

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Pós-Graduação em Enfermagem

João André Tavares Álvares da Silva

**O ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO  
PARA O SUS**

Belo Horizonte - MG

2017

João André Tavares Álvares da Silva

**O ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO  
PARA O SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kênia Lara Silva

Belo Horizonte – MG

2017

**ATA DE NÚMERO 548 (QUINHENTOS E QUARENTA E OITO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELO CANDIDATO JOÃO ANDRÉ TAVARES ALVARES DA SILVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ENFERMAGEM.**

Aos 13 (treze) dias do mês de novembro de dois mil e dezessete, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação - 432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"O ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O SUS"*, do aluno *João André Tavares Alvares da Silva*, candidato ao título de "Mestre em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem", orientadora professora doutora Kênia Lara Silva. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria José Menezes Brito, Júlio César França Lima e Rita de Cássia Marques, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ **APROVADA;**

☐ **APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;**

☐ **REPROVADA.**

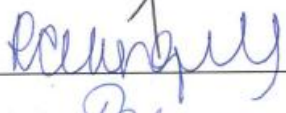
O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Patrícia Prata Salgado, Servidora do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 13 de novembro de 2017.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José Menezes Brito  
(Presidente)

Prof. Dr. Júlio César França Lima  
(Fundação Oswaldo Cruz)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia Marques  
(Esc.Enf/UFMG)

Patrícia Prata Salgado  
Servidora do Colegiado de Pós-Graduação


HOMOLOGADO em reunião do CPG  
Em 04 / 12 / 2017

  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Oliveira  
Coordenadora do Colegiado de  
Pós-Graduação em Enfermagem  
Escola de Enfermagem / UFMG

*Dedico este trabalho à Roseni, para mim, inspiração, exemplo de força e coragem, para além da academia, ensinamentos para a vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pela compreensão de tantas ausências que somente o apoio e incentivo incondicionais, por maiores que pareçam as adversidades, superam pelos laços que nos unem, Márcia, Ricardo e Andrelina, meu agradecimento-retratação e respeito por me formarem antes de qualquer escola. Gil, você é meu exemplo de determinação e esforço! Marcos, companheiro de sempre, outro exemplo de esforço e dedicação. Lilian, também companheira de sempre, nossa amizade se define em lealdade e compreensão.

Agradeço à Kênia, minha orientadora, pelas tantas acolhidas e amparo seguro, pela confiança e generosidade de compartilhar comigo sua sabedoria. Este mestrado me marcou por pessoas-exemplo. Você é uma delas.

Às amigas do “NEPS”, agradeço e compartilho a alegria de cumprir este percurso, do qual todas participaram diariamente com palavras de incentivo, desejando verdadeiramente o sucesso deste projeto que é sobre o nosso trabalho: Alice, Amanda, Andreza, Ana Paula, Fabiana, Ludmila, Roberