está prevista como direito a ser garantido pelo Estado. Por isso, têm sido investidos esforços para a expansão da oferta de ações pelo SUS, que é orientado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade da assistência em todo território nacional, dispondo de intervenções de caráter curativo, bem como de prevenção a doenças e agravos, através da gestão descentralizada, incluindo a participação das instâncias federal, estadual e municipal⁽¹⁻²⁾.

Nesse sistema, é importante destacar a atuação da enfermagem, habilitada, segundo o exercício correspondente à formação, nas categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, sendo composta, no setor da saúde brasileira, 80%, por técnicos e auxiliares de enfermagem, e 20%, por enfermeiros – consistindo em uma força de trabalho expressiva do SUS⁽³⁻⁵⁾.

Nesta pesquisa, considera-se a formação de enfermagem em nível médio de ensino, ofertada por escolas ou colégios técnicos instituídos segundo a Lei nº 4.024/61 (Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB)⁽⁶⁾, como também os princípios assentados na Lei nº 9.394, de 1996 (LDB), que visa preparar o educando do ensino médio para o exercício de profissões técnicas⁽⁷⁾, ampliando a oferta de formação profissionalizante, inclusive na área da saúde. Na pesquisa, leva-se em conta também o Plano Nacional de Educação aprovado em 2001, que estabelece as diretrizes da formação para o trabalho⁽⁸⁾.

Antes mesmo da criação do SUS, na década de 1980, foi organizado o Projeto Larga Escala (PLE), pelo setores da saúde e educação, como estratégia de formação profissionalizante de adultos sem qualificação específica, que estavam inseridos nos serviços de saúde e atuando como atendentes de enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Mais tarde, com a criação das bases jurídicas do SUS, pela Lei nº 8.080, de 1990, teve início a proposta para alteração da educação profissional em enfermagem no cenário da Rede de Escolas Técnicas, a fim de assegurar a transformação, na prática assistencial, da realidade dos serviços de saúde nacionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dessa forma, o cuidado começa a ser reconhecido como área de atividades especializadas e necessárias para a sociedade; por isso, requerendo formação específica e produção de conhecimento científico para fundamentar a atuação profissional⁽¹³⁾. As

políticas de formação dos trabalhadores em saúde contribuem para integrar a formação com a realidade dos serviços ofertados e das necessidades de saúde da população na lógica do SUS⁽¹⁴⁾.

Ao considerar os princípios do SUS como ordenadores da formação em enfermagem, pode-se destacar, por exemplo, a promoção da saúde e o controle social para melhoria das condições de vida da população, incluindo as pessoas na participação do planejamento de seus cuidados e na elaboração de soluções para alcançar qualidade de vida satisfatória, de modo que o profissional, para atuar levando em consideração tal lógica de cuidado, requer uma formação contra-hegemônica, com foco para além da patologia, buscando ampliar o processo saúde-doença em seu contexto de cuidado aos indivíduos e à coletividade⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Daí emerge a humanização como conceito que permeia todos os níveis de atenção à saúde, culminando no lançamento, em 2003, da Política Nacional de Humanização (PNH), pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de contribuir para transformações dos modelos de atenção e gestão nos serviços e nos sistemas de saúde – esperando-se também que os princípios da PNH sejam contemplados como pauta da formação dos profissionais de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Contudo, identifica-se, na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, o ensino da assistência à saúde de caráter puramente curativo e fragmentado – herança dos primeiros colégios técnicos nacionais –, preparando o aluno, principalmente, para execução de tarefas, ficando deficiente quanto ao pensamento crítico, com escolas técnicas de enfermagem estruturadas segundo a lógica do capital, deixando para segundo plano a importância do cuidado humanizado, sendo indicativo de uma formação com fragilidades. Nessa lógica, educa-se para atender a uma necessidade do mercado de trabalho, a despeito da qualidade da formação para assistência^(3, 5, 21-22).

Para uma formação que contrarie a hegemonia vigente, espera-se que o educador, em seu ato de trabalho, considere a formação de profissionais que exercitem o senso crítico e sejam sensíveis a exercer uma assistência de enfermagem humanizada – que respeite os princípios científicos, éticos e legais da profissão^(3, 17, 21, 23-25).

Assim, propõe-se uma formação educacional transformadora, que possibilite uma reflexão crítica sobre a prática de enfermagem e o significado de suas ações para a sociedade, destacando a representatividade da atuação do técnico de enfermagem no meio social⁽⁶⁾.

Essas contradições justificam o nosso interesse em investigar a formação dos profissionais de enfermagem de nível médio, visto que uma das pesquisadoras é bacharel e licenciada em enfermagem, com afinidade para atuar como docente em curso técnico da área. Seu ingresso no programa de mestrado permitiu o aprofundamento do tema, para compreensão das práticas pedagógicas desenvolvidas em uma escola técnica onde exerceu ações de ensino.

A educação é concebida, neste estudo, como processo de trabalho desenvolvido pelo homem, na medida em que promove a relação de intervenção e transformação do ser humano na natureza, na realidade do *metabolismo* social, sendo que essa ação caracteriza a própria humanidade do ser humano⁽²⁶⁾, além de considerar o homem como sujeito de sua própria educação, não objeto dela, o que demanda uma busca constante como ser ativo e responsável pela construção do seu saber⁽²⁷⁾.

Aqui entendemos o movimento dialético no qual o homem é modificado em sua trajetória de construção de saber, ao mesmo tempo em que é transformado por esse saber, desde que essa construção seja através do pensamento crítico.

Essa perspectiva também é discutida por Paulo Freire, ao defender que o formando, desde o princípio de sua experiência formadora, precisa assumir o lugar de sujeito da produção do saber, de modo que ensinar não é transferir conhecimento, mas possibilitar a participação do aluno na construção do saber, favorecendo sua autonomia no processo de aprendizagem⁽²⁸⁾.

É nesse sentido em que formar vai além de treinar o educando no desempenho de destrezas ou habilidades, consistindo no compartilhamento de saberes para possibilitar a criação e o surgimento de novos conhecimentos ou modificar os existentes⁽²⁸⁾.

Soma-se à compreensão do homem e da mulher como seres históricos e inacabados, de maneira que ensinar inexiste sem aprender e vice-versa⁽²⁶⁾. Socialmente, mulheres e homens notaram que era possível – depois, necessário – trabalhar projetos, caminhos e métodos de ensinar⁽²⁸⁾.

Ao conceber o processo de formação profissional como espaço de construção e desenvolvimento do pensamento sobre a determinação social da saúde – que é influenciada por fatores relacionados à política, à economia, à cultura e à história, sendo que a construção da identidade da enfermagem como profissão é influenciada por tal

determinação –, o modelo político-assistencial torna-se também político-pedagógico, norteando as propostas de educação para o setor saúde⁽²⁹⁻³⁰⁾.¹

Logo, justifica-se a realização deste estudo sobre a formação de enfermagem de nível médio, a fim de investigar se esta formação está em consonância com os princípios do SUS. Para isso, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: “Os princípios do SUS são ordenadores da formação técnica de enfermagem na escola pesquisada?”.

A importância da realização deste estudo, portanto, está em fornecer subsídios para uma possível superação das inadequações dos processos de formação técnica em enfermagem que ocasionam lacunas no processo educativo. Assim, com esta pesquisa, pretende-se pensar a formação e a prática assistencial de enfermagem no contexto do SUS, considerando a integração desses aspectos.

Nessa lógica, tem-se a provável contribuição social da proposta deste estudo, uma vez que a análise dos processos formativos no ensino técnico e a articulação com os princípios do SUS visam fomentar discussões a respeito das alterações necessárias nesses processos, agindo como facilitador do avanço no sistema de saúde brasileiro, abrangendo os campos político, econômico e social no quais ele está inserido.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o processo ensino-aprendizagem na formação do técnico de enfermagem em relação aos princípios do SUS em uma instituição pública de ensino da região metropolitana de Campinas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como as docentes e a coordenadora percebem a formação técnica em enfermagem para os princípios do SUS na instituição onde a pesquisa foi desenvolvida.
- Investigar como egressos do curso técnico de enfermagem dessa instituição percebem a formação para os princípios do SUS.

¹ O tema sobre determinação social da saúde pode ser encontrado em: Nogueira, Roberto Passos (org.). **Determinação social da saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200p.

- Avaliar a aderência do planejamento e do projeto político pedagógico da instituição em relação aos requerimentos do ensino técnico de enfermagem na perspectiva do SUS.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Nesse item, abordaremos o nível de conhecimento estudado sobre a temática investigada nesta pesquisa, iniciando com um breve histórico da enfermagem no mundo e apresentando os demais tópicos.

3.1. História da formação em enfermagem no mundo

Florence Nightingale (1820-1910) é considerada a fundadora da enfermagem moderna. Escreveu sua obra na segunda metade do século XIX, a qual foi considerada como *best-seller*, na Inglaterra, na época do capitalismo industrial – contexto que impunha modificação na estrutura das classes sociais, nos modos de vida, nas concepções políticas e nas estruturas de pensamento da população. Os escritos de Nightingale contribuíram para a reforma de hospitais militares e para a elaboração de políticas internas e externas, focadas em assuntos sanitários. Assim, Nightingale lançou o fundamento da enfermagem como profissão para todo o mundo⁽³¹⁻³²⁾.

Nesse contexto, os hospitais criaram suas próprias escolas de formação para enfermeiros. Em troca de palestras e instruções clínicas, os estudantes de enfermagem prestavam atendimentos gratuitos no hospital pelo período de dois ou três anos. Este modelo educacional no contexto hospitalar teve repercussões a longo prazo, vinculando a educação de enfermeiros a hospitais e não a faculdades – uma ligação que não foi definitivamente rompida até a segunda metade do século XX⁽³²⁻³³⁾.

O modelo reforçou também a separação da profissão na sociedade e no sistema de saúde. Exemplo disso foi o impedimento de estudantes de enfermagem afro-americanos em frequentar hospitais e escolas norte-americanos⁽³²⁻³³⁾. Acima de tudo, fortificou os estereótipos culturais da enfermagem como trabalho das mulheres, pois apenas alguns hospitais ofereciam vagas para estudantes de enfermagem do gênero masculino⁽³³⁾.

Na Índia, o sistema de castas reforçava atitudes discriminatórias entre os segmentos sociais, desconsiderando fortemente os papéis executados por mulheres. No Japão, o papel de milênios de submissão feminina não era diferente da situação identificada na Índia, sendo que o militarismo patriótico e a ideologia conservadora do Comitê Nacional da Cruz Vermelha, que era responsável pelo treinamento das enfermeiras no país, atuavam na contramão do feminismo e da busca de autonomia profissional pelas mulheres⁽³²⁾.

Quanto à presença dos profissionais de enfermagem nos hospitais, esta resultou em assistência especializada e centrada nos pacientes, bem como contribuiu para organização do ambiente, instituindo rotinas e sistematizando o cuidado, sendo responsáveis pela administração de medicação, pela oferta de tratamento cada vez mais complexos e pela manutenção de protocolos de assepsia e controle de infecção, permitindo cirurgias mais complexas. Outra contribuição importante foi quanto aos modelos de intervenções de enfermagem, que humanizavam procedimentos médicos caracterizados como impessoais⁽³³⁾.

Para além dos hospitais, enfermeiros treinados tornaram-se importantes no combate a doenças infecciosas. No início do século 20, a recém-descoberta “teoria germinativa” da doença (o conhecimento de que muitas doenças tinham como agente causador bactérias) alarmou os países ao redor do mundo, gerando métodos de ensino para prevenir a propagação de doenças respiratórias, como tuberculose, pneumonia e gripe. Incumbência que se tornou o domínio das enfermeiras nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Europa. Elas cuidavam de pacientes infectados em suas casas e ensinavam às famílias e às comunidades as medidas necessárias para evitar a propagação da infecção. O trabalho dessas enfermeiras contribuiu para a diminuição expressiva dos índices de morbimortalidade por doenças infecciosas entre crianças e adultos⁽³³⁾.

Na metade da década de 1930, as crescentes demandas tecnológicas e clínicas do atendimento ao paciente, para enfermagem intensiva, e o resultante movimento desses cuidados nos hospitais – e não mais nas residências – exigiram equipes hospitalares de enfermeiras treinadas – e não apenas estudantes –, aumentando a contratação dessas profissionais nos hospitais até meados da década de 1950⁽³³⁾.

Outras mudanças importantes na estrutura educacional da enfermagem ocorreram durante a segunda metade do século XX. A dependência de escolas de treinamento hospitalares declinou, pois foram substituídas por programas nas faculdades comunitárias ou nas universidades. Somando-se a isso, começaram a surgir programas mais sistematizados e disseminados de educação de pós-graduação. Os enfermeiros não precisavam mais procurar doutorado em outros campos além da enfermagem. Na década de 1970, os enfermeiros estavam elaborando seus próprios programas de doutorado, enfatizando o conhecimento, a ciência e a pesquisa de enfermagem necessários para abordar questões da assistência de enfermagem⁽³³⁾.

O primeiro programa de educação universitária para enfermeiros foi implementado na Nova Zelândia na década de 1920. Posteriormente, diversos países ao

redor do globo transferiram alguns de seus programas de educação em enfermagem para o ambiente das universidades. Todavia, somente na década de 1950, os programas de nível universitário tornaram-se comuns na América do Norte e espalharam-se para alguns países, como Austrália e partes da Europa, nos anos 1980⁽³⁴⁾.

Na América Latina, as primeiras escolas de enfermagem foram estruturadas nas últimas décadas do século XIX e conduzidas por profissionais de medicina, enfermeiras inglesas ou norte-americanas. Também foram oriundas de instituições católicas ou protestantes, muitas vezes criadas junto a hospitais, com o apoio financeiro da Fundação Rockefeller ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Sua estruturação teve origem na necessidade de satisfazer as demandas de assistência aos doentes. O período de fundação coincide em alguns países latino-americanos, pois, no início do século XX, foram trazidas à América as reformas de Florence Nightingale^(32,35).

Assim como na América do Norte, em um primeiro momento, a educação em enfermagem surgiu vinculada aos hospitais, pois a criação de escolas de enfermagem baseou-se nas necessidades de assistência aos doentes em uma instituição hospitalar. A partir do momento em que as alunas eram aceitas, frequentavam todos os dias o hospital onde observavam as ações das pessoas que atendiam os pacientes^(32,35).

Geralmente, as estudantes eram auxiliares de enfermagem, que haviam sido escolhidas de forma repentina, ou mulheres religiosas que seguiam com serviço de ajudar os doentes e necessitados. Além de observarem a prática, as estudantes tinham algumas aulas. Porém, não existiam programas acadêmicos formais. Assim, era ensinado um pouco de anatomia, fisiologia e higiene. Os diretores e professores eram médicos e ensinavam conforme o conhecimento de medicina que detinham⁽³⁵⁾.

O foco da tarefa educativa tornou-se biologicista, individual e a-histórico, sinalizando que o pensamento sobre a saúde estava centrado na cura de doenças, isto é, no corpo, na dor física, desarticulado do meio e da herança familiar e social do sujeito em questão. Segundo essa perspectiva, os cuidados da saúde foram medicalizados e, nessas condições, o papel da enfermeira limitou-se a fornecer apoio ao médico em suas ações curativas⁽³⁵⁾.

Do legado de Florence Nightingale, que contribuiu para as bases técnico-administrativas da enfermagem, resultou o modelo teórico de assistência da enfermagem moderna. Como campo de conhecimento, esse modelo foi delimitado no *cuidar*, em oposição à medicina, que tinha como foco o *curar*^(32,35). Assim, as atividades das enfermeiras foram moldadas segundo uma assistência empírico-prática; ou seja, suas

ações eram baseadas no método do aprendiz, focada na prática, resultando das ações das enfermeiras notadas no hospital⁽³⁵⁾.

Na década de 1950, a formação em enfermagem foi alterada pelos objetivos da educação, estabelecidos, essencialmente, por órgãos internacionais. A sua finalidade era tida como a formação integral do homem, atendendo ao plano do estudo formal, buscando o desenvolvimento das capacidades humanas e a solução dos problemas éticos a partir de uma perspectiva centralizada no ser humano. Com o progresso do projeto neoliberal, segundo uma visão econômica, a maioria dos países se vinculou a um projeto “neoconservador” do ponto de vista político e social⁽³⁵⁾. Então, na década de 1980:

Os organismos internacionais, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), propuseram restringir o financiamento da educação superior por parte do Estado. Esse programa abandona a confiança no planejamento da educação e, em vez disso, estabelece mecanismos e estratégias de avaliação, que resultam no financiamento ligado aos resultados de tais avaliações. No fundo, uma série de conceitos provenientes da perspectiva pragmática começa a ser estabelecida. Nesse contexto, a reflexão educativa na atualidade enfatiza a articulação entre educação e sociedade como o elemento central para estabelecer fins educativos”⁽³⁵⁾.

Dessa forma, a lógica de produção elege o emprego como ponto central da finalidade do ensino. Educa-se para garantir um lugar no mercado de trabalho. As escolas e faculdades de enfermagem, imersas nesse processo durante a primeira década do século XXI, avaliaram e reorganizaram seus programas de estudo, atendendo às políticas educativas ativas, concentradas no processo contínuo de profissionalização que visa atender às exigências do mercado⁽³⁵⁾.

É importante destacar os inúmeros obstáculos impostos à abertura de novos programas de educação para formação de profissionais de enfermagem em todo o mundo, sendo eles de ordem cultural, econômica e política. Contudo, a formação foi protegida e idealizada pelos consultores da Fundação Rockefeller, para a área de enfermagem, e pelos técnicos da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³²⁾. Sendo que um autor elabora as seguintes questões a historiadores atuais:

Até que ponto estruturas sociais brutalmente segmentadas – especialmente nas sociedades agrárias da Europa oriental, África, Ásia e América Latina – poderiam comportar, naquela época, um recrutamento de enfermeiras genuinamente democrático, sob o ângulo racial e de gênero?⁽³²⁾.

Pois, em diferentes países, lideranças da enfermagem e agentes da educação determinavam a organização de reduzidas 'elites de poder' no âmago da profissão, como uma tática válida para angariar um território de saber 'legítimo', segundo a visão das

classes sociais mais favorecidas economicamente, atraindo jovens estudantes consideradas como promissoras, ou seja, buscava-se formar profissionais com histórico favorável quanto à cognição e com formação técnica admirável, ao invés de figuras submissas ao ensino dos médicos⁽³²⁾.

Além disso, as oportunidades no mercado não eram favoráveis, com vagas em pequena quantidade nas áreas do setor público e da iniciativa privada, o que gerava uma competição entre o padrão de moças esperadas para as vagas e as despreparadas, sujeitando-se ao domínio da hierarquia médica, principalmente nos hospitais⁽³²⁾.

A enfermagem como profissão é apoiada pela OMS, que a reconhece como a “espinha dorsal” da maioria dos sistemas de saúde em todo o mundo⁽³²⁾.

Por último, dada a importância da profissão de enfermagem em escala global, a Assembleia Mundial da Saúde, juntamente com a OPAS e a OMS, intitulou 2020 como o “Ano Internacional da Enfermeira e da Parteira”, considerando que essas profissionais exercem um papel vital na assistência nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e são cruciais para promover a saúde e prevenir as doenças. Elas costumam ser o primeiro e único ponto de atendimento em suas comunidades. “O mundo precisa de 9 milhões de enfermeiras e parteiras para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030”⁽³⁶⁻³⁷⁾. Ressalta-se que:

O marco comemorativo tem o objetivo de reconhecer o trabalho feito por enfermeiras, enfermeiros e parteiras em todo o mundo, bem como de defender mais investimentos para esses profissionais e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional⁽³⁷⁾.

É uma iniciativa que se estenderá por todo o ano, reunindo ações da OMS e da OPAS, como também de outros parceiros, incluindo a Confederação Internacional de Parteiras, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), a campanha Nursing Now e o Fundo de População das Nações Unidas⁽³⁷⁾, preocupando-se inclusive com a educação dos profissionais da área.

3.2. Histórico da formação em enfermagem no Brasil

Para a compreensão do objeto de estudo desta pesquisa, é imprescindível realizar uma retrospectiva histórica da educação profissional brasileira.

Por meio do Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, o Governo criou oficialmente a primeira escola de enfermagem brasileira, intitulada Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados (EPEE), junto ao Hospício Pedro II, que era coordenado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia,

mas depois passou para administração federal, com assistência voltada à psiquiatria, objetivando preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospitais psiquiátricos, chamados de hospícios na época, e nos hospitais civis e militares, em virtude da carência de profissionais para ações de cuidado⁽³⁸⁻³⁹⁾.

No mesmo ano, foi inaugurada a Escola Alfredo Pinto, coordenada por médicos, que também eram responsáveis também pelo ensino. Sua criação, todavia, foi desconsiderada por Jane A. Jackson que, representando o Brasil na reunião do ICN efetuada em 1901, não citou essa escola – o que pode explicar o motivo pelo qual a Escola de Enfermagem Anna Nery (criada em 1923) é conhecida como a primeira escola de enfermagem no Brasil⁽³⁸⁻³⁹⁾.

Devido ao impacto do movimento mundial de avanço nas condições de assistência aos soldados feridos na Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha do Brasil fundou uma escola no Rio de Janeiro, formando enfermeiras em um curso de duração de dois anos⁽⁴⁰⁾.

O contexto político, social e de saúde após a Primeira Guerra Mundial demandou uma organização, através de políticas para o controle de endemias e epidemias, que contasse com profissionais preparados para impedir a disseminação de doenças infecciosas, como, por exemplo, a tuberculose. Assim, surgiu a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em função do Decreto nº 15.799, de 10/12/1922, e seguindo o modelo das escolas norte-americanas, baseado nas contribuições de Florence Nightingale e instaurando uma nova era no ensino de enfermagem no Brasil, fato esse ligado ao diretor Carlos Chagas. Em 1923, essa instituição recebeu o nome de Escola Anna Nery⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

A partir de então, o ensino de enfermagem no Brasil avançou de forma significativa, sendo que em 1931 a legislação brasileira incorporou o Decreto nº 20.109, que passou a regularizar a prática da profissão, estabelecendo as condições para a moldar as escolas conforme o ensino preconizado na Escola Anna Nery, a qual passou a representar o “padrão oficial de ensino de enfermagem”. E inaugura o ensino de nível superior da enfermagem, pois a Escola Anna Nery foi incluída na Universidade do Brasil, mas somente em 1945 estabeleceu-se como Ensino Superior em Enfermagem⁽³⁹⁾.

Pela necessidade de ampliar o quadro de enfermagem qualificada e pelas demandas nacionais, foi criada, em 1943, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, como resultado do projeto político de Alzira Vargas, irmã do presidente da época – Getúlio Vargas, tendo como objetivo preparar enfermeiras para os serviços hospitalares e para a saúde pública⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

No contexto da década de 1940, teve início a subdivisão dos trabalhos de enfermagem. Assim, os enfermeiros eram responsáveis pelas funções administrativas, burocráticas; enquanto os técnicos, os auxiliares e os atendentes de enfermagem realizavam o cuidado direto ao paciente. Tornou-se necessária a criação de escolas técnicas para o ensino de enfermagem, sendo que as aulas eram (e ainda são) ministradas por enfermeiras graduadas⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Em 1948, o Projeto de Lei 92-A/48 apresenta o ensino de enfermagem e inicia a elaboração de um currículo de ensino, de acordo com as necessidades do Brasil. Já, em 1949, surge o Projeto de Lei 775/49, que colocou fim à exigência de novas escolas segundo o padrão da Escola Anna Nery. As diretrizes do curso de enfermagem passam a ser assumidas pela Diretoria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Saúde, dividindo o ensino de enfermagem em duas categorias: "Curso de Enfermagem" e "Auxiliar de Enfermagem" – o primeiro com duração de trinta e seis meses e o segundo com duração de dezoito meses⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Com esse panorama, percebe-se que a formação da enfermeira brasileira, nas décadas iniciais do século XX, ocorreu, principalmente, nas instituições hospitalares e não na saúde pública, de modo que esteve voltada à ampliação da prática médica hospitalar, em contrapartida da determinação da assistência de enfermagem centralizada na saúde coletiva. O que pode ser constatado pelos registros históricos da Escola Anna Nery atesta a interpretação de que a enfermagem brasileira, apesar de ter sido instituída para responder às demandas de ordem da saúde da população, sofreu forte influência do modelo anglo-americano, caracterizado pelo estudo sistemático das doenças e o cuidado ao doente e, portanto, focado na lógica hospitalar, com caráter curativo⁽⁴¹⁾.

Soma-se a isso o fato de que o ensino da enfermagem difundiu-se nas décadas de 1930, 1940 e 1950, impulsionado pelo ritmo de urbanização e pelo processo de modernização dos hospitais. Todavia, ao final dos anos 1950, nota-se uma diminuição da quantidade de escolas de enfermagem devido a ações governamentais direcionadas para o desenvolvimento econômico, bem como no controle político-ideológico, assim os setores da saúde e da educação foram colocados em segundo plano no planejamento do Estado⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Na década de 1960, surgiram os dois primeiros cursos de técnico de enfermagem, no Rio de Janeiro, seguidos de outros cursos desse nível em todo o país, com legislação própria, mas sob comando do sistema estadual de ensino, com requisito específico de licenciatura para os docentes⁽⁴²⁾.

Sobre o currículo de enfermagem definido pelo Conselho Federal de Educação (CFE), fixado pelo Parecer 271/62, de 19 de outubro de 1962, tem-se:

O currículo de enfermagem mínimo deve constar a duração de três anos, com a inclusão das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração⁽³⁹⁾.

Devido à Reforma Universitária, em 1968, o curso de enfermagem teve crescimento da quantidade de vagas a serem ofertadas. A reforma marcou a implementação do curso de pós-graduação *lato-sensu*, que iniciou o fortalecimento das pesquisas em enfermagem⁽³⁹⁾.

Apenas em 1986, com a Lei 7.498/86, o exercício da enfermagem foi regularizado, instituindo-se as quatro categorias de profissionais da área: 1) enfermeiro, 2) técnico de enfermagem, 3) auxiliar de enfermagem e 4) parteira⁽⁴³⁾.

Quanto aos currículos dos cursos de enfermagem, a partir da década de 1940 e até 1960, os currículos de enfermagem passam a enfatizar o trabalho em equipe e a organização de pesquisas. O Parecer 271/62 reformula o currículo, definindo a duração do curso em três anos, retirando as disciplinas de Anatomia, Sociologia, Fisiologia, Enfermagem em Saúde Pública e permitindo duas opções de especialização: em Saúde Pública e em Obstetrícia. A alteração foi questionada, na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), pelos profissionais de enfermagem, com o pedido de anulação do novo currículo – o que foi negado pelo CFE⁽³⁹⁾.

Em 1994, foi proposto um currículo mínimo para a formação do enfermeiro, tanto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), quanto pela ABEn. O currículo foi homologado com a implantação da Portaria 1721/94, pactuando o estágio supervisionado nos dois últimos semestres e o tempo mínimo de conclusão de quatro anos e máximo de seis anos⁽³⁹⁾.

Segundo o Conselho Nacional de Educação (CNE) e sua Câmara de Educação Superior, em 2001, os cursos devem estar com os conteúdos separados em três partes e por ordem a serem ministrados, modelo seguido em todo Brasil, com alterações somente no título das disciplinas, mas com o mesmo conteúdo⁽³⁹⁾:

Ciências Biológicas: Anatomia I e II, Citologia, Histologia, Bioquímica, Biofísica, Fisiologia I e II, Embriologia, Microbiologia, Parasitologia geral, Patologia aplicada à enfermagem, Patologia Geral, Farmacologia I e II, Genética. Ciências Humanas e Sociais: Sociologia, Antropologia, Epidemiologia, Bioestatística, Metodologia da Pesquisa, Psicologia aplicada à Enfermagem, Empreendedorismo, Inglês,

Informática, Desenvolvimento Sustentável, Contextos Brasileiro. Ciências da Enfermagem: História da Enfermagem, Semiologia I e II, Semiologia e Semiotécnica, Ética e Legislação, Nutrição, Saúde da Criança e do Adolescente, Intervenção da Criança e do Adolescente, Saúde Coletiva I e II, Saúde do adulto e do Idoso, Atenção à saúde da mulher, Intervenção ao ciclo gravídico, Enfermagem Cirúrgica, Emergência, Doenças Infecto-Contagiosas, Administração de Enfermagem, Saúde do trabalhador, Processo de Enfermagem, Preparo de Medicamentos, Saúde da Família, CTI, Política e Gestão Pública, Saúde Mental I e II, Seminário de Pesquisa I e II, TCC, Estágio Curricular I e II⁽³⁹⁾.

É importante destacar que a diversidade das instituições de ensino superior nessa área, no Brasil, quanto à perspectiva da quantidade, acaba por prejudicar o acompanhamento da qualidade da formação dos profissionais, sendo que apenas cumprir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), referentes a 2011, não assegura uma boa formação⁽⁴⁴⁾.

Outro Parecer, 213/2008, aprovado pelo CNE em 9 de outubro de 2008, dispõe sobre a carga horária do curso de enfermagem, referente a 4.000 horas, no período de cinco anos para graduação. Quanto ao Parecer 213/2009, assinado pelo Ministério da Educação (MEC), em 11 de março de 2009, este fixou a responsabilidade da criação e da aplicação de projeto político-pedagógico, preconizando o uso de metodologias ativas nas práticas pedagógicas, além de considerar a formação do enfermeiro segundo as necessidades de saúde das populações e estruturada a partir da problematização do processo de trabalho da equipe de enfermagem⁽³⁹⁾.

Enfim, a alteração da formação na enfermagem levou em conta as necessidades sociais vigentes da época, relacionadas às condições de saúde do país. Nos últimos anos, rompeu-se com uma formação fundamentada no modelo clínico, com foco na cura, em favor de um modelo de atenção à saúde integralmente, assegurando o direito à saúde previsto na Constituição e na ordenação do SUS, formando para a prática no contexto hospitalar, mas também, prevendo ações relacionadas à promoção da saúde, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação de doenças, o que estabelece uma prática voltada para a coletividade⁽⁴⁵⁾.

3.3. O papel do técnico de enfermagem

Aqui, abordaremos quais atribuições legais o técnico de enfermagem possui, uma vez que o enfoque deste estudo está na formação desse profissional.

Segundo a lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, são técnicos de enfermagem:

I - o titular do diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II- o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem⁽⁴³⁾.

O técnico de enfermagem (TE) exerce atividade de nível médio, o que envolve orientação e acompanhamento do trabalho do auxiliar de enfermagem, participando do planejamento da assistência de enfermagem. Cabe a esse profissional:

- 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro;
- 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- 4º Participar da equipe de saúde⁽⁴³⁾.

O TE é uma categoria profissional existente desde 1966, quando foi criado o primeiro curso ofertado pela Escola Anna Nery; entretanto, a profissão foi regulamentada em 1986, gerando um hiato de aproximadamente 20 anos entre a formação e a autorização legal para executar a profissão, o que pode explicar o subaproveitamento dessa categoria no mercado de trabalho. Suas atribuições são de caráter exclusivamente técnico, desempenhando ações e procedimentos de assistência de enfermagem⁽⁴⁶⁾.

Dentre as atribuições legais desse profissional, estão⁽⁴⁷⁾:

- a. Exercer atividades auxiliares, como circular em sala de cirurgia e, caso seja necessário, instrumentar os procedimentos;
- b. Atuar no controle sistemático da infecção hospitalar;
- c. Preservar a limpeza e a ordem do material, dos equipamentos e das dependências de unidade de saúde;
- d. Cuidar da conservação e da aplicação de vacinas;
- e. Realizar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- f. Aplicar testes e proceder à sua leitura para apoio de diagnóstico;
- g. Realizar coleta de material para exames laboratoriais;
- h. Observar, identificar e descrever sinais e sintomas no nível de sua qualificação;
- i. Atuar na prevenção e no controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica⁽⁴⁷⁾.

A prática da enfermagem pelo TE precisa considerar a educação, de modo a prepará-lo técnica e cientificamente para intervir no contexto social, combatendo os problemas de saúde da população. Porém, historicamente, sua formação tem se mostrado deficitária quanto a esse preparo, resultando no ineficiente comprometimento do TE com aspectos sociais, políticos e econômicos da sociedade brasileira⁽⁴⁷⁾.

3.4. O currículo da formação técnica em enfermagem

O nível de ensino no qual o auxiliar e o técnico de enfermagem estão inseridos é um dos que apresenta maior impasse para conseguir distinguir a proposta pedagógica de

sua finalidade; uma das explicações é a significativa influência do sistema político nas determinações deste nível educacional⁽²³⁾.

Na área do ensino de auxiliar de enfermagem, o MEC baixou a Portaria nº106, de 26 de abril de 1965, instituindo o currículo mínimo deste curso, com duração alterada de 18 meses (Lei nº 775/49) para dois anos letivos. No currículo, constavam cinco disciplinas gerais relacionadas ao primeiro e ao segundo anos do ensino médio, bem como disciplinas específicas do curso⁽⁴⁸⁾.

Seguida a multiplicação dos cursos de auxiliar de enfermagem, surgiu, na década de 1960, o curso de nível técnico de enfermagem como uma proposta do governo, pois a supervisão de pequenos serviços de saúde e o cuidado a pacientes críticos não eram desempenhados de modo satisfatório pelo enfermeiro devido ao número diminuto, tampouco pelos auxiliares de enfermagem, pelo despreparo teórico-prático, levando a ABEn a solicitar ao CEF, no ano de 1965, a normatização do Curso Técnico de Enfermagem⁽⁴⁸⁾.

O Curso Técnico de Enfermagem, formado em 1966, nas escolas de enfermagem Anna Nery e Luiza de Marillac, com base em legislação própria, era desarticulado do sistema de educação nacional^(46,48-49). Em São Paulo, foi criada a terceira escola no Brasil, nomeada como Maria Pia Matarazzo, em março de 1967, ofertando o curso técnico de enfermagem até 1972⁽⁵⁰⁾.

Os três não eram totalmente desvinculados da legislação educacional, uma vez que, segundo a reforma desse setor, em 1961, o ensino médio passou a ser considerado nível de ensino profissionalizante, que objetivava atender à necessidade dos setores comercial e industrial com mão de obra qualificada⁽⁵⁰⁾.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 4.024/61, validou a nova estrutura para a educação profissional, ordenando-a de acordo com os setores da indústria, da agricultura e do comércio, com separação em dois ciclos secundários: o ginásial, com período de quatro anos, correspondendo às quatro últimas séries do ensino fundamental, e o colegial, com duração de três anos, que hoje equivale ao ensino médio, guiado para formação específica na área profissional, assegurando certificado a fim de permitir a continuidade dos estudos no nível superior⁽⁵¹⁾.

Igualmente, observa-se a intenção do governo federal de qualificar a mão de obra ao instituir a Lei n. 5.692, de 1971, que fixou a obrigatoriedade da educação técnica no ensino médio, concedendo ao estudante habilitação profissional ao término do ciclo estudantil de segundo grau. Demarca-se, com isso, a tentativa de equilibrar a interação

entre os conhecimentos, para exercício da cidadania, e o progresso tecnológico das indústrias e comércio, visando oportunizar a inserção dos menos favorecidos economicamente no mercado de trabalho^(48,50).

Segundo essa legislação, era previsto que o currículo pleno apresentasse um núcleo comum e um segmento variado para atender às singularidades de cada região. Então, o ensino de segundo grau ficou responsável pela formação especial, diferentemente do primeiro grau, ao qual cabia a formação geral. No entanto, a Lei nº 7.044, de 18 de outubro de 1982, estabeleceu o fim da obrigatoriedade da profissionalização no segundo grau⁽⁴⁸⁾.

Destaca-se a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, como precursora do SUS e de formulações relevantes para a área de recursos humanos em saúde. Depois disso, a Constituição de 1988 propôs o acesso universal à saúde e atribuiu ao SUS o compromisso da formação dos trabalhadores da área⁽⁵²⁾.

Mais tarde, a Lei Nº 9.394, de 20/12/96, deu início à reforma da educação brasileira, reorganizando os currículos e alterando a prática pedagógica, que passa a ser estruturada em disciplinas para uma ação educativa voltada ao desenvolvimento de competências⁽⁵²⁾. Essa orientação legal induz a reflexões importantes, tais como:

A necessidade de não perder de vista a perspectiva histórica do processo de trabalho e de formação, uma vez que as competências variam historicamente, de acordo com os contextos sociais, econômicos e culturais e dependem dos embates entre as visões de mundo dos diversos atores sociais; e que os espaços formadores devem investir esforços nas mudanças dos métodos de ensino e em novas propostas de formação docente⁽⁵¹⁾.

As DCN para a educação profissional foram determinadas pela Resolução CNE/CEB n.º 04/99 e pelo Parecer CNE/CEB n.º 16/99, ambos aprovados em 05/10/99. Esses documentos ordenam a educação profissional por áreas, cargas horárias e conteúdos mínimos, fixados por habilidades e competências básicas, de acordo com a área profissional. Assim, para área de saúde, a carga horária mínima é de 1.200 horas, complementadas pelo estágio supervisionado, que soma metade dessa carga horária mínima⁽²³⁾.

As competências profissionais gerais do técnico da área de saúde são elencadas segundo a caracterização da área. As competências específicas devem ser definidas pela escola, para completar o currículo em função do perfil profissional de conclusão. A possibilidade de diferentes modelos de organização e a independência das escolas em

seus projetos pedagógicos fazem com que as escolas tenham permissão para criar novos cursos e planos de ensino baseados nessas opções de articulação⁽²³⁾.

Esse modelo de formação orientado por competências visa desenvolver, no sujeito em formação, capacidades, como proatividade, raciocínio, pensamento crítico, que servirão para atender suas demandas profissionais⁽⁵³⁾.

Quanto às atuais DCN para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, que norteiam a construção das propostas político-pedagógicas e a organização dos cursos de todas as áreas profissionais, percebe-se que elas estão ancoradas em concepções que ajudam a colocar em ação o ideário neoliberal: as competências, o trabalhador polivalente, a formação flexível e a empregabilidade⁽⁵⁾.

Essas concepções reafirmam a lógica individualizante, que transfere ao próprio trabalhador a responsabilidade de conseguir ou não espaço no mercado de trabalho, sendo incentivado a se manter atualizado por meio da realização de percursos formativos flexíveis que possam garantir atuação polivalente, o que é fundamental em um mercado cada vez mais escasso de oportunidades⁽⁵⁾. À hegemônica lógica de formação para o mercado cabe contrapor a concepção de educação como emancipatória e facilitadora da elaboração de uma visão de mundo crítica.

3.5. Histórico do Sistema Único de Saúde

Segundo uma compreensão histórica e social do SUS, sua origem vem dos anos 1970, época da ditadura militar, quando ocorreu uma migração exacerbada da população para as áreas periféricas das cidades, potencializando a concentração de renda e o aumento da tensão social. As respostas do governo brasileiro à situação convergiram para as prefeituras municipais, com crescimento da oferta de serviços sociais básicos, mesmo que em pequena quantidade e de modo precário⁽⁵⁴⁾.

Quanto ao setor da saúde, nesse período, inúmeros municípios contavam com unidades básicas em seus territórios e concentravam experiências de “atenção integral, universal e equitativa”. Essas iniciativas adiantaram, na prática, os princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade que viriam a ser instituídos na Constituição de 1988⁽⁵⁴⁾.

Até o término dos anos de 1980, tinham sido organizados dez encontros regionais e nacionais de Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e de colegiados ou associações estaduais que apresentavam, à época, trocas de experiências significativas. Ao longo dos anos de 1980, esse funcionamento do setor da saúde, centralizado nas iniciativas das

SMS, resultou em um movimento mais vasto de formulação de políticas públicas orientadas para os direitos de cidadania⁽⁵⁴⁾.

Nesse contexto, outras frentes também foram importantes na mobilização da sociedade, tais como:

O engajamento de acadêmicos e pesquisadores da Fiocruz, do Instituto de Medicina Social da UERJ, e de muitas Universidades como a USP, a UNICAMP, a Federal da Bahia, a Federal do Rio Grande do Sul, a Federal de Minas Gerais e, não menos importante, o aporte de profissionais e técnicos dos Ministérios da Previdência e da Saúde, dentre outros. Esse conjunto de atores conformou o que se convencionou chamar “Movimento da Reforma Sanitária Brasileira” (MRSB)⁽⁵⁴⁾.

A organização do MRSB incumbiu-se da tarefa de realizar, junto com a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e o II Simpósio Nacional de Política de Saúde, que repercutiram no pensamento e nas decisões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. No combate à ditadura, o movimento, nas esferas municipal e estadual de saúde, firmou convênios com o Ministério da Previdência e Assistência Social, com suporte do Ministério da Saúde, visando a ampliação do atendimento integral à saúde e possibilitando a extensão da cobertura dos serviços em diversos municípios⁽⁵⁴⁾.

Os efeitos dessa dinâmica atribuíram concretude às teses defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na Comissão Nacional da Reforma Sanitária (1987) e na Assembleia Nacional Constituinte (1988), sendo que existia o apoio social, que foi posicionado como diretriz constitucional do SUS, na forma dos Conselhos de Saúde deliberativos nas três esferas de governo, como aprovado em lei⁽⁵⁴⁾.

Assim, como resultado das conquistas obtidas nos anos 1980 e do avanço do MRSB, o SUS foi instituído no Brasil pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8080/90 e nº 8.142/90. Com o SUS, obrigado em lei, inseriu-se, no sistema público de saúde, a metade da população que antes estava posta à margem de qualquer sistema de saúde⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾.

Segundo a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, sendo o SUS estabelecido com fim de assegurar acesso integral e universal para toda a população brasileira, por meio de ações e serviços de baixa a alta complexidade. Até esse período histórico, o sistema público de saúde assistia somente trabalhadores vinculados à Previdência Social, em média 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, limitando o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas⁽⁵⁵⁾.

3.6 Princípios do SUS

O SUS compõe-se de princípios e diretrizes, sendo três os princípios: a) **universalização**: todos os cidadãos em território brasileiro podem acessar os serviços do SUS, independentemente de gênero, etnia, ocupação ou outras características pessoais, entendendo que é um direito assegurado pelo Estado; b) **equidade**: as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades diferentes, portanto, é necessário atender a cada indivíduo de acordo com a dificuldade apresentada, “tratar desigualmente os desiguais”, a fim de diminuir as desigualdades; c) **integralidade**: deve-se considerar as pessoas em sua totalidade, assistindo-as em suas necessidades de saúde, sendo importante a junção de ações de promoção à saúde, de prevenção de doenças, de tratamento e de reabilitação⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾.

É válido destacar que inicialmente havia o conceito de igualdade, segundo a Constituição de 1988. Ao longo do processo histórico da formação do SUS, esse princípio passou a ser concebido como equidade⁽⁵⁴⁾.

As ações e os serviços públicos de saúde, como também os serviços privados contratados ou conveniados que fazem parte do SUS, devem ser organizados respeitando-se esses princípios⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. Deve-se considerar o processo saúde-doença de modo ampliado, levando em conta a qualidade de vida, decorrente de outras políticas públicas que propiciem a redução de desigualdades regionais e promovam avanço econômico e social⁽⁵⁵⁾.

Desse modo, o SUS visa garantir a promoção da saúde, a prevenção de ocorrência de agravos e a reabilitação dos doentes, solucionando os problemas que circundam o âmbito do atendimento à população. E a gestão das iniciativas e serviços de saúde requer participação das três esferas do governo⁽⁵⁵⁾.

Sobre a configuração do SUS, cabe destacar:

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica⁽⁵⁵⁾.

Baseando-se na compreensão de que o SUS é um sistema em expansão no território nacional, ele continua recebendo influência da organização da sociedade quanto a fatores relacionados à política, à economia e à cultura, sendo, por isso, passível de modificações em sua estrutura.

3.7 Formação técnica em enfermagem brasileira e a importância dos princípios do SUS

O surgimento do SUS trouxe, como proposta, um novo encaminhamento para formação dos trabalhadores da saúde, pois surgiram cenários e possibilidades que resultaram na necessidade de atividades de formação que tivessem como orientação os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, para garantir à população acesso igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde⁽⁵⁸⁾.

A educação profissional é assimilada como uma categoria de ensino que se destina à formação e à qualificação dos trabalhadores de nível médio. Em relação ao campo da saúde, está direcionada aos que trabalham ou trabalharão na área. No Brasil, a Educação Profissional, a princípio, foi voltada aos trabalhadores que se encontravam fora dos padrões, em termos de condições econômicas. Seus padrões históricos têm, assim, caráter reducionista, o que restringe a formação dos sujeitos ao emprego⁽⁵⁸⁾.

Em vista disso, a história da educação profissional em saúde explicita que as políticas de formação dos trabalhadores em saúde avançaram orientadas pela referência da integração da formação dos trabalhadores com a realidade dos serviços. O objetivo principal é evidenciado nas diferentes iniciativas políticas, como o Projeto Larga Escala, na década de 1980; o Programa de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem (PROFAE), nos anos 1990; e a Educação Permanente em Saúde, nos anos 2000, como a modificação de práticas na concepção da atenção integral à saúde⁽⁵⁹⁾.

Frente à importância dos profissionais de nível médio na área da saúde para o SUS, os quais realizam atividades essenciais para a manutenção do funcionamento do serviço, o que se percebe é que eles ainda passam por um processo de invisibilidade e não reconhecimento, como efeito de um modelo médico-centrado, representado pela própria divisão social do trabalho em saúde, caracterizado pela desagregação do processo do cuidar e a cisão entre teoria e prática⁽⁵⁹⁾.

Assim, a gestão do SUS tem como objetivo uma política de valorização dos profissionais de saúde, atentando para a fragilidade dos vínculos e para a falta de perspectivas de ascensão na carreira, assim como baixa remuneração, condições ruins de segurança ocupacional e falta de representação coletiva. Inúmeros fatores, como a exclusão do processo educativo, a falta de uma política e de recursos que possibilitem a formação em saúde e os diferentes perfis sociais dos trabalhadores já empregados, explicam a necessidade de criação de escolas específicas para formação dos

trabalhadores, na tentativa de proporcionar a eles o ensino de qualidade, segundo as necessidades de saúde da população⁽⁵⁹⁾.

Dessa maneira, atendendo a necessidade de consolidação da educação profissional em saúde, tendo em vista as demandas do SUS, surgiram as Escolas Técnicas de Saúde do SUS (ETSUS), no Brasil, criadas em sua maior parte na década de 1980, num contexto de redemocratização da sociedade brasileira – conforme anteriormente citado. Essas escolas foram criadas como resposta ao problema da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde⁽⁵⁹⁾.

As ETSUS são instituições intensificadoras do debate entre a formação e o ambiente de trabalho. São consideradas como um ambiente que busca a modificação social por meio de sua capilaridade, ao abranger municípios de difícil acesso com um ensino voltado para uma formação com enfoque na cidadania e na valorização profissional⁽⁵⁸⁾.

Como os cursos de formação técnica em enfermagem são ofertados majoritariamente pelo setor privado, as interpretações em relação à formação para o SUS, a partir dos preceitos da Reforma Sanitária, provavelmente ficam enfraquecidas, sendo que a atuação profissional, segundo os preceitos desse movimento, é vital na luta por manter a lógica de funcionamento do SUS⁽⁶⁰⁾. Soma-se a isso a compreensão de que a formação de técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil, historicamente, foi destinada ao mercado de trabalho, sem considerar de modo adequado a resposta às necessidades de saúde dos brasileiros⁽⁶¹⁾.

Assim, com o surgimento das ETSUS foram unidos os setores da educação e da saúde, contudo o Ministério da Educação acredita que o foco da educação profissional está nas novas exigências do mercado, sendo um componente estratégico de competitividade e desenvolvimento humano na nova ordem econômica mundial. Essa visão contribui para a concepção de que a educação é importante para adaptação do homem a um modelo de sociedade⁽⁶²⁾.

Por outro lado, o Ministério da Saúde (MS) considera a competência para a formação dos trabalhadores de nível técnico e o contexto do SUS, atendendo ao conceito ampliado de saúde, que versa sobre a qualidade de vida dos indivíduos⁽⁶²⁾.

Para além dessa dicotomia entre os dois setores, ao articular o trabalho como princípio educativo, a Educação Profissional possibilita a conciliação entre o trabalho técnico e o trabalho intelectual, característica que auxilia a superar a divisão técnica do trabalho entre os que realizam e aqueles que pensam⁽⁵⁸⁾.

Então, formar trabalhadores técnicos requer ir além da formação tecnicista, diz respeito a considerar a formação desses sujeitos para colaborar com sua emancipação humana em articulação com a realidade, de modo que o trabalho seja concebido para além da produção capitalista, visto que esses trabalhadores estão inseridos em um espaço de trabalho que não atende ao que é preconizado em relação ao lucro no mercado capitalista⁽⁵⁸⁾.

Dessa maneira, considerando a perspectiva histórico-crítica, o surgimento do ser humano a partir de seu trabalho dá início de fato à história humana e à criação das condições de satisfação das necessidades já tornadas humanas. Destaca-se que esta visão histórica, compreendida como processo constante e aberto à humanização dos homens a partir do trabalho, é ao mesmo tempo, e em função disso, fator determinante e definido da existência sócio-histórica continuada dos seres humanos⁽²⁶⁾.

Especificamente, a educação, nesse sentido, teria como objetivo propiciar aos educandos o desenvolvimento técnico-intelectual para produzir a existência através de seu trabalho, sendo influenciado por determinadas circunstâncias históricas. É pela junção dessas finalidades, pelo princípio do trabalho, que se pode organizar uma educação do tipo integrada⁽⁶⁴⁾. De modo que este estudo propõe compreender a formação técnica de enfermagem como fenômeno social influenciado por componentes históricos.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

O interesse na presente pesquisa surgiu em meio ao fazer cotidiano da pesquisadora como docente do curso técnico de enfermagem em uma escola municipal, da necessidade de aprofundar a interpretação dos significados presentes no contexto individual e coletivo da formação de nível médio, a partir do entendimento de que “a realidade social é a cena e o seio do dinamismo da vida individual e coletiva com toda riqueza de significados dela transbordante”⁽⁶⁴⁾.

Dessa forma, a realização desta pesquisa é legitimada como atividade básica da ciência na indagação e na construção da realidade, de modo que está relacionada a um problema da vida prática socialmente condicionada, que delimita as razões e os objetivos para as questões desta investigação⁽⁶⁴⁾.

Assim, este estudo concentra-se na esfera da educação e da saúde, por isso, com caráter social, que conduz uma carga histórica, cultural e política que não se enquadra em dados quantitativos. Por isso, o caminho em busca de sua compreensão requer uma abordagem para além de números ou dados estatísticos⁽⁶⁵⁾. Trata-se de uma pesquisa de

abordagem qualitativa⁽²⁰⁾, que tem como objeto de estudo a formação técnica em enfermagem.

Além disso, as metodologias qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade às relações e às estruturas sociais, pois estuda representações, percepções e opiniões construídas pelos sujeitos sobre a produção de suas expressões de vida⁽⁶⁶⁾.

Para isso, as autoras seguiram as etapas propostas para o processo de trabalho científico na pesquisa qualitativa, que está dividido em três etapas complementares entre si, conforme descritas a seguir⁽⁶⁴⁾:

1. *Fase exploratória*, na qual foram produzidos o projeto de pesquisa e os procedimentos para organizar a entrada em campo, no segundo semestre de 2018 e no início de 2019, permitindo o desenvolvimento teórico e metodológico para a pesquisa, como também o planejamento do cronograma de ação e a escolha do local de estudo e dos participantes.
2. *Fase de campo*, representada pela concretização da primeira etapa. Consistiu na realização das entrevistas, caracterizando a comunicação com os pesquisados. Houve o acesso ao material documental. Etapa que se desenvolveu no primeiro trimestre de 2020;
3. *Fase de tratamento e análise do material*, compreende o conjunto de procedimentos para interpretar os dados empíricos, articulando, com a teoria que fundamentou, a construção do projeto e do trabalho de campo. Os dados foram ordenados, classificados e analisados, a fim de identificar nas falas e nos documentos obtidos os códigos sociais.

Essas fases, que qualificam a investigação, são descritas em detalhes a seguir.

4.2. Fase exploratória (1) - Delimitação do local de estudo, questões éticas, participantes

4.2.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma instituição de ensino técnico profissionalizante pública, em um município da região metropolitana de Campinas, que dispõe de uma Secretaria de Saúde responsável pela coordenação das ações e serviços do SUS na Atenção Básica, na Atenção Especializada, na Assistência Farmacêutica e na Vigilância em Saúde⁽⁶⁷⁾.

A instituição foi criada pela Lei Municipal 2.162, de 03 de outubro de 1985, com o objetivo de promover, em parceria com a prefeitura, o ensino técnico, ofertando cursos

gratuitos e reconhecidos nacionalmente, que incluem Técnico em Administração, Automação Industrial, Cozinha, Edificações, Enfermagem, Farmácia e Segurança do Trabalho, como também Formação Inicial e Continuada –FIC (por exemplo, o curso de cuidador de idosos). Neste ano de 2020, tiveram início as aulas do cursinho pré-vestibular⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾. A escola possui duas unidades, nomeadas em I e II, no mesmo município, sendo que o curso de enfermagem é ofertado na unidade II.

Tem como visão:

Pensar a Educação como uma forma de desenvolvimento e valorização do indivíduo e a sua inserção no mundo do trabalho e social é responsabilidade desta instituição criada em 1985 e que está atenta e a frente dos acontecimentos do seu tempo⁽⁶⁸⁾.

Sua missão consiste em:

Refletir e agir para propiciar o desenvolvimento sustentável de [...] e região, de acordo com os interesses de cidadania e com ênfase na qualificação profissional dos cidadãos, visando sua integração no mercado de trabalho e na sociedade⁽⁶⁸⁾.

Os requisitos para ter acesso ao curso técnico de enfermagem consistem em o candidato ter concluído o Ensino Médio ou estar cursando o 2º ou o 3º ano do Ensino Médio⁽⁶⁹⁾. Destaca-se que a instituição oferta vagas através da ação Mediotec, sendo que os alunos matriculados no ensino médio público têm a oportunidade de ingressar em cursos de educação profissional de nível médio. São vagas gratuitas custeadas pela Setec/MEC, pela Bolsa Formação. Dentre seus objetivos, está a missão de assegurar que o estudante, ao finalizar essa etapa, possa estar preparado para entrada no mundo do trabalho e renda⁽⁷⁰⁾ – ou através de vestibulinhos, para os que concluíram o ensino médio.

O curso tem duração de quatro semestres, totalizando 1.800 horas, e inclui estágio supervisionado obrigatório nos serviços da Atenção Básica e Atenção Especializada do município, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospital público municipal, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um hospital de iniciativa privada⁽⁶⁹⁾.

Os alunos são preparados para o exercício da profissão, segundo requisitos legais propostos pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e para integrar equipes que desenvolvem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, relacionadas às necessidades de saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo gerador de saúde e doença⁽⁶⁹⁾.

Quanto à contratação de professores para os cursos, de modo de geral, ela acontece através de processo seletivo e concurso público⁽⁶⁸⁾. Para os docentes de enfermagem, é possível atribuir até 36 horas semanais de aulas independentemente da forma de contratação. Dentre essa atribuição, constam horas de trabalho pedagógico coletivo

(HTPC) para reunião do grupo de docentes, a fim de discutir e alinhar as ações educativas referentes ao curso e às disciplinas ministradas. A preferência para escolha das disciplinas segue a listagem de classificação no processo e no concurso prestados. Não é exigido vínculo exclusivo de trabalho com a instituição nas duas formas de contratação.

As turmas dos anos pesquisados abrangiam os períodos diurno e noturno de oferta das aulas. Entretanto, atualmente o curso é disponibilizado somente no período diurno. Geralmente, estão em formação três turmas, sendo possível que o professor ministre aulas em turmas diferentes, escolhendo disciplinas segundo sua classificação no processo seletivo. O número de docentes ativos modifica-se conforme a disponibilidade de turmas, sendo que pode variar de 6 a 12 docentes no curso de enfermagem, para ministrar aulas teóricas e supervisionar as atividades práticas nos campos de estágio.

4.2.1.2 Questões éticas

Este estudo atende todas as determinações propostas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. A resolução assegura os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade ao indivíduo e às comunidades, à medida que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos participantes⁽⁷¹⁾.

Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em 25/11/2019 (ANEXO I). A coleta de dados foi autorizada pela vice-diretora da instituição pesquisada (APÊNDICE A).

Os participantes receberam a informação sobre os objetivos da pesquisa e as técnicas de coleta de dados. Depois, assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo que uma via assinada permaneceu com a pesquisadora e uma via foi entregue ao participante.

Os participantes foram informados da garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e de que nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe das pesquisadoras.

4.2.1.3 Participantes

Foram incluídos na pesquisa os egressos segundo os critérios: ter concluído o curso técnico de enfermagem no período de 2015 a 2018 e estar trabalhando como técnico de enfermagem em serviços de saúde (público ou privado). A escolha do período de pesquisa justifica-se pelo fato de que a duração total do curso é de dois anos, com

conclusão nos meses de julho e dezembro; por isso, foram entrevistados egressos de quatro turmas distintas.

A seleção de egressos convidados para participação na pesquisa ocorreu a partir da consulta a planilhas de dados cadastrais produzidas em sistema *online* pela instituição. A pesquisadora optou por começar a convidar egressos da turma de 2017, que foram seus alunos no ano de 2018. Após contato telefônico com egressos dessa turma, foram iniciados convites em ordem cronológica e foram agendadas as entrevistas no local e no horário de escolha dos participantes.

Foram identificados 108 egressos, com os quais realizaram-se duas tentativas de contato telefônico em dias consecutivos e em horários distintos. Com 49 desses, não foi possível o contato, porque os números informados na planilha não estavam atualizados; enquanto 28 egressos não atenderam às ligações telefônicas. Foram excluídos da pesquisa 11 participantes que disseram não estar trabalhando como técnico de enfermagem. Oito convidados não aceitaram participar da pesquisa. Assim, foram entrevistados 12 egressos que aceitaram participar da pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão.

Quanto aos docentes, realizou-se convite através do envio de e-mail para 20. Para uma docente, o e-mail foi enviado quatro vezes, com o intervalo de uma semana entre os envios; para os demais docentes, a mensagem foi enviada duas vezes. Três não responderam. Duas não aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídas da pesquisa duas participantes que estavam fora do país durante o período de coleta de dados; uma participante informou estar em licença maternidade e uma docente contatada não havia ministrado aulas no período investigado. Consequentemente, foram entrevistadas 11 docentes que aceitaram participar da pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão. Uma das docentes é a coordenadora atual do curso de enfermagem, mas atuou como docente no período entre 2015 e 2018.

4.2 Fase de campo (2) - coleta de dados por meio de entrevistas e pesquisa documental

4.2.1 Entrevistas

Empregou-se a técnica da entrevista para obter informações sobre os participantes, por consistir em uma ferramenta privilegiada de comunicação, pois é estabelecida uma correlação entre as experiências cotidianas e a linguagem utilizada para relatá-las no momento da entrevista^(64,72).

Além disso, a entrevista tem sido utilizada na pesquisa social como técnica de investigação científica desde o século XIX; sua aplicação auxilia na compreensão da

subjetividade do indivíduo mediante seus depoimentos, pois permite apreender o modo como ele observa, vivencia e pensa sobre seu tempo histórico e sobre o meio social ao qual pertence⁽⁷²⁾.

Assim, foi aplicada entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro de perguntas abertas e fechadas que foi elaborado pelas pesquisadoras para permitir a comunicação com os participantes, resultando na coleta de dados sobre a realidade observada^(72,74).

Para a entrevista dos egressos foi utilizado como instrumento um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C). Para entrevistar as docentes e a coordenadora, foi empregado outro instrumento (APÊNDICE D).

No dia da entrevista, a pesquisadora formalizou os esclarecimentos sobre o procedimento (gravação em áudio das falas), prática do sigilo quanto às informações fornecidas e respondeu aos questionamentos relativos à pesquisa, como também solicitou a assinatura do TCLE (Apêndice B).

As entrevistas aconteceram em um único encontro, em local reservado e com duração entre 4 e 18 minutos, para egressos, sendo considerada a entrevista com tempo menor, pois trouxe elementos relevantes para análise. As entrevistas com as docentes aconteceram no tempo de 8 a 28 minutos.

Os áudios das entrevistas foram gravados em aparelho celular, segundo consentimento dos participantes. A transcrição na íntegra foi realizada pela pesquisadora, para organização e análise. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo, por isso, na transcrição e nas citações, eles são nomeados pelo grupo ao qual pertencem, seguidos do número da ordem de sequência cronológica da realização da entrevista: egresso ou egressa 01, 02, 03 até o 12 e docente 01, 02, 03 até o 11.

4.2.2.2 Pesquisa documental

Documentos são resquícios do passado que auxiliam na compreensão da realidade social, por isso, o uso deles em pesquisas tem valor devido à quantidade de informações as quais podem ser coletadas, contribuindo para ampliação do entendimento sobre o objeto a ser investigado⁽⁷⁴⁾. Contribuem para o resgate de informações que atribuem sentido e podem servir para compreender como um determinado fenômeno modificou-se ao longo de uma dada trajetória histórica e temporal.

A pesquisa documental tem sido utilizada nos estudos da enfermagem e possibilita o aprofundamento teórico em temáticas específicas, por meio da utilização de documentos de diferentes fontes, como diretrizes curriculares, prontuário de pacientes, dissertações e teses⁽⁷⁴⁾.

A etapa da pesquisa documental consistiu na obtenção de uma planilha de dados gerada a partir da plataforma *online* da instituição, com informações cadastrais do aluno, ano de entrada no curso, turma a qual pertencia e período das aulas. Esses dados serviram para atender à demanda da presente pesquisa. A coordenadora atual do curso disponibilizou os nomes e os contatos dos docentes com os quais os alunos tiveram aulas em cada unidade didática do curso, bem como o projeto político-pedagógico (PPP) da instituição referente ao ano de 2015, que se encontra em fase de atualização, mas estava indisponível para consulta pública no período da coleta de dados.

Além disso, a pesquisadora teve acesso ao plano do Curso da Enfermagem elaborado em 2014, que vigorou até o final de 2019 na instituição, sendo reformulado pela atual coordenadora técnica do curso e pela direção da escola.

4.3 Fase de tratamento e análise do material (3)

4.3.1 Análise de conteúdo

Após gravação das entrevistas em mídia digital, o conteúdo obtido foi transcrito na íntegra, lido e analisado seguindo essa ordem: **1)** leitura das entrevistas do início ao fim, sem buscar interpretação do que estava exposto; **2)** discriminação das unidades de significado; **3)** releitura das entrevistas com o objetivo de destacar os significados na descrição; **4)** tematização: elaboração da síntese das unidades de significado, buscando suas convergências e divergências, compondo os resultados da pesquisa⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾.

Após essa organização inicial das informações coletadas, optou-se pela técnica de Análise Temática de Conteúdo para o tratamento dos dados e para identificação dos núcleos de sentido presentes nas falas dos entrevistados⁽⁶⁵⁾.

Assim, após a exploração do material das entrevistas, foram identificadas categorias pelas quais o conteúdo das falas estava organizado, relacionado a temas, que se dividem em Unidades de Registro. Com a determinação desses elementos, são expostos os achados através da descrição dos resultados em categorias⁽⁶⁵⁾.

Na interpretação dos resultados, busca-se a articulação com o referencial teórico adotado, que é o da pedagogia histórico-crítica². Nesta pesquisa, com o objetivo de analisar a formação, mediante o processo de ensino-aprendizagem, envolvendo docentes e egressos, os dados analisados foram distribuídos em duas categorias: **prática**

² A Pedagogia Histórico-Crítica associada à formação de trabalhadores, considerando o ensino de nível técnico, pode ser encontrada em Ramos, Marise Nogueira. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: UFRJ; EPSJV/Fiocruz, 2010. v. 1. 290p.

pedagógica e processo educativo. Essas categorias são compreendidas, neste estudo, como parte integrante dos elementos necessários ao exercício da prática docente, nos campos da saúde e da educação.

4.3.1.2 Análise documental

Foi analisado o PPP da instituição referente a 2015, quanto aos tópicos sobre a estruturação do curso técnico de enfermagem, que estava vigente na instituição durante o período da coleta de dados. Não há uma versão atualizada do PPP, sendo que a pesquisadora somente teve acesso à versão do ano de 2015, uma vez que a direção escolar não autorizou o acesso ao exemplar em atualização por não estar finalizado.

Da mesma forma, foi posto em análise o plano de curso da enfermagem elaborado em 2014, mas que norteou a organização curricular do curso até o ano de 2019 e estava ativo no período das turmas pesquisadas. Sua reformulação ocorreu no início deste ano, bem como a fase de aplicação deste novo plano está em andamento, de modo que não será examinado neste estudo.

5. RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos entrevistados

O total de participantes foi de 23, sendo 11 docentes e 12 egressos, formando dois grupos distintos. Assim, para melhor compreensão dos dados representados, *a priori*, serão expostas as principais características de cada grupo, a fim de reunir as informações relevantes sobre eles.

DOCENTES

As 11 entrevistadas ministraram aulas teóricas e supervisionaram atividades práticas em campos de estágio no período entre os anos de 2015 e 2018, trabalhando na instituição pelo período mínimo de um ano, todas do gênero feminino. A relação entre essas duas características confirma o predomínio da categoria feminina na enfermagem⁽⁴⁾.

Quanto à formação acadêmica, apresentam bacharelado em enfermagem e são graduadas por instituições de ensino privado entre a década de 1980 e início dos anos 2000. Temos uma docente que se formou antes da criação e da regulamentação do SUS, segundo relato: “*Bom, eu me formei na [...] de Campinas [Enfermagem] em 1981 (Docente 09).*”

Dentre as docentes, duas cursaram licenciatura em enfermagem durante a graduação. Conforme trechos das entrevistas:

Eu fiz **Licenciatura**, no último ano, antes podia, eu estava terminando a faculdade (Docente 01).

Eu me formei como enfermeira e tive a **Licenciatura**, que eu poderia dar aula (Docente 05).

Além disso, há relato de docentes com especialização na área de ensino, a saber:

Eu iniciei na [...] em 2008, foi meu primeiro trabalho como docente. Após iniciar a trajetória, eu fiz a **Docência em Ensino Superior** (Docente 04).

Me formei em 1992 na graduação de Enfermagem. Aí eu fiz algumas especializações no decorrer do tempo. Eu tenho especialização em **Administração Hospitalar, Administração pelo Projeto do PROFAE pela USP – docência do ensino técnico, Docência do Ensino Superior** e a última especialização em **Avaliação do Ensino e Aprendizagem** (Docente 06).

Uma docente apresenta especialização na área de ensino e em outras áreas da enfermagem:

Tenho pós-graduação em **Gerência de Enfermagem, UTI Adulto, Urgência e Emergência e Docência** (Docente 08).

Semelhantemente, duas apresentam especialização relacionadas ao núcleo de conhecimento da enfermagem, segundo relatos:

Quando eu terminei a faculdade já entrei na especialização na USP em Saúde da Família, em **Saúde Coletiva** com enfoque em **Saúde da Família** (Docente 07).

Bom, eu me formei em Enfermagem em 1981. Fiquei seis meses sem trabalhar. Fui fazer um curso de especialização em **Administração Hospitalar** (Docente 09).

Sobre a trajetória profissional, duas ingressaram diretamente na área de ensino, de acordo com os relatos:

Assim que eu me formei por incrível que pareça, **o primeiro emprego como enfermeira eu fui dar aula em uma escola de nível técnico** (Docente 03).

Eu me formei como enfermeira e tive a Licenciatura, que eu poderia dar aula. Então, **eu resolvi logo no início já começar dando aula**. Não fui para nenhum hospital (Docente 05).

Caracterizando a trajetória das docentes, duas foram coordenadoras do curso técnico de enfermagem na instituição referida e uma ocupa o cargo atualmente. Conforme os relatos:

Eu dei dois anos de aula, **eu assumi a coordenação** de 1998 a 2008 (Docente 06).

Eu fui **coordenadora** por três momentos. O último período foi de 2013 a 2019 (Docente 11).

Hoje eu sou professora e **coordenadora dos cursos de enfermagem**, cozinha e nutrição, segurança do trabalho (Docente 07).

A pesquisadora, na posição de entrevistadora, impressionou-se com o relato de uma das docentes ao compartilhar a história de sua trajetória de formação e profissional, com emoção, brilho nos olhos e tom de voz firme, mas ao mesmo tempo carregado de uma doçura singular e comovente, contando cada momento desse percurso com gratidão. Trechos dessa entrevista são reproduzidos a seguir:

Eu comecei a trabalhar na área da saúde em 1982, como atendente de enfermagem. Era um curso que fazia dentro do próprio hospital [...]. Aí fui trabalhando como atendente e em 1993 abriu curso de enfermagem na [instituição pesquisada] [...] Eu fiz o auxiliar de enfermagem e continuei trabalhando. Passaram alguns anos, eu fiz o técnico de enfermagem [...]. Em 2006, eu entrei na faculdade de enfermagem e formei em 2010 [...] Eu sempre brinco que comecei como uma roupa que você começa a costurar como atendente e eu fiz a barra quando concluí a minha graduação como enfermeira. Porque aí eu poderia colocar meu conhecimento para as outras pessoas, né? [...] Eu passei por todas as etapas de conhecimento. Eu sempre olhei as pessoas achando que elas têm potencial. Eu sempre acreditei no ser humano. Nós somos pessoas e podemos ser melhores (Docente 10).

Apresentadas as características das docentes, segue a caracterização dos egressos.

EGRESSOS

Os egressos formaram-se como técnicos de enfermagem entre os anos de 2015 e 2018. Dos entrevistados, um pertence ao gênero masculino e 11 ao feminino, em consonância com os dados a respeito da predominância feminina entre os trabalhadores da enfermagem⁽⁴⁾.

A respeito da trajetória escolar, 11 egressos realizaram o curso técnico de enfermagem, concomitantemente ao ensino médio, enquanto uma egressa iniciou o curso técnico após o ensino básico, segundo relato:

Eu sempre tive vontade de fazer o curso técnico de enfermagem, mas nunca tive oportunidade. Eu me casei cedo e tive filho cedo. Aí acabei não fazendo. Aí surgiu a oportunidade de fazer o vestibulinho [...] Eu passei. E fiz o curso de enfermagem (Egressa 11).

A respeito do local de trabalho dos egressos, sete trabalham em hospital com atendimento pelo SUS e convênios de saúde; uma egressa possui vínculo com instituição exclusivamente do setor público e quatro estão vinculadas a instituições de saúde da iniciativa privada. Abaixo, seguem trechos das entrevistas de egressos ligados aos dois últimos tipos de serviços:

A Prefeitura [...] me chamou no **concurso público**. É uma Unidade de Pronto Atendimento, só não lembro o porte (Egressa 03).

O hospital que trabalho é **privado** (Egressa 05).

Eu comecei a trabalhar em um laboratório de Análises Clínicas. E aí eu trabalho lá desde 2016, coletando sangue. É uma **instituição privada** (Egressa 07).

Trabalho em um **serviço privado**, atende particular e convênio (Egressa 09).

Destaca-se que os egressos iniciaram sua trajetória profissional como técnicos de enfermagem em intervalos diferentes após concluírem o curso; alguns, logo após o término, enquanto outros levaram mais tempo, segundo relatos abaixo:

Concluí no final de 2018. Logo que terminei eu já comecei a enviar currículo. Logo em seguida, eu fiz uma entrevista em janeiro e no dia 22 desse mesmo mês, eu comecei a trabalhar, atuar no ramo (Egressa 12).

Eu me formei como técnica de enfermagem em 2015 [...], mas comecei em agosto de 2018 a trabalhar no hospital (Egressa 05).

Expostas as características dos entrevistados, seguiremos com os procedimentos de análise especificados em duas categorias que delineiam a estrutura deste estudo, a partir das entrevistas realizadas e da pesquisa documental, a saber: **práticas pedagógicas** e **processo educativo**, com suas respectivas áreas temáticas e unidades de registro.

5.3 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

As práticas pedagógicas estabelecem um processo que se desenvolve no contexto da sala de aula, do laboratório ou do campo de prática – o qual, nesta pesquisa, é nomeado como estágio, no qual é evidenciada a relação professor-aluno com enfoque na elaboração e execução do conhecimento, criando uma rede de relações com aprendizado compartilhado⁽⁷⁵⁾. Assim, o primeiro tema que se configura é no contexto da sala de aula sobre o ensino teórico.

5.3.1 Tema 1: Ensino teórico dos princípios do SUS

Esse tema foi identificado nas respostas das docentes sobre as disciplinas teóricas ministradas e a relação com os princípios do SUS. Por outro lado, os egressos relataram suas impressões sobre a formação, de modo que o conteúdo de suas falas permitiu determinar a unidade de registro explicitada a seguir.

5.3.1.2 Unidade de registro 1: Aulas sobre o SUS

As respostas das docentes e dos egressos permitiram a categorização de uma unidade de registro em comum a partir do conteúdo de suas falas, conforme pode ser ilustrado nos trechos:

Todas as disciplinas eu vejo esse ... a gente busca trabalhar todo esse envolvimento desses princípios do SUS, então todas as disciplinas mesmo no contexto da **parte teórica** a gente busca traçar. Até mesmo dentro da disciplina de Saúde Coletiva, a gente vê que isso é **mais abordado teoricamente** (Docente 04).

Eu ministrei Saúde Coletiva e Promoção à Saúde e são bem correlacionadas aos princípios do SUS. As minhas **aulas** giravam em torno dos princípios do SUS (Docente 05).

Em contrapartida, uma docente respondeu não realizar associação entre o conteúdo teórico ministrado e os princípios do SUS, conforme demonstrado em seu relato:

...nunca trabalhei e pensei direcionada “vou pegar um princípio do SUS e vou ver que relação ele vai ter com a minha disciplina [...] sabe?” Nunca pensei nisso, na verdade (Docente 01).

Diferentemente do restante do grupo, tal docente surpreendeu-se por não ter, ao longo de sua prática pedagógica, pensado em relacionar o conteúdo de sua disciplina aos princípios do SUS.

Quanto aos egressos, em concordância com o que foi relatado pelas docentes, citaram aulas e disciplinas específicas que abordavam os princípios do SUS:

Desde o princípio a gente falava bastante de SUS, tanto que teve os conceitos de SUS em uma **disciplina específica**. E acho que sim, é mais voltada para o SUS [a formação, destaque da autora] (Egresso 04).

Então, foi muito voltada até porque nós tínhamos **aula** sobre o SUS, nós aprendemos muito sobre o SUS, então, sim, foi voltada para o SUS [a formação, destaque da autora] (Egressa 02).

De forma diferente das docentes, os alunos correlacionaram o ensino teórico à prática, “e se você **tinha a teoria**, tinha ali a sua prática”, anunciando que o aprendizado sobre o SUS perpassa o campo teórico e o cenário da sala de aula. Conforme relatos:

É uma coisa que com o tempo você vai só pegando a prática e esquecendo muito a teoria, deixando um pouco ela de lado, mas os princípios em si você vê que acontece (Egressa 01).

Então, além do **teórico** a gente aprende na prática o que faz na UBS, na UPA (Egressa 03).

Nota-se que, para os egressos, a teoria é aprendida também na prática, sendo, por exemplo, possível perceber os princípios do SUS. O que se torna latente é o aprendizado do que é vivenciado na realidade dos serviços de saúde.

5.3.1.3. Unidade de registro 2: *Princípios do SUS*

Essa categoria foi evidenciada nas entrevistas com os egressos. Os relatos indicam que os enunciados dos princípios não foram recordados, mas expressam o conceito associado a eles. Os trechos a seguir expressam algumas das falas:

Igualdade, **equidade** e falta mais um, mas que eu não lembro (Egressa 01).

Tem **equidade**, se eu não me engano. Humanização, tinha um princípio também que **você tem que ver o paciente não com igualdade, porque os pacientes são diferentes** [...] (Egressa 05).

É...vamos pensar... **Integralidade**, não sei se é princípio, porque tem várias coisas. Descentralização. Não vou lembrar tudo (Egressa 06).

Apesar de não nomear ou explicar os princípios segundo a definição encontrada na literatura, os egressos demonstraram conhecer a existência deles; por isso, pode-se inferir que em algum momento de sua formação os egressos tiveram acesso à teoria sobre esses princípios, conforme explicitado na unidade *aulas sobre o SUS*. As afirmações “não vou lembrar tudo” e “não lembro mesmo, de verdade” sugerem o acesso à definição dos conceitos. Dentre as respostas, obteve-se a nomeação dos três princípios, conforme o fragmento:

Universalidade, integralidade e... equidade (Egressa 03).

Por outro lado, alguns relatos evidenciaram desconhecimento sobre o que são os princípios:

É... Acho que melhoria de saúde. Qualidade em Saúde. Acesso a atendimento (Egressa 10).

É o atendimento à população, às pessoas carentes, né? (Egressa 11).

5.3.1.4. Unidade de registro 3: *Compreensão do sistema*

Além de investigar o conhecimento dos egressos a respeito dos princípios do SUS, foi possível categorizar a compreensão do SUS como um sistema, que oferta ações e serviços em todo o território nacional. Com relato dos entrevistados sobre a percepção desse sistema em uma dimensão ampliada, sendo possível supor que esta percepção foi desenvolvida a partir da formação construída ao longo do curso. Seguem trechos:

Dentro do SUS você vê muita coisa, então você tem muito aprendizado [...]. Então, as professoras ensinavam muito isso, estou falando em relação ao SUS, que você tinha que fazer de tudo pelo paciente (Egressa 01).

É importante a formação focar sempre no SUS, porque particular se adapta, cada lugar funciona de um jeito. Mas o SUS como ele é de todos, para todos e é para funcionar do mesmo jeito. Então, é importante focar nele porque ele tem de ser a base de todo **sistema** (Egressa 03).

Os egressos reconhecem a complexidade do SUS, somada à compreensão de que é um sistema, que se distribui em rede e atende pessoas, com destaque para importância de a formação focar no SUS, uma vez que seu funcionamento segue os mesmos princípios e diretrizes em todo Brasil: “é para funcionar do mesmo jeito”. O que pode ser demonstrado nas falas:

A gente imagina que SUS seja uma coisa simples, apesar da complexidade dele, né? Dizem que ele é um **sistema**, a nível de diretrizes, regulamentos, são tantas ideias, que às vezes na prática não acontece (Egresso 04).

Porque minha formação foi para atender pessoas. E SUS é uma **rede** que atende pessoas (Egressa 10).

5.3.2. Tema 2: Atividades práticas e o aprendizado sobre o SUS

Após percorrer o campo teórico do ensino do SUS, adentramos a perspectiva da prática trazida pelos egressos e pelas docentes nas entrevistas, sendo descoberta significativa relação entre as atividades práticas vivenciadas ao longo do curso e o aprendizado sobre o SUS.

5.3.2.1. Unidade de registro 1: *Estágios*

Os entrevistados associam o aprendizado dos princípios do SUS às atividades práticas – intituladas estágios – desenvolvidas em serviços públicos de saúde. Assim, as docentes compartilham falas sobre a relação entre as atividades de estágio desenvolvidas em serviços de saúde com o ensino dos princípios. Conforme apresentado nos relatos:

Na **UBS** e na **UPA** onde dei **estágio**. Nós conseguimos ver onde os princípios do SUS atuavam, não da maneira tão bonita como é falada em sala de aula. Mas eles conseguiam ver bem a diferença do teórico para o prático (Docente 05).

A parte de **estágio** e com os alunos era tudo interligado ao SUS. Era você chegar, colhia as informações. Fazia relatórios, um plano de cuidados. Sempre usando os princípios do SUS (Docente 10).

O primeiro depoimento acima explicita uma dicotomia entre a teoria e a prática, mas a fala da docente 10 aborda uma articulação entre o ensino dos princípios do SUS e sua aplicação na prática dos estágios, aproximando o conceito teórico das situações

vivenciadas nos serviços de saúde, como, por exemplo: “fazia relatórios, um plano de cuidados, sempre usando os princípios do SUS.”

Do mesmo modo, os relatos dos egressos revelam o aprendizado dos princípios do SUS no ambiente de práticas em serviços de saúde. Seguem trechos que expõem isso:

Acho que foi fundamental o **estágio em UBS**. A maioria dos campos de estágio foram UBS, Pronto Socorro. O único contato com o particular, foi um hospital, o resto foi tudo SUS. Então, além do teórico a gente aprende na prática o que faz na UBS, na UPA. Pronto Socorro vimos **como funciona o SUS** (Egressa 03).

O que a gente sempre absorveu, porque nos nossos estágios foram a grande maioria pelo SUS, em **unidades públicas**. Era isso de tratar o paciente com igualdade, dentro da patologia que ele tem, mas em questão de igualdade tem que ser diferente, porque cada um tem uma dificuldade, tem uma patologia diferente [...], então não dá para você tratar as pessoas iguais (Egressa 05).

As falas registram que a maioria dos estágios foi desenvolvida em serviços públicos que ofertam atendimento pelo SUS. Os egressos atribuem a isso o fato de poderem acompanhar como o sistema funciona e aprender, por exemplo, sobre o princípio da equidade – conforme descrito na fala da egressa 05.

5.3.2.2 Unidade de registro 2: *Atendimento solidário*

Outro componente das atividades práticas de estágio consiste em atendimentos domiciliares prestados a famílias cadastradas, com membros que sofrem de doenças crônicas e apresentam alguma limitação física. Este programa recebe o nome de “*Atendimento Solidário*” e consiste em uma parceria da instituição escolar com a Secretaria de Saúde do município. A partir do 1º módulo do curso, os alunos desenvolvem atividades neste programa, realizando visitas domiciliares programadas a essas famílias para prestar cuidados de enfermagem⁽⁷⁶⁾.

Desse modo, docentes destacaram a relevância desse programa para o ensino dos princípios do SUS aos alunos. Seguem os trechos com o termo e as palavras que remetem a ele em destaque:

O que eu já acompanhei, foi o **atendimento domiciliar**, o aluno consegue ver o indivíduo como um todo, onde ele está inserido, todas as necessidades dele, não só olhando a doença, mas tudo que está em volta dele (Docente 01).

O **Atendimento Solidário** é um bom exemplo de que ela faz mais por quem precisa um pouquinho mais, né? Acesso a todos, mas assim um cuidado a mais para quem precisa. E o atendimento solidário é um bom exemplo disso (Docente 03).

Eu acho que o **Atendimento Solidário**, que a gente tem aqui. A gente consegue contemplar bem isso e demonstrar para os alunos os princípios do SUS. Esse atendimento, essa parte da universalidade, da integralidade. Acho

que é uma das práticas que a gente consegue realmente demonstrar para eles (Docente 04).

5.4. PROCESSO EDUCATIVO

Nessa categoria, considera-se o processo educativo como peça integrante do projeto político-pedagógico da escola, sendo assegurado por docentes, alunos e coordenadora⁽⁷⁷⁾. Contudo, o docente está em evidência no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que é responsável pela ordenação e pela leitura dos elementos do ensino para articular a teoria e a prática⁽⁷⁷⁾.

5.4.1. Tema 1: Planejamento pedagógico

5.4.1.2 Unidade de registro 1: *Projeto Político Pedagógico (PPP)*

As docentes foram indagadas sobre o conhecimento do PPP da instituição e se havia correlação do documento com os princípios do SUS. As respostas mostraram-se distintas entre si, conforme pode ser observado nos registros:

Conheço, conheço sim. Principalmente no começo, pois eu trabalhei lá muitos anos. Então assim é explanado, **ele** é aberto. Quando você trabalha Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Políticas do SUS, sim tem. (Docente 03)

Sim, porque na época da coordenação, junto com a direção a gente desenvolveu os planos de curso e **político pedagógico**, eu participei [...]. Mas detalhadamente não vou lembrar. Mas sim, a gente sempre teve em mente que formava a grande mão-de-obra para o SUS (Docente 06).

Eu conheço parcialmente o **plano político pedagógico** da FIEC, inclusive ele está em atualização. O que está relacionado com o SUS? Eu acho que a igualdade, equidade, que são os princípios do SUS (Docente 11).

Os princípios do SUS são citados nas falas, mas não há uma explicação clara sobre como eles estão dispostos no PPP e qual a correlação com o curso técnico de enfermagem. A fala da docente 11 confirma que o projeto está em processo de atualização.

Além disso, foi analisado o PPP da instituição referente ao ano de 2015. Segundo a coordenadora atual, o projeto está sendo alterado, por isso, não estava disponível para consulta durante o período de coleta de dados desta pesquisa.

Semelhantemente, são expostos os objetivos gerais da instituição, bem como o papel do diretor, dos coordenadores de curso e dos docentes segundo o que é preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico⁽⁷⁾. Seguem trechos:

Desenvolver a educação profissional integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, ciência e tecnologia, conduzindo o aluno ao permanente desenvolvimento para a vida produtiva, com a ótica da estética da sensibilidade, da política da igualdade, da ética da identidade, da contextualização e da interdisciplinaridade.

Promover o ensino respeitando os princípios da ética e da integridade humana, estimulando o desenvolvimento do senso crítico, da cooperação, da iniciativa, da liderança e do espírito empreendedor, para o reconhecimento de seu papel na sociedade em que vive.

Soma-se a isso a responsabilidade das equipes de coordenadores e professores dos diversos cursos a respeito da elaboração dos Planos de Curso segundo os perfis profissionais desejados e as competências gerais dos técnicos das áreas definidas pelo mercado de trabalho. Os planos estão fundamentados em referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico e estruturam os projetos de trabalho dos docentes⁽⁷⁸⁾.

Desse modo, o plano explorado demonstra a organização curricular do curso de enfermagem, que está dividido entre os módulos I e II, sendo o primeiro relacionado à qualificação profissional de nível de auxiliar de enfermagem e o segundo relacionado à habilitação profissional de técnico em enfermagem. O plano contém a explicação das competências, habilidades e bases tecnológicas para cada componente curricular.

Quanto ao módulo I, são listados os componentes curriculares associados à função de proteção e prevenção: Promoção da Saúde e Segurança do Trabalho, Promoção da Biossegurança, Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva; e sobre a função de recuperação e reabilitação: Primeiros Socorros, Assistência de Enfermagem em Saúde do Adulto, Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente; por último, a Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

Em relação ao módulo II, a função recuperação e reabilitação reúne o componente curricular Cuidando do Cliente em Estado Crítico e Promovendo a Saúde; bem como a função de gestão em saúde, que apresenta o componente: Participando da gestão em saúde (elaboração do trabalho de conclusão de curso).

5.4.1.3 Unidade de registro 2: *Planejamento pedagógico das disciplinas*

Esta categoria também reuniu diferentes respostas entre as docentes. Nas respostas, é destacado que o plano de curso sofreu alteração:

Não saberia. Porque agora a gente teve essa mudança, né? No **plano**. Eu não tive acesso a ele ainda. Eu não saberia (Docente 04).

Mais uma vez, são citadas as disciplinas de Saúde Coletiva e Promoção da Saúde como as principais que abordam os princípios do SUS:

Então, dentro do **plano** principalmente das disciplinas mais voltadas para Saúde Coletiva e a Promoção, a gente trabalha mostrando para eles como acontece o atendimento do SUS, e eles visualizam isso também quando a gente

vai para uma unidade de saúde, está bem próxima da população, essa questão da descentralização, essa questão de atender todas as pessoas conforme suas necessidades, né? (Docente 01).

A fala da docente sugere que o plano reproduz o entendimento do professor sobre o sistema em questão e não que há uma padronização para sua elaboração segundo princípios teóricos:

Eu acho que está com uma mudança para isso. Mas não que tenha sido explicitado isso, que seja algo claro. Acho que vem mais do que o professor acha daquilo. Se eu tenho isso como princípio, eu vou colocar na minha **matéria**. Mas o professor que não entende de SUS, ele acha que isso é para quem entende de SUS (Docente 07).

Há o relato também de que esse planejamento consiste em uma construção coletiva do grupo de docentes, reunindo-se o no início do ano letivo para discussão e elaboração, segundo o que é descrito na fala:

Mas a gente tinha essa parte do plano pedagógico era feito com muito carinho. Todo início de turma, de semestre. Sentavam os professores e montava-se um plano. Era procurado ser feito de forma integral (Docente 10).

Finalizada a exposição dos resultados, daremos início à sua discussão, com análise segundo o referencial adotado e a literatura sobre o tema.

6. DISCUSSÃO

DOCENTES

O primeiro aspecto que chama a atenção na caracterização das docentes é o de duas profissões hegemonicamente femininas – a enfermagem e a docência⁽⁷⁹⁾. O exercício dessas profissões por mulheres segue uma trajetória histórica e social, que evidencia saberes femininos relacionados à maternagem, às atividades domésticas e às vocações, os quais se desenham na prática do ensino em enfermagem⁽⁷⁹⁾.

São atributos que se complementam e conferem sentido ao exercício da docência no campo da enfermagem, preferencialmente por mulheres, sendo profissões historicamente femininas⁽⁸⁰⁾.

Quanto à formação das docentes, temos as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, que orientam o preparo para a ação educativa, por meio da participação em cursos de licenciatura ou em programas especiais, sendo permitido ao docente lecionar sem tal preparo, excepcionalmente, quando a escola oferecer possibilidade de formação em serviço⁽⁸¹⁾. Assim, a formação para a docência de nível técnico em saúde precisa ser uma questão central das políticas de educação profissional⁽⁷⁹⁾.

Contudo, a maioria das docentes não cursou licenciatura, como também não tivemos falas a respeito do aprendizado permanente para aprimorar a prática pedagógica. De modo que é responsabilidade do profissional buscar formação para docência⁽⁸²⁾. A licenciatura em enfermagem consiste em um curso de graduação que tem, como projeto de formação do enfermeiro, a preparação para atuar nos mais variados serviços de saúde, tanto quanto na formação de professor para exercer a docência na educação profissional em enfermagem⁽⁵⁾.

Assim, a formação para a docência em saúde foi estruturada de maneira desarticulada do pensamento pedagógico, pois a licenciatura era voltada para preparar o enfermeiro na atuação nos contextos de prática assistencial e não de ensino^(60,63). O que pode minimizar a preocupação dos enfermeiros quanto à busca por uma formação que priorize o preparo para a prática docente.

A instituição em questão defende a importância dos docentes quanto ao interesse no aprimoramento do conhecimento; entretanto, não há um programa ou um projeto específico para organizar, promover ou financiar cursos para professores. Existe um apoio à possibilidade da formação continuada, mas não há um desdobramento prático disso, pois não são ofertadas condições reais para concretização desse aperfeiçoamento quanto ao exercício docente.

Assim, no PPP da instituição consta o tópico sobre o papel dos docentes, que expõe a necessidade de o professor estar preparado e em atualização constante, de modo que esteja disposto a reconstruir sua formação e “autogerir o aprimoramento profissional, buscando a formação continuada como garantia da qualidade de seu desempenho profissional”. Mas o PPP não registra uma ação estratégica para auxiliar esse profissional quanto a isso.

Outro aspecto a ser destacado sobre as docentes é que duas delas ingressaram na docência após concluírem a graduação de enfermagem, sendo que uma não cursou licenciatura, divergindo do que é preconizado nas Diretrizes para esse nível de ensino. A fala da docente expressa surpresa ao relatar sobre o momento em que ingressou no ensino, permitindo inferir que havia um despreparo teórico-prático para tal função e desconhecimento de que a docência requer profissionalização. Segue relato:

Assim que eu me formei **por incrível que pareça**, o primeiro emprego como enfermeira eu fui dar aula em uma escola de nível técnico (Docente 03).

Assim, destaca-se a necessidade das docentes se reconhecerem também como profissional da educação, sendo necessária qualificação específica para atuação nessa

área, promovendo o desenvolvimento dos conhecimentos básicos para o ensino através da formação⁽⁸²⁾.

É interessante que o enfermeiro docente se reconheça como profissional da educação. Para isso, torna-se necessário um processo formativo para o desempenho de sua prática de ensino, assim como ocorreu para atuação como profissional da saúde. Considerando que atuar no ensino não é inerente ao enfermeiro, é preciso aprender a ensinar.

Pois a graduação do enfermeiro em bacharelado, como na maioria das instituições de ensino, tem como objetivo preparar o aluno para trabalhar nas áreas específicas da saúde, tanto na hospitalar como na saúde coletiva. Não tem se observado uma atenção específica em relação à atuação na área de ensino que, nos últimos anos, aumentou como campo de trabalho para o profissional enfermeiro⁽⁸⁰⁾.

No vasto processo de redemocratização da sociedade brasileira, a institucionalização do SUS apresentou às Instituições de Ensino Superior (IES) um dos seus maiores desafios: a formação dos trabalhadores do setor de saúde segundo esse projeto político. Uma publicação oficial de 1994 trazia o arranjo do currículo mínimo dos cursos de graduação, salvas poucas alterações, e tornou-se referência para as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, publicadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2001. Uma das alterações identificadas nessa proposição referiu-se à retirada dos conteúdos sobre formação pedagógica dos enfermeiros, restringindo-a aos cursos de licenciatura⁽⁸³⁾.

Por isso, é considerável o número de enfermeiros docentes do ensino técnico de enfermagem despreparados teoricamente quanto ao conhecimento da didática e das questões pedagógicas, pois, durante o bacharelado, a formação é voltada para preparar o aluno para atuar na assistência direta ao paciente⁽⁸³⁾.

Além disso, professores inseridos antecipadamente em sala de aula demandam atenção, uma vez que, para parte dos enfermeiros que exercem a docência (em especial os que não tiveram formação por meio da Licenciatura em Enfermagem), a formação pedagógica pode ser vaga, sem o aprofundamento das questões relacionadas ao ensino, dificultando uma atuação segura desde o início de sua trajetória docente⁽⁸²⁾.

Essa atenção pode vir da coordenação do curso, como também do próprio grupo de docentes, através da socialização das experiências vivenciadas. O relato de uma das entrevistadas discorre sobre o apoio recebido das professoras que estavam na instituição há mais tempo:

Então, era muito bom, porque a gente tinha bastante troca de experiências. As professoras mais velhas, que foram minhas professoras inclusive, elas sempre passavam essa vivência, essa integração era muito importante, né? (Docente 08).

Essa fala demonstra que a troca de experiências fazia com que a docente estivesse integrada com o grupo e confortável para sua atuação, apesar de não ser uma professora experiente, mas que conseguia aprender com as “professoras mais velhas” em relação ao tempo de trabalho na instituição.

Dessa forma, voltar-se aos pares para troca de ideias gera o aumento do repertório docente e a consolidação de suas práticas pedagógicas, uma vez que essa interação permite o processo de reflexão sobre o conhecimento para o ensino e contribui para a compreensão do conhecimento profissional dos professores⁽⁸²⁾, bem como para o aprimoramento de sua atuação na docência, permitindo perceber como está sua experiência em relação aos colegas do grupo.

Por outro lado, há os riscos de a docente com menor experiência moldar-se à prática de ensino estabelecida e, ao se considerar menos preparada, não romper com os padrões estabelecidos sobre o ato educativo dentro da instituição. É necessário, assim, cuidar para que isso não ocorra; daí a importância da supervisão constante dos coordenadores de curso quanto ao grupo de docentes, bem como das trocas entre os integrantes e da responsabilização quanto à própria continuidade da aprendizagem para exercer a docência.

EGRESSOS

Quanto aos egressos, semelhantemente às docentes, o grupo é predominantemente composto por mulheres, confirmando o fato de que a enfermagem é uma profissão historicamente vinculada ao feminino, que teve inserção na esfera do mundo do trabalho a partir do século XIX, pela criação da primeira escola de enfermeiras no St. Thomas Hospital, em Londres, sob o comando de Florence Nightingale⁽⁸⁴⁾.

Quanto ao Brasil, a enfermagem surge como profissão no ano de 1923, tendo como marco histórico a fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que seguia as diretrizes do modelo nightingaleano⁽⁸⁴⁻⁸⁵⁾. E segue como profissão praticada principalmente por mulheres, que, segundo uma visão filosófica corrente, “foram feitas e se fizeram geradoras de vida, metáforas do alimento, ícones do cuidado”⁽⁸⁶⁾. Sendo a essência da enfermagem o cuidar, a figura feminina demonstra adequar-se bem às ações de cuidado, bem como ao ensiná-las.

Esse entendimento enaltece o lugar do feminino como capaz de zelar pela vida e por sua continuidade através do ato de cuidar. É uma compreensão bela e necessária, que contribui com a valorização do papel da mulher no ensino e na enfermagem, conseqüentemente, na sociedade à qual pertence; significa conquistar um lugar de fala e de importância.

Outro aspecto a ser observado sobre os egressos é a inserção no mercado de trabalho, pois apresentaram diferenças quanto ao tempo em relação à conclusão do curso e o primeiro emprego, conforme exposto nos resultados, sendo que há dificuldade para iniciar a trajetória profissional na enfermagem devido a idade abaixo de 18 anos, o que consiste em uma barreira enfrentada pelos recém-formados⁽⁸⁷⁾.

Os relatos confirmam a necessidade de aguardar, por exemplo, completar 18 anos para procurar emprego na área:

Em 2019, no meio do ano, em junho, na verdade no começo de janeiro, eu fui atrás de um emprego, eu tinha acabado de completar os 18 (Egressa 01).

E aí eu comecei com 15 anos, fiquei dois anos no curso técnico. E assim, que eu terminei o curso técnico, eu terminei a escola junto. Então, só tive de esperar fazer 18 anos mesmo, porque eu terminei com 17 para começar a trabalhar, procurar emprego (Egressa 02).

Além disso, curiosamente, encontramos relatos distintos de egressos sobre iniciar o curso muito jovens. Na fala abaixo, há um tom de surpresa sobre as experiências vivenciadas na formação, caracterizando-as como novas, principalmente quanto ao estágio. Segue a fala:

Eu comecei o curso em 2018 e eu tinha acabado de fazer 16 anos, foram 2 anos de curso e na época quando eu entrei eu era ainda muito nova, então pra mim era algo muito novo, eu fiquei muito insegura, aliás durante muito tempo do curso eu ficava insegura, porque era algo muito novo pra mim mesmo e cuidar das pessoas era algo muito diferente do que a gente estava acostumada a fazer (Egressa 01)

Em oposição à fala acima, o relato que se segue demonstra um planejamento da egressa quanto à entrada no curso, apesar da idade menor do que 18 anos, e um enfrentamento mais seguro quanto à essa vivência:

Bom, eu entrei no curso técnico quando tinha 15 para 16 anos. E foi um planejamento que eu sempre tive na minha vida, que eu sempre falei assim: - “ah, eu quero ser técnica em enfermagem”. E tipo, por eu ser nova, foi uma coisa bem interessante, sabe? Que eu pensei muito para carreira futura (Egressa 02).

O que nos remete à reflexão sobre a escolha da profissão, que é influenciada pelas experiências que o sujeito teve ao longo de sua vida, de fatores internos e externos, bem como do contexto familiar no qual foi educado.

A decisão profissional pode ser concebida como uma forma de crescimento, de aplicação das potencialidades, de identificação e reconhecimento de si próprio, da junção dos motivos individuais e sociais, que resultam em um trabalho de qualidade⁽⁸⁸⁾. Os trechos a seguir ilustram a influência da combinação desses fatores na escolha em ser técnica de enfermagem pela egressa:

A minha mãe é da área da saúde. Ela é técnica de enfermagem. Tem uns 26 anos de profissão já. Então, eu sempre tive muito contato. Então, assim, quando eu era mais nova minha mãe trabalhava em um orfanato. Então, ela até criava a história de que eu e os meus irmãos éramos adotados também para gente ficar brincando com as crianças e não sentir nenhuma diferença. E eu sempre gostei muito (Egressa 02).

O relato demonstra que, a partir do que a egressa vivenciou na infância junto à mãe em seu ambiente de trabalho, que atuava como técnica de enfermagem, permitiu que desenvolvesse afinidade e interesse na profissão também; assim, o sentido atribuído a fatores internos e externos motivou sua escolha. O relato registra o impacto da experiência vivida na escolha profissional e a convicção da identificação com a área da enfermagem, resultando em uma decisão assertiva apesar da idade.

PRÁTICA PEDAGÓGICA

A categoria prática pedagógica, relacionada a temas e unidades de registro identificados nas falas de docentes, coordenadora e egressos, bem como a partir da análise do PPP e do plano de curso, abrange múltiplas dimensões, incluindo a concepção de ensino, escola e figuras do professor e do aluno⁽⁷⁷⁾, atentando para as contradições entre esses elementos, pois constituem uma ação desenvolvida pelo homem e orientada por um dinamismo capaz de gerar modificações naqueles que participam do ato de educar – o que remete a um movimento dialético⁽²⁶⁾.

Sendo assim, segundo Novack⁽⁸⁹⁾:

A dialética se baseia num ponto de vista completamente diferente e tem uma visão distinta da realidade e suas formas variantes. É a lógica do movimento, da evolução, da mudança [...] toda realidade está em contínua mudança, descobrindo novos aspectos de si mesma⁽⁸⁹⁾.

Em razão do trabalho educativo ser o ato de produzir, em cada sujeito, a humanidade que é gerada histórica e coletivamente pelo grupo humano⁽²⁶⁾, a educação acaba por seguir uma lógica de alteração, de mudança, afetando os sujeitos submetidos a esse trabalho. Logo, os egressos e as docentes, como parte integrante desse processo, puderam experimentar alguma medida de alteração no pensamento a partir do conhecimento desenvolvido ao longo do processo de ensino-aprendizagem presente na formação.

A respeito do trabalho educativo pesquisado, foi possível identificar o tema **Ensino teórico dos princípios do SUS** e suas unidades de registro; dentre elas, temos *Aulas sobre o SUS*. Foi consenso, entre docentes e egressos, que ao longo do curso o conteúdo desse sistema foi abordado. Apesar de o Plano de Curso ter como base tecnológica o SUS e as Políticas de Saúde nas disciplinas de Gestão e Saúde do Adulto, nos relatos, são especificadas as disciplinas de Saúde Coletiva e Promoção à Saúde:

Dentro do plano principalmente das disciplinas mais voltadas para Saúde Coletiva e a Promoção, a gente trabalha mostrando para eles como acontece o atendimento do SUS (Docente 01).

Eu ministrei Saúde Coletiva e Promoção à Saúde e são bem correlacionadas aos princípios do SUS (Docente 05).

Em Saúde Pública foi trabalhada bastante a questão dos serviços do SUS, as unidades básicas de saúde, a prevenção antes do tratamento (Docente 08).

Destaca-se a importância do ensino de Saúde Coletiva, sendo uma disciplina que reconhece os fenômenos da saúde e da doença submetidos a questões sociais vinculadas a um caráter histórico⁽⁸³⁾, permitindo uma compreensão do conceito ampliado que envolve o processo saúde-doença.

Em consonância com os relatos acima, egressos relataram o estudo do SUS em disciplinas especificamente no início do curso, conforme segue relato elencado:

Eu lembro que teve as matérias, ainda mais no primeiro semestre, as **matérias que a gente estudava** extremamente o SUS (Egressa 01).

Entre as docentes, surgiram relatos sobre os princípios serem discutidos em todas as disciplinas, mesmo de modo mais superficial e sintetizado:

Mas todas as disciplinas, de uma forma mais sucinta, eu vejo que isso é abordado (Docente 04)

Quanto aos princípios do SUS, eu tento trazer em todas disciplinas que eu dou, pensando na integralidade, equidade e universalidade. Eu acredito que todas as matérias, não só Saúde Coletiva a gente pode trabalhar isso. (Docente 07).

No relato da docente 07, há convicção quanto ao ensino dos princípios do SUS nas disciplinas por ela ministradas, expressando o pensamento de que é possível trabalhar tais princípios em todas as matérias; há uma sugestão sobre a tarefa educativa no contexto do grupo ao qual pertence.

Em geral, as docentes associam o ensino do SUS a explicar sobre seus princípios, destacando as principais disciplinas que discutem esse sistema, mas sem focar qual a

metodologia utilizada. Apenas a fala de uma docente elucidada como ela apresentava o conteúdo aos alunos:

Esse mostrar é que ali fazia parte do SUS ou até mesmo na parte teórica. Na sala de aula usei exemplos pessoais, meu pai teve câncer duas vezes e foi atendido no SUS. Usei para mostrar como funciona referência e contra referência (Docente 07).

Eu acho que todas as **disciplinas** estão relacionadas de alguma forma com o SUS, que é a principal organização que atende a saúde no Brasil (Docente 11).

Entende-se que são aulas expositivas sobre o conteúdo. Não é destacada a interação com o aluno, apenas “o que a gente **dá em sala**”, “tudo que era passado em termos do SUS”, “a gente **dava uma aula** falando sobre os princípios do SUS”. Conforme discurso:

Eu acho que é o que a gente **dá em sala**. Porque se você coloca o aluno lá fora, eles não vão saber o que é princípio do SUS. Promoção da Saúde, gosto de dar, porque eu consigo mostrar para os alunos a História do SUS, todas as diretrizes do SUS, o seu valor [...] dá para eu falar para os alunos em sala sobre o olhar do SUS para todas as pessoas, independente de raça, de idade (Docente 02).

A gente dava uma aula falando sobre os princípios do SUS, explicava (Docente 06).

Nesse contexto, a consequência de uma prática de ensino na qual o aluno não é estimulado ao diálogo e não tem espaço para escuta é a dificuldade da construção de uma aprendizagem na qual o aluno e o professor interagem e são sujeitos da construção do saber; entretanto, é um desafio para o docente aprender a ouvir os alunos⁽⁹⁰⁾.

Assim, o docente, ao dialogar com o aluno, promove o estímulo à curiosidade e ao interesse em relação ao que está sendo ensinado, bem como auxilia o desenvolvimento de sua autonomia em relação à reflexão e à crítica do saber apresentado⁽⁹⁰⁾. Esse diálogo também pode permitir a troca de saberes, considerando que o aluno carrega vivências e aprendizados, que podem ser compartilhados com os professores, sendo estabelecida uma relação horizontal na qual esses dois sujeitos conseguem aprender juntos⁽²⁸⁾.

A prática pesquisada nas docentes da escola técnica em evidência sugere a necessidade do desenvolvimento de metodologia para aulas dialogadas sobre o SUS e seus princípios, incluindo os alunos na construção desse processo de ensino-aprendizagem, estimulando-os quanto à participação nos discursos e explicações e favorecendo que tal conteúdo faça sentido para eles.

Sob outra perspectiva, temos relatos de docentes sobre não considerar que tais princípios são abordados em todas as disciplinas do curso:

Eu acho que não, acho que passa bem por alto os princípios do SUS nas outras disciplinas, acho que não foca (Docente 05).

Apesar da gente formar para o SUS maciçamente, de verdade, não trabalhava muito essa questão (Docente 06).

Uma docente explicita em sua fala que essa questão de ensinar sobre o SUS requer atenção e aprimoramento:

Mas essa questão de ter os princípios do SUS embutido em todas as disciplinas ou mesmo que não seja em todas, mas permeando isso, eu acho que tem que ser melhor trabalhado (Docente 07).

Essa é uma preocupação relevante, uma vez que, se a formação é voltada para o SUS, é esperado que o sistema seja discutido em todas as disciplinas, entendendo que se trata de um sistema que assiste os indivíduos em todas as etapas da vida; portanto, deve ter espaço para ser abordado em todos os componentes curriculares do curso técnico de enfermagem, uma vez que o curso formará profissionais para atuar no cuidado de sujeitos assistidos direta ou indiretamente (serviços particulares subsidiados pelo SUS) por tal sistema.

Dentro do mesmo tema, configura-se a unidade de registro *Princípios do SUS*, obtida através dos relatos dos entrevistados, sendo possível apreender que, em algum momento da formação, tais princípios foram explanados, bem como seus significados, pois os entrevistados explicaram qual a relação dos princípios com as questões práticas do atendimento em saúde:

Eu lembro que é para todo mundo. Eu não lembro as coisinhas certinhas, mas eu lembro para todo mundo. É todo mundo igual (Egressa 01)

Que todos têm direito, independente se tem convênio ou não tem. Tem de estar em todo território nacional. Todo mundo tem direito a promoção da saúde, à terapia (Egresso 04).

Tem equidade, se eu não me engano Humanização, tinha um princípio também que você tem que ver o paciente não com igualdade, porque os pacientes são diferentes (Egressa 05). Era isso de tratar o paciente com igualdade de tratamento, tratar dentro da patologia que ele tem, mas em questão de igualdade tem que ser diferente, porque cada um tem uma dificuldade, tem uma patologia diferente, uma situação socioeconômica diferente, então não dá para você tratar as pessoas iguais, dentro do que ela vive você tinha que se adaptar e tratar ela (Egressa 05).

A fala da egressa 05 traz a definição do conceito de equidade, que ela nomeia de igualdade, o que faz referência à transgressão do conceito de equidade para igualdade⁽⁵⁴⁾, pois, na criação do SUS, eram ideias correspondentes, que, mais tarde, foram compreendidas de maneira diferente – resultando na atribuição final do nome ao conceito.

Da mesma forma, o discurso das docentes está em concordância com a inferência de que tais princípios são apresentados aos discentes no curso:

Essa questão da humanização, né? De acolhimento, de procurar atender todas as necessidades da pessoa, isso tá meio que embutido assim, sabe? (Docente 01).

Quando você trabalha Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Políticas do SUS, sim tem. É logo no início, né? Talvez no final o aluno fique muito preocupado com o estágio, pense muito na técnica, mas ele tem esse conhecimento sim (Docente 03).

Quanto aos princípios do SUS, eu tento trazer em todas disciplinas que eu dou, pensando na integralidade, equidade, universalidade (Docente 07).

A fala de uma docente impressiona quanto à ênfase na humanização, direcionando sua prática pedagógica para formar profissionais capacitados para cuidar de forma humanizada, com o olhar voltado para as necessidades do outro, sendo exposto de modo delicado e sensível, no discurso abaixo, de modo que a entrevistada emocionou-se ao compartilhar seu pensamento, causando comoção na pesquisadora também. Segue o relato:

Os princípios do SUS quando ele fala em você cuidar como um todo e a parte, principalmente, de **humanização**, que é o mais importante hoje. Eu sempre passei para os alunos, que um bom auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro não é aquele que tem conhecimentos teóricos, porque isso você melhora a cada dia, prática quando mais você faz, melhor você fica. Agora a **visão humanizada**, você ver o paciente, o familiar e o cuidar humanizado, isso não é somente técnica, você tem que ter essa vontade de fazer esse diferencial, porque senão você não trata com essa visão humanizada, você será apenas prático [...] A Enfermagem é o olhar humano. Pode ter a tecnologia que for, se não tiver o profissional e dizer ao paciente: “eu estou aqui, tudo vai ficar bem”, de nada adianta a tecnologia (Docente 10).

Considerando as últimas falas do trecho acima citado, fica evidente o valor do ensino e da prática da humanização no cuidado da enfermagem para a entrevistada. Apesar de não ser um fenômeno passível de quantificação, é possível perceber que ela acredita ser um fator que gera diferença no ato de cuidar do sujeito. O que pode ser exemplificado em outro trecho de seu relato:

Eu amo a tecnologia, porque eu sou de uma época que o hospital tinha um monitor cardíaco. Nós não tínhamos UTI e a gente não deixava o paciente morrer. A gente olhava e tinha de ter uma visão muito apurada, uma percepção muito aguçada para conseguir ver os sinais vitais ali no paciente (Docente 10).

Cabe ressaltar que o relato acima permitiu à pesquisadora alcançar a compreensão do quanto a percepção e o “olhar humano” eram imprescindíveis para

avaliar a continuidade ou as alterações na vitalidade do paciente assistido devido à falta de tecnologia necessária para monitorar o padrão dos sinais vitais.

Os dois trechos apresentados são complementares entre si ao enfatizarem a necessidade da humanização da assistência com e sem o advento da tecnologia, de modo que a docente não elege a tecnologia como o fator que impede o cuidar humanizado. Por outro lado, ela não concebe a tecnologia como possibilidade de favorecer o cuidar com humanização, atribuindo valor somente a esse fator, colocando a tecnologia no lugar de “nada adianta” se não for exercido um cuidado humanizado.

Outro aspecto a ser destacado é sobre a associação da formação com o SUS e seus princípios, que promove o encontro do potencial da construção da educação profissional com a perspectiva histórico-crítica, partindo da compreensão de que o ato de educar é um ato político, por isso, consiste em uma prática social; então, há uma relação dessa escola técnica com a formação profissional em saúde e o SUS⁽⁹¹⁻⁹²⁾.

Contudo, não fica claro para todos os docentes esse pensamento, a sua elaboração não aparece de forma concreta nos discursos. A afirmação “apesar de a gente formar para o SUS” não garante que de fato a finalidade do ensino é a formação para tal sistema.

De igual modo, não se percebe uma concepção, salvo trecho da entrevista a seguir, sobre a natureza econômico-social e a política do SUS e tais definições na relação entre trabalho e educação do técnico em saúde. Se esta compreensão existe, não é notória como referência formativa da escola⁽⁹¹⁾.

E os alunos todos vão acabar trabalhando parcialmente no SUS, né? Mesmo se o hospital não for do SUS, muitas vezes, ele é subsidiado pelo SUS (Docente 11).

Esta é a questão central deste estudo, que busca investigar se os princípios do SUS são ordenadores da formação técnica de enfermagem, em razão da necessidade de melhoria desse processo de formação dos profissionais da saúde, com destaque para os de nível médio, pois é sobre eles que recai uma considerável parte de responsabilidade em sustentar e assegurar, tanto no aspecto técnico, quanto político, a manutenção do sistema de saúde; daí as tentativas históricas de aproximação das áreas da educação e da saúde⁽⁹³⁾.

É necessário, portanto, construir um processo educacional que vincule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, como plano para o desenvolvimento econômico, social e cultural dessa mesma sociedade, na perspectiva de

permitir ao indivíduo o exercício efetivo de seu trabalho e a participação crítica no mundo do trabalho e na esfera social⁽⁹³⁾.

O que exige conhecimento, vontade política e compreensão das dificuldades pelos dirigentes para que, desconstruindo em certa medida o que está legalmente instituído sem confrontar abertamente, contudo, não se sujeitando completamente, de modo incontestável, para que seja possível surgir outra possibilidade política e pedagógica para o campo da formação profissional, com o sentido de repensar e de contribuir para configurá-la. Levar em conta a possibilidade de romper com “uma prática educativa de cunho tecnicista, a-histórica e a-crítica”⁽⁹³⁾.

Certamente, uma das formas de proporcionar essa reconfiguração da formação é a cooperação e a articulação entre os setores do trabalho, educação e saúde, a fim de superar a histórica oposição entre pensar e fazer, entre geral e específico, abrangendo habilidades teóricas e práticas⁽⁹³⁾.

Segundo o que é afirmado por Saviani,

O trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim, o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo⁽⁹⁴⁾.

Como citado, é preciso pensar uma formação profissional direcionada para o trabalho – compreendido como ato de humanização do homem – que objetive unir conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e técnicas, hábitos, ações e valores éticos⁽⁹³⁾. Dos conhecimentos necessários para formação do técnico de enfermagem, expostos até o momento, enquadra-se o entendimento do SUS como um sistema de abrangência nacional.

Deste modo, foi identificada a unidade *Compreensão do sistema* nas falas de ambos os grupos entrevistados:

Mas vou falar da minha experiência, eu tentava levar para os alunos, a importância, porque as pessoas têm um acesso a tudo ali. Então, apesar das dificuldades, mas ele acaba tendo acesso (Docente 06).

A gente pensa uma visão mais próxima dos pacientes, tenta mostrar para o aluno que tem uma rede de atenção (Docente 07).

Porque assim, SUS é o sistema que a gente tem no nosso país, então claro que tem hospitais que são só particulares, claro que tem hospitais que são só SUS. Mas o SUS ele abrange tudo, ele abrange o Brasil inteiro (Egressa 02).

Condiz com a noção do conceito ampliado de saúde, que a define como um direito e direciona o princípio de acesso universal ao sistema de saúde, contribuindo para uma formação voltada para integração entre trabalho e cultura, contrariando a lógica de uma formação que concebe a saúde como produto⁽⁹¹⁾.

Salienta-se que há uma concepção teórica e prática sobre o sistema estar representado em uma rede de atenção, demonstrando sua ampla configuração em nosso país. Foi possível, para os egressos, apreenderem essa noção do todo, apesar do acesso, ao longo da formação, somente à realidade local dos serviços de saúde que compõem tal rede de assistência. É o que fica evidenciado no relato abaixo:

Eu sinto que eu aprendi muito mais no hospital que atende o SUS, do que no hospital que atende convênio. Porque dentro do SUS você vê de tudo, diferente do convênio. Dentro do SUS você vê muita coisa, então você tem muito aprendizado [...] Mas no SUS era algo muito maior, porque as necessidades que a gente vê no SUS, ainda mais pela condição das pessoas, as situações são piores. (Egressa 01).

Essa compreensão está em concordância com o fato de que, para a formação e a prática profissional, segundo as necessidades de saúde no país, voltadas para atender às exigências do SUS, é esperado que os estudantes vivenciem aproximações entre teoria e prática em cenários diversificados, para que sejam capazes de entender e reconhecer a rede de atenção vigente e na qual atuarão como profissionais⁽⁹⁵⁾.

A seguir, será reproduzido o discurso de uma docente, que integra o conselho municipal de saúde e proporcionou a uma aluna a experiência diferenciada em relação à participação popular, incentivando-a e fornecendo meios para que a aluna fizesse parte da última Conferência Estadual de Saúde:

Acho que todas as áreas a gente pode usar os princípios do SUS, né? A questão da descentralização, a importância. Na aula de promoção no ano passado, eu faço parte do conselho municipal de saúde, eu sou conselheira de saúde desde o ano passado, e lá eu levei os alunos do ano que eu estava ministrando Promoção à Saúde. E uma das nossas alunas foi até a Conferência Estadual de Saúde. Assim, porque eu acredito que os nossos alunos têm que participar mesmo das discussões do SUS, dos princípios, acho que é o nosso sistema de saúde e eu defendo o sistema de saúde mesmo do nosso país (Docente 07).

Foi uma experiência prática diferente do que é preconizada pelo currículo formal da instituição, mas possível a partir do conhecimento e da participação social exercida pela docente – que pode ser concebido como uma forma de educação continuada, a qual influenciou diretamente sua prática de ensino. Demonstra uma responsabilização por parte da docente quanto à continuidade na aquisição de conhecimentos para aperfeiçoamento de sua atuação.

Seguindo com a exposição do tema **Atividades práticas e o aprendizado sobre o SUS**, integrada à unidade de registro *Estágios*, destacaremos as falas das docentes a seguir, que exprimem a realidade vivenciada com os alunos nos campos de prática:

Ali eles têm uma vivência, porque o SUS é aplicado onde? No **hospital público**, né? (Docente 09).

Eu dava estágio na **Unidade Básica de Saúde**. Quando a gente fazia algum atendimento domiciliar, quando a gente saía para alguma visita. Falava dos princípios. “Olha, a pessoa não consegue chegar até a unidade, que princípio a gente está executando agora?” [...] Mostrar que o SUS está em todo lugar (Docente 07).

A professora, nesse contexto, exerce a função de auxiliar o aluno a interpretar a realidade observada, associando-a ao conhecimento teórico. Por isso, as docentes relatam o exercício de observar com os alunos as vivências e resgatar os princípios relacionados a essas vivências. É o exemplo do relato da docente 07, sobre a visita domiciliar ao usuário que está impossibilitado de acessar a UBS, questionando os alunos sobre qual princípio estava sendo aplicado em tal ação.

Dessa maneira, o pensamento histórico-dialético, ao se definir como práxis, permite a junção e, ao mesmo tempo, o questionamento da teoria e da prática, de modo que os conhecimentos científicos envolvem-se com uma compreensão do significado e da escolha dos conteúdos de ensino delineados pelos resultados esperados no exercício das práticas profissionais⁽⁹¹⁾. Os relatos abaixo expressam essa ideia:

A gente não tem como desligar os nossos cuidados do SUS. Até porque nosso foco é o SUS. E acho isso interessante. Porque o que é falado aqui, eles vão ver lá na prática, né? Porque nosso estágio é no SUS (Docente 02).

É tudo, porque o que a gente fazia em sala de aula. Por exemplo, as orientações passadas para os alunos em sala de aula, os cuidados com o paciente, o olhar humanizado, a visão holística, isso a gente cobrava do aluno em estágio. Então, tinha tudo a ver (Docente 10).

Aliás, a prática emerge como facilitadora para compreensão do que é discutido teoricamente no ambiente da sala de aula. Os relatos confirmam essa compreensão:

Quando e a gente vai para unidade básica de saúde, vamos fazer uma visita domiciliar. Isso abre mais a mente do aluno em relação a tudo que o SUS propõe em relação a saúde integral. Nossa, olha como esse bairro é perigoso, como ele está afastado (Docente 01).

Mas quando eles vão para campo de estágio, acho que a gente consegue identificar melhor esses princípios. Eu acho que a gente consegue focar melhor isso com a prática. Dentro da teoria eu acho que isso fica até difícil do aluno identificar esse contexto, mas com a prática a gente consegue demonstrar melhor isso para ele. Essas vivências, eu acho essa prática (Docente 04).

E se você **tinha a teoria**, tinha ali a sua prática, que você desenvolveu e com foco você ia conseguir abraçar todos esses princípios (Egressa 05).

Salienta-se que, no ambiente de prática dos estágios, o ato de educar cria a condição de interação e intencionalidade entre aluno e professor, determinando uma interação mútua dos sujeitos desse processo de aprendizagem⁽⁹⁶⁾, que não ficou evidente no contexto das aulas teóricas, gerando o pressuposto de que as vivências em campo de estágios aproximam o docente do aluno, bem como da melhor compreensão sobre o SUS. Inclusive, esse ambiente permite conhecer as diferenças entre a teoria e a prática, reconhecendo a dificuldade da aplicação dos princípios desse sistema na lógica do atendimento nos serviços de saúde, com destaque para o contexto dos hospitais. É o que fica demonstrado nas falas abaixo:

E muitas vezes quando a gente chega no ambiente hospitalar, onde eles fazem estágio, a gente percebe que nem sempre esses princípios são atendidos pelo usuário. Penso eu que seja isso, né? (Docente 09)

Eu acredito que sim. Só que acho que também com algumas ilusões. Talvez na teoria é tudo muito bonito, o SUS é muito bonito, a quantidade de materiais que a gente vai ter é muito legal, muito bonito. Só que quando você vai para prática, você tem que criar muitas formulações para pensar em que tipo de material você vai usar para que faça o mesmo efeito do material que você não tenha lá, né? Então, acho que a gente estuda aqui pensando no ideal e acaba na prática não sendo isso (Egressa 07).

A fala da egressa 07 pontua as dificuldades reais encontradas no ambiente dos serviços de saúde e expressa uma certa frustração ao notar a diferença entre o que é preconizado na teoria e o que é identificado na prática. Daí a importância da realização dos estágios, para consolidar e validar o conhecimento apresentado em sala de aula, oportunizando que o aluno observe, no contexto da prática, como é o funcionamento e como é a aplicabilidade ou não dos princípios e da teoria sobre o SUS.

O estágio contribui para a formação de profissionais conscientes de que a realidade dos serviços destoa do que é idealizado na teoria, mas que isso não os impede de fazer diferente e buscar aplicar o que foi aprendido em sua formação.

O que revela a imersão da formação de trabalhadores em uma luta por um projeto de sociedade mais igualitária, que busca transpor os modelos de ensino que não fomentam a crítica e são orientados pela divisão social do trabalho, restringindo os seus espaços de atuação e os colocando de maneira despreparada nos serviços de saúde, vinculados à formação para atuação em cenários diversos, que ainda estão se consolidando, mesmo após anos de constituição e existência do SUS, o que, por consequência, afeta as condições e as relações de trabalho⁽⁹⁷⁾.

Em conformidade com a missão da escola técnica pesquisada, a unidade de registro *Atendimento solidário* diz a respeito à atividade prática segundo interesses de cidadania, pois os alunos do curso técnico de enfermagem assistem famílias no município quanto às suas necessidades de saúde, realizando visitas domiciliares programadas para prestar cuidados de enfermagem a pessoas adoecidas. Conforme relato selecionado:

Mas o atendimento solidário devido a própria visão e até mesmo a missão da FIEC, o próprio projeto ter sido criado aqui. Acho que a gente consegue demonstrar melhor isso para os alunos através do atendimento solidário (Docente 04).

E o quanto a **família** queria esse acolhimento. A gente estando ali era uma segurança [...]. É quando a gente vê as práticas do SUS (Docente 10).

As falas das docentes enaltecem o programa como uma possibilidade de demonstrar aos alunos a aplicabilidade dos princípios do SUS em um contexto que difere dos serviços de saúde, mas atende as necessidades das pessoas em seu núcleo familiar, no ambiente domiciliar. Seguem trechos que atestam isso:

O atendimento domiciliar, o aluno consegue ver o indivíduo como um todo, onde ele está inserido, todas as necessidades dele, não só olhando a doença, mas tudo que está em volta dele. Porque o SUS tem a ver também, com, por exemplo, a residência que mora e se ali tem saneamento básico, se a água é tratada ou não, né? (Docente 01).

O atendimento solidário é um bom exemplo de que ela faz mais por quem precisa um pouquinho mais, né? Acesso a todos, mas assim um cuidado a mais para quem precisa (Docente 03).

O programa de **Atendimento Solidário** faz com que a gente consiga trabalhar essas questões [os princípios do SUS, destaque da autora] com eles também (Docente 07)

Nesse caso, o programa de estágio permite ao aluno conhecer a realidade do contexto familiar no qual o sujeito está inserido; ou seja, “ver o indivíduo como um todo”. O estágio oportuniza ao discente vivenciar uma realidade externa aos serviços de saúde, entendendo a complexidade do cenário social que o circunda e compreendendo, na prática, o conceito ampliado de saúde, que sofre influência dos determinantes sociais – tais como moradia, alimentação, saneamento básico⁽⁹⁸⁾.

O estágio também serve para contextualizar o aluno quanto a garantir uma assistência humanizada a essas famílias, diante da proximidade com a realidade que vivem, e pela maior sensibilização com as questões que permeiam a existência desses sujeitos, identificando onde e como moram, bem como os fatores determinantes do processo saúde-doença.

Diante disso, é possível ao aluno conhecer as relações entre o ambiente e a saúde, reconhecendo o território e o contexto ao qual os indivíduos pertencem, uma vez que as interações humanas e o ambiente interferem no surgimento de problemas de saúde⁽⁹⁸⁾. É ensinar sobre o SUS, como a docente 01 exprime em sua fala, “porque o SUS tem a ver também, com, por exemplo, a residência que mora”.

PROCESSO EDUCATIVO

O processo educativo em saúde como fenômeno social resulta das intenções dos sujeitos implicados nele, a saber, educador e aluno, gerando consequências na formação discente e na sua prática profissional junto à população. Foi a partir desse lugar nomeado como campo político, na condição de sujeito envolvido com o fenômeno, que se buscou a leitura e a interpretação dessa realidade⁽⁸³⁾.

Conceber a educação profissional como oferta de formação de cidadãos para o mercado de trabalho, com fundamentação social e histórica, base crítica-reflexiva, técnico-científica, possibilita que esse cidadão seja flexível às mudanças político-econômicas da sociedade atual, integrando seus saberes e realidade na superação dos desafios aos quais se depara na prática do trabalho⁽⁹⁹⁾.

Além disso, nesta pesquisa, o processo educativo é entendido como trabalho, por isso, dispõe de objeto, finalidade e instrumentos para obtenção do resultado esperado. Consiste em um trabalho não concreto, que tem como objeto de transformação os pensamentos e os valores e determina que o profissional da educação busque continuamente a atualização de seus saberes, como explanado anteriormente⁽⁸³⁾.

Então, obteve-se como tema o **Planejamento pedagógico categorizado pela unidade de registro Projeto Político-Pedagógico (PPP)**, que consiste em um instrumento para concretização das ações educativas⁽¹⁰⁰⁾, bem como de orientação para definir as diretrizes de um curso em seus aspectos político e pedagógico⁽¹⁰¹⁾. O termo político é utilizado por refletir as opções e as escolhas de caminhos e prioridades na formação do cidadão, como membro ativo e transformador da sociedade. Já o termo pedagógico se refere à expressão de atividades pedagógicas e didáticas que levam a escola a alcançar objetivos educacionais⁽¹⁰²⁾.

Quanto à sua construção, salienta-se que é necessária a participação do maior número possível de docentes, a fim de garantir que o documento reflita as convicções e as propostas do grupo como um todo⁽¹⁰²⁾.

Para mais, o PPP examinado foi elaborado em 2015, sendo que está em processo de modificação. De todo modo, é indicada sua atualização anual, com o propósito de guiar as alterações necessárias, objetivando a promoção de um ideal de educação coletivo⁽¹⁰⁰⁾.

O PPP especifica os objetivos de um curso e orienta as metodologias que devem ser utilizadas. Não pode ser um mero instrumento, dentre tantos outros da instituição, pois é esperado que integre e organize as ações dos diversos sujeitos envolvidos no processo educativo – expectativa que faz superar a ideia de o PPP ser um instrumento burocratizador e disciplinador⁽¹⁰⁰⁾. Ele precisa ser claro em seu compromisso ético-pedagógico, de maneira a contribuir para a formação e para educar o cidadão para que se torne crítico, reflexivo e criativo, atuando na melhoria da sociedade a qual pertence^(100,103). O PPP representa uma ação intencional, com um compromisso determinado com a formação do indivíduo para um tipo de sociedade⁽¹⁰³⁾.

O documento analisado conceitua o PPP da instituição como instrumento mediador para a efetivação da relação teoria-prática, justificando a elaboração desse projeto para tornar melhor a instituição, conscientizando os sujeitos envolvidos no processo de ensino para que aproveitem suas potencialidades e equilibrem situações para que todos os seus integrantes tenham maior consciência de seu caminhar, interfiram em seus limites, aproveitem melhor as potencialidades e equacionem de modo coerente as dificuldades identificadas.

É evidente a importância do PPP de uma instituição de ensino e espera-se que os docentes tenham conhecimento dele. Contudo, foi identificado, na fala de docentes, o desconhecimento do PPP da escola analisada. É o que consta no trecho abaixo:

Não! Nunca peguei para ler o **plano político-pedagógico** (Docente 02).

Assim, questiona-se: “Quais as implicações deste desconhecimento para o processo educativo e para a prática pedagógica realizada pelo docente que desconhece tal plano?”. Certamente, resulta em uma prática desvinculada das diretrizes do curso, bem como da missão da instituição. Nessa situação, há mais chances de o docente distanciar-se dos objetivos propostos para o curso.

Ressalta-se que não há menção, no PPP da escola estudada, sobre os princípios do SUS para ensino no curso técnico de enfermagem, mas se faz referência a eles ao se listar, por exemplo, a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”, bem como “articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola”, consistindo em princípios que se aproximam da universalidade,

da equidade e da integralidade previstos pelo SUS. O trecho a seguir, da fala da docente e atual coordenadora do curso, exemplifica isso:

Eu acho que é um curso que pensa mais, mas não que na missão e na visão isso esteja explicitado. Mas pensar que na missão e na visão ele é universal? A escola tem princípios universais. Tem princípio de equidade? Tem! Porque não tem uma questão de beneficiar pessoas, nada disso, até mesmo para ingressar aqui na escola é um sistema de seleção em colégios públicos e quando é vestibulinho, aí é aberto para qualquer pessoa da população. Mas as pessoas que estão ligadas aos Programas federais sempre vai ser beneficiado quem é da rede pública (Docente 07).

Semelhantemente, discorre também sobre a política da igualdade como princípio da educação profissional de nível técnico, que visa assegurar o direito de todos à educação para o trabalho, com qualidade, incentivando situações de aprendizagem em que o aluno desenvolva as competências necessárias, nos trabalhos em grupo, para atuar no mercado de trabalho.

Quanto ao plano de curso analisado e que estava válido para as turmas pesquisadas, ele foi elaborado em 2014 e transcrevia funções, subfunções, competências e bases tecnológicas para a enfermagem. Sendo que a realidade não foi destacada como ponto de partida para a teorização, tampouco para o desenvolvimento da identidade profissional, não clarificando se o SUS é o projeto político do setor saúde que orienta a formação do técnico de enfermagem. A fala da docente expressa a falta de clareza desses princípios no plano de curso:

A nossa vivência é baseada no SUS. Mas acho que a gente trabalhar de forma mais sistematizada, eu acho vai enriquecer mais o ensino, vai trazer um entendimento melhor para o aluno também e para os professores também. Acho que se a gente formalizar isso dentro do plano seria bem legal, né? (Docente 01).

Como exposto anteriormente, o plano de curso foi reformulado e a coordenadora reconhece as necessidades de alteração em relação ao plano de 2014, para que os princípios do SUS sejam abordados em todas as disciplinas e não somente em Saúde Coletiva e Promoção à Saúde. O trecho abaixo explora detalhes sobre essa necessidade de modificação do plano:

E agora a gente está pensando numa estruturação se tem ou não relação com os princípios do SUS, porque eu acho que tem professor que entende tanto do sistema, né? É uma coisa de se pensar até no plano. A gente teve de fazer ele meio rápido. Só que pensando na formação do auxiliar e do técnico em todas as áreas, pensando em cada uma delas e na parte de Saúde Coletiva, que a gente enfoca muito o SUS e de Promoção à Saúde, que a gente volta falando de política, da gestão do SUS, gestão dos trabalhadores do SUS e como são os profissionais quando trabalham nisso, eu acho que ele está tentando ampliar.

O plano em si ficou bem enxuto [...] Mas essa questão de ter os princípios do SUS embutido em todas as disciplinas ou mesmo que não seja em todas, mas permeando isso, eu acho que tem que ser melhor trabalhado (Docente 07).

Soma-se a isso a clareza da coordenadora sobre a importância dos princípios do SUS para formação dos profissionais que vão atuar como técnicos de enfermagem, demonstrando que o documento precisa ser melhor trabalhado pelo grupo, principalmente por essa alteração do plano ter ocorrido no ano atual.

Embora não esteja explícito no PPP e no plano de curso da escola técnica abordada, na fala das docentes está presente uma convicção da formação voltada para o SUS:

Mas sim, a gente sempre teve em mente que formava a grande mão de obra para o SUS. Os nossos alunos saem e vão trabalhar no SUS, concurso público no município, na região (Docente 06).

Eu sempre pensei que a escola tem de formar alunos para trabalhar no SUS. De alguma forma, ele vai entrar em contato com o SUS (Docente 11).

O documento discuti, na sua parte final, como educar com valores, o que envolve compromisso com o currículo formativo, pelo exemplo dos professores e das professoras e dos compromissos institucionais, reforçando quais princípios são seguidos pela instituição.

Arelada ao tema em destaque, temos a unidade de registro *Planejamento pedagógico das disciplinas*.

Parte-se do princípio de que é necessário o conhecimento aprofundado dos processos de organização e gestão escolar e suas dimensões institucionais e políticas, o que inclui o planejamento das disciplinas, como também a maneira como tais fatores podem afetar o processo de ensino-aprendizagem e a formação dos alunos⁽⁹⁰⁾.

Na instituição observada, o planejamento pedagógico das disciplinas acontece no início de cada período letivo, que é dividido em semestres. É a oportunidade de os docentes se reunirem com a coordenadora do curso para discussão e organização das disciplinas, bem como dos estágios. É um fazer coletivo, que assegura a sistematização das atividades pedagógicas que serão ofertadas ao longo do semestre letivo. O trecho da entrevista a seguir exhibe isso:

Você tem planejamento, se você tem dúvida, você tem horas para isso, principalmente no início de cada semestre para você estar trabalhando, sanando suas dúvidas, vendo que você tem de atingir e você não faz isso sozinha, né? Você pode fazer junto com as colegas do próprio curso, trabalhando todos juntos para que o material não seja repetido ou que a gente reforce algumas

coisas que a gente percebe que fica mais deficitário em algumas turmas (Docente 03).

Em uma das entrevistas, a docente verbalizou sua empolgação com a temática pesquisada e a possibilidade de alterar o planejamento das disciplinas. Segue a fala:

Da gente começar a trabalhar os princípios do SUS, não só quando chegar a disciplina de Saúde Coletiva ou Promoção a Saúde, independente do nome que você der para essa disciplina. Da gente começar a trabalhar ele e inserir nas diversas disciplinas, né? Para gente refletir sobre a riqueza desses princípios, que na verdade é a base de todo o resto, né? Que todas as leis que saem depois têm que estar baseadas nesses princípios, né? Então, é bem legal para gente despertar para isso (Docente 01).

De modo semelhante, pode-se inferir que não há correção estabelecida com os princípios do SUS e que poderia ser melhor direcionado quanto a isso, segundo os relatos:

Eu acho que nós professores nunca pensamos nisso, a realidade é essa (risos). A gente segue aquilo que já vem há muito tempo, vai seguindo, acho que a gente nunca pensou nisso. Onde está o SUS dentro dessa história, né? (Docente 03).

Além dos saberes relativos aos tópicos abordados nos conteúdos programáticos a serem transmitidos, quando o ensino é orientado por matérias, disciplinas ou, ainda, comportamentos, há saberes relacionados aos contextos social, histórico e político em que o trabalho se insere, às técnicas de ensino mais adequadas para os grupos com os quais se trabalha, ao jogo de afetos envolvidos nas relações pedagógicas e seus sujeitos⁽⁹²⁾.

Logo, fica posto o desafio de repensar o lugar do SUS e de seus princípios na organização da prática educativa por todo grupo docente que pertence à instituição, juntamente à coordenadora do curso, definindo, como eixo ordenador do ensino, os princípios do SUS, traçando os rumos para a organização do plano de curso, bem como do planejamento das disciplinas, atividades e ações realizadas ao longo da formação dos alunos.

7. CONCLUSÃO

A proposta central deste estudo consistiu em investigar se os princípios do SUS eram ordenadores da formação técnica em enfermagem na escola municipal pesquisada.

Para isso, foi necessário consultar a literatura disponível sobre dados históricos da origem e da consolidação da enfermagem como profissão no mundo, bem como os fundamentos legais da criação da formação do TE no Brasil e os motivos que originaram essa categoria profissional.

Com a descrição dessa trajetória, como também de suas alterações e contrassensos, foi possível notar a influência determinada por fatores históricos, sociais, econômicos e políticos na formação do TE, pois essa formação consiste em um processo dinâmico alterado ao longo do tempo e pelo momento histórico em que ocorre, de modo que há uma determinação social da saúde, que influencia também a formação para atuação no setor da saúde.

Esse dinamismo e essa contradição do processo formativo despertaram o interesse das pesquisadoras em investigar o tema com maior profundidade, para compreensão de suas diferentes facetas e de como se caracteriza o ato educativo para formação do TE enquanto trabalho humano passível de transformação.

Um achado importante foi em relação ao predomínio de mulheres na enfermagem e na área de ensino, que se relaciona à valorização do feminino no contexto social e no mercado de trabalho, bem como a beleza atribuída ao ato de cuidar, que é realizado e ensinado hegemonicamente por mulheres.

Os grupos e a instituição analisados permitiram identificar como se dá a percepção sobre a formação técnica de enfermagem e os princípios do SUS. Os egressos reconhecem que ao longo da formação tiveram acesso a conceitos teóricos sobre o tema e que as atividades práticas no modelo de estágios permitiram compreender a aplicabilidade desses conceitos, mas não para todos.

Há uma compreensão por alguns de que a experiência prática permite clarificar o funcionamento desse sistema e como seus princípios se configuram nos diferentes serviços de saúde.

A associação entre tais princípios fica mais evidente no contexto da prática vivenciada em serviços públicos de saúde, uma vez que é difícil para os egressos e os docentes compreenderem que o SUS abrange também serviços de gestão privada.

Há uma parcela significativa de enfermeiros docentes do ensino técnico de enfermagem despreparados teoricamente quanto ao conhecimento de didática e questões

pedagógicas, pois sua formação foi voltada para prepará-los para atuar na assistência direta ao paciente e não para ensinar sobre enfermagem.

Foi possível identificar baixo conhecimento do PPP pelas docentes, as quais sabem de sua existência, mas acessaram seu conteúdo de modo parcial e limitado, dificultando a resposta sobre a relação desse projeto com os princípios do SUS.

Assim, a falta de conhecimento do PPP resulta em uma baixa aderência ao que é preconizado como formação técnica na perspectiva do SUS; por isso, sugere-se que tais documentos sejam melhor explorados pelo grupo de docentes e pela coordenadora do curso, para contribuição e melhoria do ensino na instituição em questão.

Considera-se que os objetivos deste estudo foram alcançados e, para além disso, que este estudo permitirá a contribuição para as práticas pedagógicas vinculadas à formação de TE em consonância com os princípios do SUS, com a intenção de contribuir para o fortalecimento desse sistema em nosso país, bem como reconhecimento do valor do docente na ação educativa.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Mendonça Maria Helena Magalhães de, Buss Paulo M., Fleury Sonia, Gadelha Carlos Augusto G., Galvão Luiz Augusto C. et al . De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 13 de julho de 2020] ; 35(3): e00012219. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=en.
2. Corrêa Daniel Seabra Resende Castro, Moura Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda, Quito Marcus Vinícius, Souza Heloiza Machado de, Versiani Luciana Martins, Leuzzi Sérgio et al . Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 June [acesso em 13 de julho de 2020] ; 24(6):2031-2041. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.S1413-81232019000602031&lng=en>.
3. Sordi Mara Regina Lemes De, Bagnato Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 1998 Apr [acesso em 13 de julho 2020];6(2):83-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo =S0104-11691998000200012&lng=en>.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 2015. [acesso em 13 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.
5. Corrêa Adriana Katia, Sordi Mara Regina Lemes de. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Sistema Único de Saúde e a Política de Formação de Professores. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 13 de julho de 2020];27(1):e2100016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php? =S0104-07072018000100600&lng=en>.
6. Martins, Giselle Aparecida de Arruda Mello. Formação Profissional do Técnico de Enfermagem: Competências Para o Cuidado da Pessoa Idosa. [Dissertação - Mestrado em Gerontologia]. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas. P. 117. 2011.

7. Brasil. Parecer CNE/CEB nº 16/99, de 05 de outubro de 1999. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília.
8. Brasil. Lei nº 010172 , de 9 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília.
9. Almeida, Alva Helena. A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem: o Projeto larga Escala no período de 1989 a 1992. [dissertação - Mestrado em Saúde Pública]. Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade Estadual de São Paulo. São Paulo, p. 188. 2000.
10. Gryscek Anna Luiza de F. P. Lins, Almeida Alva Helena de, Antunes Maricy Nair, Miyashiro Suely Yuriko. Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2000 June [acesso em 13 de julho de 2020];34(2):196-201. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? =S0080-62342000000200009&lng=en>.
11. Backes Vânia Marli Schubert, Menegaz Jouhanna do Carmo Menegaz, Francisco Bruna de Souza Francisco, Reibnitz Kenya Schmidt, Costa Lauriana Medeiros. Características de formação e trabalho de professores de nível médio em enfermagem. Rev Rene. [Internet]. 2014 nov-dez; [acesso em 13 de julho de 2020];15(6):957-63. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article 3289>
12. Bomfim Maria Inês, Goulart Valéria Morgana Penzin, Oliveira Lêda Zorayde de. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 Dec [acesso em 13 de julho de 2020] ; 18(51): 749-758. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phpS1414-32832014000400749&lng=en>.
13. Pires Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. bras. enferm. [Internet]. Outubro de 2009 [acesso em 13 de julho de 2020]; 62 (5): 739-744. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php=S0034-71672009000500015&lng=en>.
14. Costa Thais Paulo Teixeira, Castro Janete Lima de. A educação profissional em saúde no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, de 1997 a 2015. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica. [Internet] [S.l.], v. 2, n. 15, p. e7334, dez. 2018. [acesso em 13 de

- julho de 2020]. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/7334>.
15. Lopes Neto David, Teixeira Elizabeth, Vale Euclea Gomes, Cunha Fátima Scarparo, Xavier Iara de Moraes, Fernandes Josicléia Dumê et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2008 Feb [acesso em 14 de julho de 2020]; 61(1): 46-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100007&lng=en.
 16. Bydlowski Cynthia Rachid, Lefèvre Ana Maria Cavalcanti, Pereira Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2011 Mar [acesso em 14 de julho de 2020]; 16(3): 1771-1780. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300013&lng=en.
 17. Menegaz Jouhanna do Carmo, Kloh Daiana, Martini Jussara Gue, Reibnitz Kenya Schmidt, Backes Vânia Marli Schubert, Zamproga Katheri Maris. Formação de Nível Médio Em Enfermagem: Perspectivas Na Visão de Estudantes de Pós-graduação. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 Jul./Set. [acesso em 14 de julho de 2020]; 5(3):396-405. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/17418>
 18. Sordi Mara Regina Lemes de, Lopes César Vinicius Miranda, Domingues Sidney Marcel, Cyrino Eliana Goldfarb. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso em 14 de julho de 2020]; 19(Suppl 1): 731-742. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000500731&lng=en>.
 19. Chernicharo Isis de Moraes, Silva Fernanda Duarte da, Ferreira Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 [acesso em 14 de julho de 2020]; 18(1):156-162. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100156&lng=en>.
 20. Freitas Fernanda Duarte da Silva de, Ferreira Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre humanização. *Rev. bras. enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 14 de julho de 2020]; 69(2): 282-289. Disponível em:

- https://www.researchgate.net/publication/303807948_Saberes_de_estudantes_de_enfermagem_sobre_a_humanizacao.
21. Luciana Regina Ferreira da Mata; Anézia Moreira Faria Madeira. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa. *Reme- Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 14 de julho de 2020]; 14(3): 424-433. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/135>.
 22. Dias Roberta Aparecida, Schiavon Isabel Cristina Adão, Oliveira Ernani Coimbra de, Campos Isabella Cristina Moraes. O ensino por competências na educação do profissional técnico de nível médio em enfermagem: uma revisão integrativa. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2013 [acesso em 14 de julho de 2020]; VOL. 3, NO.3. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/357>.
 23. Bagnato Maria Helena Salgado, Bassinello Greicelene Aparecida Hespanhol, Lacaz Cristiane Pessoa da Cunha, Missio Lourdes. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2007 June [acesso em 14 de julho de 2020] ; 41(2): 279-286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200015&lng=en.
 24. Lima Elaine Cantarella, Appolinário Renata Silveira. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2011 [acesso em 14 de julho de 2020]; 19(2): 311-316. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2492>.
 25. Leite Isabel Cristina de Moura, Mourão Lúcia Cardoso, Almeida Ana Clementina Vieira de, Brazolino Lutianni Dias, Santos Raphael Sampaio dos. Análise das Implicações dos Profissionais da Saúde na Formação Pedagógica de uma Escola Técnica de Saúde: um estudo socioclínico institucional. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet], Recife. 2017 [acesso em 14 de julho de 2020]; 11(Supl.6):2642-4. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/23434/19128>
 26. Antunes Caio Sgarbi. A escola do trabalho: formação humana em Marx. [tese]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. 2016.
 27. Passos Vanda Cristina dos Santos, Takahashi Regina Toshie. O significado da educação contínua para o professor do ensino profissionalizante de enfermagem.

- Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. [Internet]. 2014 [acesso em 14 de julho de 2020]; v.59, n.1. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/173>
28. Freire Paulo. *Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários à Prática Educativa*. 43ª edição. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
29. Brasil. *As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências*. Formação. vol.2, nº 5. 2002. Brasília.
30. Goulart Bárbara Niegia Garcia Chiari Brasília Maria. *Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão*. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 14 de julho de 2020]; 15(1):255-268. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_abstract&tlng=pt.
31. Nightingale Florence. *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: ABEn e Cortez; 1989.
32. Santos Luiz A. de Castro. *A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2008 [acesso em 27 de julho de 2020]; 15(1): 13-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? S0104-59702008000100002&lng=en>.
33. Buhler-Wilkerson Karen, D´Antonio Patricia. *Nursing*. *Encyclopædia Britannica*. Encyclopædia Britannica, inc. [Internet]. 2020 [acesso em 27 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.britannica.com/science/nursing>.
34. World Health Organization. *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives* [Internet]. 2009 [acesso em 27 de julho de 2020]. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.
35. Becerril Lucila Cárdenas. *História da Educação de Enfermagem e as Tendências Contemporâneas*. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de julho de 2020]; 9(1):1-2. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/_EDITORIAL-1_portugues.pdf.
36. World Health Organization. *WHO Campaigns. Year of the Nurse and the Midwife 2020* [Internet]. 2020 [acesso em 30 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>.
37. Organização Pan-Americana da Saúde. *OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia*. 2020 [acesso em 30 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/2020-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetr%C3%ADcia>.

- 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php? =6092:oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem>.
38. Galleguillos Tatiana Gabriela Brassea, Oliveira Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2001 [acesso em 28 de julho de 2020]; 35(1):80-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? =S0080-62342001000100013&1>
39. Pava Andrea Macêdo, Neves Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. Fev 2011 [acesso em 28 de julho de 2020]; 64(1): 145-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? =S0034-71672011000100021&lng=en>.
40. Medeiros Marcelo Medeiros, Tripple Anaclara Ferreira Veiga Tipple, Munari Bouttelet. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia.* [Internet]. out-dez. 1999 [acesso em 28 de julho de 2020]; v.1, n.1. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/666/736>.
41. Kruse Maria Henriqueta Luce. Enfermagem moderna: uma ordem de cuidado. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2006 [acesso em 30 de julho de 2020]; 59 (spe): 403-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0034-71672006000700004&lng=en>.
42. Oguisso Taka, Moreira Almerinda. Historia de la enseñanza de Historia de la enfermería en Brasil. *Cultura de los cuidados, [S.l.]*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho de 2020]; n. 55, p. 98-112. Disponível em: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2919-n55-historia-de-la-ensenanza-de-historia-de-la-enfermeria-en-brasil>.
43. Brasil. LEI Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Legislação do exercício profissional da enfermagem.* Brasília.
44. Trevisan Danilo Donizetti, Testi Carolina Valeriano, Carmona Elenice Valentim, Silva Eliete Maria. . Formação acadêmica e a prática profissional de Enfermagem: interfaces para reflexão. *Rev baiana de saude publica.* [Internet] 2014 [acesso em 28 de julho de 2010];38(1):155-62. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/737/1162>.
45. Padovani Ornella, Corrêa Adriana Katia. Currículo e Formação do Enfermeiro: desafios das Universidades na Atualidade. *Sau. & Transf. Soc.* Florianópolis.

- [Internet]. 2017 [acesso em 28 de julho de 2020]; v.8, n.2, p.112-119. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/saudeetransformacao/article/view/3841>
46. Kobayashi Rika M., Leite Maria Madalena Januário. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2004 Abr [acesso em 30 de julho de 2020]; 12 (2): 221-227. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? =S0104-11692004000200011&lng=en>.
47. Stolarski Cristiane Vivian, Teston Veridiana Teston, Kolhs Marta Kolhs. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. *REME rev. min. enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 30 de julho de 2020]; 13(3): 327-336. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/196>.
48. Magri Marta Motter. Impactos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – nº 5692/1971 no ensino profissionalizante em enfermagem. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2013.
49. Oguisso Taka. Considerações Sobre a Legislação do Ensino e do Exercício do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 1977 [acesso em 29 de julho de 2020]; 30(2):168-174. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000200168&lng=en.
50. Afonso Shirley da Rocha, Neves Vanessa Ribeiro. Criação e implantação dos Cursos Técnicos em Enfermagem no Brasil. *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero (Temperamentvm)* [Internet]. 2018 [acesso em 30 de julho de 2020]; v14: e11722p. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php>.
51. Caverni Leila Maria Rissi. Curso técnico de enfermagem: uma trajetória histórica e legal - 1948 a 1973. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
52. Marques Cláudia Maria da Silva, Egry Emiko Yoshikawa. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. Março de 2011 [acesso em 29 de julho de 2020]; 45 (1): 187-193. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100026&lng=en.
53. Cruz Andréa de Mello Pereira da, Almeida Miriam de Abreu. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010 Dec [acesso

- em 29 de julho]; 44(4):921-927. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0080-62342010000400009&lng=en>.
54. Santos, Nelson Rodrigues dos SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018, v. 23, n. 6 [acesso em 27 julho de 2020], pp. 1729-1736. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. 2020 [Internet]. Brasília [acesso em 27 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>
56. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências Brasília; 1990.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. 2020 [Internet]. Brasília [acesso em 27 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.
58. Costa Thais Paulo Teixeira, Castro Janete Lima de. A educação profissional em saúde no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, de 1997 a 2015. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica* [Internet]. dez. 2018 [acesso em 27 de julho de 2020]; v. 2, n. 15, p. e7334. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/7334>.
59. Silva Patricia Elizabeth, Moreira Francisco Jadson Franco. Mostra de Saberes da Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará: Compartilhando Aprendizagens. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica* [Internet]. dez.2015 [acesso em 27 de julho de 2020]; v. 1, n. 8, p. 53-60. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/3501>.
60. Corrêa Adriana Katia, Sordi Mara Regina Lemes de. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Sistema Único de Saúde e a Política de Formação de Professores. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de julho de 2020]; 27(1): e2100016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0104-07072018000100600&lng=en>.
61. Pinho Eloísa Aparecida, Leite Tânia Maria Coelho, Daólio Edilaine, Silva Eliete Maria. Analisando criticamente a formação de auxiliares e técnicas de enfermagem no Brasil. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de julho de 2020]; 29(1-2-3):117-26. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp->

- content/uploads/2018/11/Analisando-criticamente-aforma%C3%A7%C3%A3o-de-auxiliares-e-t%C3%A9cnicas-de-enfermagem-no-Brasil.pdf.
62. Marques Cláudia Maria da Silva, Egry Emiko Yoshikawa. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 Mar [acesso em 27 de julho de 2020] ; 45(1): 187-193. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100026&lng=en.
 63. Ramos Marise. Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores. *Trabalho & Educação -Trabalho & Educação* [Internet]. 2014 [acesso em 27 de julho de 2020]; v.23, n.1, p. 207-218. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9306>.
 64. Minayo Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 1ª ed (nova edição). Petrópolis: Vozes; 2016.
 65. Minayo Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ªed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
 66. Kalinke Luciana Puchalski, Lourenço Rafaela Gessner. Pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Bicudo Maria Aparecida Viggiani, Costa António Pedro, org. *Leituras em pesquisa qualitativa*. 1ª ed. São Paulo: Livraria da Física. 2019. p. 207-222.
 67. Prefeitura Municipal de Indaiatuba. Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 20 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.indaiatuba.sp.gov.br/saude/>.
 68. Fundação Indaiatubana de Educação e Cultura (FIEC). A fundação [Internet]. 2020 [acesso em 20 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.fiec.com.br/site/noticia/2100/ver.do>.
 69. Fundação Indaiatubana de Educação e Cultura (FIEC). Cursos. Técnico em Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 20 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.fiec.com.br/site/cur/1/33/ver.do>.
 70. Brasil. Ministério da Educação. Mediate [Internet]. 2018 [acesso em 17 de julho de 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/mediotec>.
 71. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília.
 72. Batista, Eraldo Carlos, Matos Luís Alberto Lourenço, Nascimento Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista*

- Interdisciplinar Científica Aplicada [Internet] 2017 [acesso em 15 de maio de 2020];v.11,n.3,p.23-38. Disponível em <https://www.researchgate.net/331008193>.
73. Badin Murielle, Garcia Ana Paula Rigon Francischetti, Toledo Vanessa Pellegrino Toledo. Aplicabilidade do processo de enfermagem no cuidar em enfermagem psiquiátrica: revisão integrativa. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet] 2015 [acesso em 15 de maio de 2020]; 11(4):243-55. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80346161009.pdf>.
74. Andrade Selma Regina de Andrade, Schmitt Márcia Danieli, Storck Bruna Carla Storck, Piccoli Talita Piccoli, Ruoff Andriela Backes. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. Cogitare Enferm.[Internet] 2018 [acesso em 15 de maio de 2020]; (23)1: e53598. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883505/53598-222653-1-pb.pdf>.
75. Tejada S., Ramirez E.J., Díaz R.J., Huyhua S.C. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. Enferm. univ [Internet]. 2019 [acesso em 28 de junho 2020];16(1):41-51. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?S1665-70632019000100041&lng=es>.
76. Fundação Indaiatubana de Educação e Cultura (FIEC). Atendimento Solidário. 2017 [Internet]. Disponível em:<https://www.fiec.com.br/site/noticia/1447/ver.do>.
77. Damiance Patrícia Ribeiro Mattar. Formação Acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na Saúde Coletiva [Dissertação para Mestrado Profissional]. Botucatu; 2012.
78. Guedes Josenilson Viana, Silva Angela Maria Ferreira da, Garcia Luciane Terra dos Santos. Projeto político-pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos: um ensaio teórico. Rev. Bras. Estud. Pedagog., Brasília [Internet]. 2017 [acesso em 28 de junho de 2020]; v. 98, n. 250, p. 580-595. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?S2176-66812017000300580&lng=en&nrm=iso>.
79. Andrade Cristiane Batista, Monteiro Maria Inês. Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. Pro-Posições, Campinas [Internet]. 2018 [acesso em 28 de junho de 2020]; v. 29, n. 2, p. 210-234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200210&lng=en&nrm=iso.

80. Sgarbi Aniandra Karol Gonçalves, Missio Lourdes, Renovato Rogério Dias, Hortelan Mayara Paula da Silva Marques. Enfermeiro docente no ensino técnico em enfermagem. *Laplage em Revista* [Internet]. 2018 [acesso em 26 de julho de 2020];4(1):p.254-73 Disponível em: <https://www.laplageemrevista.ufscar.br/article/view/423>.
81. Brasil. PARECER CNE/CEB N° 16/99, de 05 de outubro de 1999. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília.
82. Souza Daniela Maysa de, Backes Vânia Marli Schubert, Lazzari Daniele Delacanal, Martini Jussara Gue. Preparo pedagógico de enfermeiros docentes para educação profissional técnica de nível médio. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Oct [acesso em 26 de julho de 2020]; 71(5): 2432-2439. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0034-71672018000502432&lng=en>.
83. Almeida Alva Helena de, Soares Cássia Baldini. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 25 de julho de 2020];19(3):614-21. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_22.
84. Costa Lúcia Helena Rodrigues, Coelho Edméia de Almeida Cardoso. Ideologias de gênero e sexualidade: a interface entre a educação familiar e a formação profissional de enfermeiras. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 25 de julho];22(2):485-492. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0104-07072013000200026>
85. Sell Camilla Telemberg, Padilha Maria Itayra Padilha, Villarinho Mariana Vieira, Maliska Isabel Cristina Alves, Benedet Silvana Alves Benedet, Bellaguarda Maria Ligia dos Reis. Inserção da mulher enfermeira no corpo auxiliar feminino da reserva na Marinha do Brasil. *REME – Rev Min Enferm.* 2019 [acesso em 25 de julho de 2020];23:e-119. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1338>.
86. Moreira Sueli Aparecida, França Júnior Ivan, Ayres José Ricardo, Medeiros Michelle. Comensalidade e cuidado: meninas-jovens-mulheres órfãs no contexto de HIV/Aids. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012 [acesso em 22 de julho de 2020]; 16(42):651-664. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S1414-32832012000300006&lng=en>.
87. Mattosinho Mariza Maria Serafim, Coelho Maria Selo, Meirelles Betina Hörner Schlindwein, Souza Sabrina da Silva de, Argenta Cleonete Elena. Mundo do

- trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 18 de julho de 2020]; 23(4):466-471. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloS0103-21002010000400004&lng=en>.
88. Barbosa Thiago Luis de Andrade, Gomes Ludmila Mourão Xavier, Reis Tatiana Carvalho, Leite Maisa Tavares de Souza. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 25 de julho de 2020]; 20(spe):45-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0104-07072011000500005&lng=en>.
89. Novack George. Introdução à lógica marxista. Traduzido por Anderson R. Félix. São Paulo: Editora José Luis e Rosa Sundermann, 2005.
90. Souza Daniela Maysa de, Backes Vânia Marli Schubert, Lazzari Daniele Delacanal, Martini Jussara Gue. Preparo pedagógico de enfermeiros docentes para educação profissional técnica de nível médio. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Out [acesso em 29 de julho de 2020] ; 71(5): 2432-2439. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?S0034-71672018000902432&lng=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0289>.
91. Ramos Marise. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2009 [acesso em 22 de julho de 2020]; v. 7, supl. 1, p. 153-173. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000400008&lng=en&nrm=iso.
92. Kohan Walter. Paulo Freire mais do que nunca: uma bibliografia filosófica. 1ª edição. Belo Horizonte: Vestígio, 2019.
93. Antenor Amâncio Filho. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ. Interface (Botucatu)* [Internet]. 2004 [acesso em 24 de julho de 2020]; 8(15): 375-380. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200019&lng=en.
94. Saviani Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica; primeiras aproximações* 10ª ed. Campinas (SP): Autores Associados, 2008.
95. Mattia Bianca Joana, Kleba Maria Elisabeth, Prado Marta Lenise do. Formação em enfermagem e prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev.*

- Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 24 de julho de 2020];71(4): 2039-2049. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?S003471672018000402039&lng=en>
96. Estácio Mércia Maria de Santi, Silva Edilene Rodrigues da, Souza Anna Katyanne Arruda Silva e, Timoteo Ana Flavia de Souza. A Formação Profissional em Saúde na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica [Internet]. 2018 [acesso em 24 de julho de 2020];v.2,n.15,p.e7270.Disponível:<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEP T/article/7270>.
97. Costa Thais Paulo Teixeira, Castro Janete Lima de. A educação profissional em saúde no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza, de 1997 a 2015. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica [Internet]. 2018 [acesso em 24 de julho de 2020]; v. 2, n. 15, p. e7334. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/7334>
98. Santos Alexandre Lima, Rigotto Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde [Internet]. 2010 [acesso em 24 de julho de 2020];v. 8, n. 3, p. 387-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso>.
99. Santos Danielle Barbosa. Trabalho e educação: a formação profissional tecnológica e a empregabilidade [dissertação]. Uberlândia: Faculdade de Educação. Universidade Federal de Uberlândia. 142 p. 2013.
100. Guedes Josenilson Viana, Silva, Angela Maria Ferreira Da, Garcia, Luciane Terra Dos Santos. Projeto político-pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos: um ensaio teórico. Rev. Bras. Estud. Pedagog., Brasília [Internet]. 2017 [acesso em 24 de julho de 2020]; v. 98, n. 250, p. 580-595. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812017000300580&lng=en&nrm=iso.
101. Oliveira Beatriz Rosana Gonçalves de, Schneider Jacó Fernando, Rizzotto Maria Lucia Frizon, Rodrigues Rosa Maria. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2003 [acesso em 24 de julho de 2020]; 56(4): 369-373. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400011&lng=en.

102. Nóbrega-Therrien Silvia Maria, Guerreiro Maria das Graças da Silva, Moreira Thereza Maria Magalhães, Almeida Maria Irismar de. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010 [acesso em 24 de julho de 2020]; 44(3): 679-686. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?S008062342010000300018&lng=en>
103. GALVAO, Ena de Araújo; SOUSA, Maria Fátima de. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam?. *Physis*, Rio de Janeiro [Internet]. 2012 [acesso em 18 de junho de 2020]; v. 22, n. 3, p. 1159-1189. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?S0103-73312012000300017>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Autorização da vice-diretora da instituição escolar para coleta de dados



Autorização para Coleta de Dados

Eu, Nilza *Chavier* vice-diretora da instituição **Fundação Indaiatubana de Educação e Cultura (FIEC)**, Rua Alberto Santos Dumont, 1849, Cidade Nova I, CEP: 13334-150, Telefone (19) 3816- 7534, Indaiatuba – SP, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Formação Técnica em Enfermagem e os Princípios do Sistema Único de Saúde”, sob responsabilidade da pesquisadora Murielle Badin após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp.

Assinatura e carimbo
Nilza Chavier
RG: 23.365.227-9 SSP/SP
Vice-Diretora Pedagógica

Indaiatuba, 30 de setembro de 2019.

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
A Formação Técnica em Enfermagem e os Princípios do Sistema Único de Saúde**

Pesquisadora: Murielle Badin

Orientadora: Professora. Dra. Eliete Maria Silva

Número do CAAE: 22448719.1.0000.5404

Você está sendo convidada(o) a participar como voluntária(o) de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por gentileza, leia com atenção e tranquilidade, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos

Justifica-se a realização desse estudo sobre a formação de enfermagem de nível médio, a fim de investigar se está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Então, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: *os princípios do SUS são ordenadores da formação técnica de enfermagem?* Assim, o objetivo geral desta pesquisa é analisar o processo ensino-aprendizagem na formação do técnico de enfermagem em relação aos princípios do SUS.

Tem como objetivos específicos: identificar como os professores percebem a formação técnica em enfermagem para os princípios do SUS; investigar como egressos do curso técnico de enfermagem percebem a formação para os princípios do SUS; avaliar a aderência do planejamento e plano político pedagógico da instituição em relação aos requerimentos do ensino técnico de enfermagem na perspectiva do SUS.

Procedimentos

Participando do estudo, você está sendo convidado a responder algumas questões realizadas pela pesquisadora, que serão gravadas e armazenadas em aparelho eletrônico com o propósito de garantir a autenticidade e acurácia das informações prestadas. O conteúdo das entrevistas será analisado e registrado, preservando a sua identidade, pois trata-se de informação confidencial. As entrevistas terão a duração média de 50 minutos

e acontecerá somente uma vez em local a ser acordado entre a pesquisadora e participante. Após a finalização da pesquisa e escrita do artigo científico, as gravações serão excluídas, por isso, pretende-se armazená-las no período máximo de um ano.

Desconfortos e riscos

Esta pesquisa não oferece riscos previsíveis aos participantes. Porém, você pode se sentir desconfortável ao responder as entrevistas ou pelo tempo gasto em participar. Mas a pesquisadora providenciará local calmo, tranquilo e livre de ruídos para uma entrevista agradável.

Benefícios

A sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios referentes a formação técnica em enfermagem. Ajudar no avanço da assistência de técnicos dessa profissão no contexto do Sistema Único de Saúde. Participar não envolve benefício imediato ou recebimento de qualquer gratificação financeira. A recusa em participar não lhe trará qualquer tipo de prejuízo, desvantagem ou constrangimento.

Acompanhamento e assistência

O participante tem direito à assistência em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo uma assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário.

Sigilo e privacidade

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores.

Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e indenização

A participação no estudo não implicará em gastos adicionais para você. Será feito durante a sua rotina. Você terá a garantia ao direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: **MURIELLE BADIN** através do email *badinml@gmail.com* telefone celular (19) 9.9313-0319, telefone (19) 3875-9496 ou pelo endereço da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, sendo Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Campinas/SP, CEP: 13083-887.

ELIETE MARIA SILVA email *emsilva@unicamp.br*, telefone (19) 3521-8835 ou pelo endereço da Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas –

Unicamp, sendo Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária
Campinas/SP, CEP: 13083-887.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) Faculdade de Ciências Médicas (FCM) na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126. Distrito de Barão Geraldo Campinas – SP. CEP: 13083-88.

Horário de atendimento: 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs. **Telefones** (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, procedimentos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pela pesquisadora e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante da pesquisa:

_____ Data:

____/____/____.

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Contato telefônico: _____

Responsabilidade da Pesquisadora

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi

apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pela(o) participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura da pesquisadora)

Contato telefônico: _____

APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Egressos)

1. Conte sobre sua trajetória escolar e profissional.
2. Comente a respeito do seu trabalho.
3. Quais ações você realiza no seu trabalho que você se lembra ter aprendido ao longo do curso?
4. Quais são os princípios do SUS?
5. Você se reconhece como trabalhador do SUS?
6. Você considera que sua formação técnica foi voltada para o SUS? Comente a respeito...
7. Você gostaria de comentar algo mais que não foi perguntado?

APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Professores e coordenadora)

1. Conte sobre sua trajetória profissional.
2. Qual(is) disciplina(s) teórica(s) e atividade(s) prática(s) você ministra? E qual a relação dela(s) com os princípios do SUS?
3. Você conhece o plano político pedagógico da instituição? Se sim, como os tópicos sobre o curso técnico de enfermagem estão relacionados aos princípios do SUS?
4. O planejamento pedagógico das disciplinas para formação do técnico de enfermagem contempla os princípios do SUS?
5. Por favor, comente sobre a missão e a visão da instituição e se existe correlação com princípios do SUS.
6. Pode relatar experiências práticas, que lhe vêm à mente, vivenciadas com os alunos as quais podem ser associadas aos princípios do SUS?
7. Você gostaria de comentar algo mais?

ANEXOS

ANEXO I - Autorização do Comitê de Ética para realização da pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Pesquisador Responsável: MURIELLE BADIN
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 22448719.1.0000.5404
Submetido em: 19/11/2019
Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1395362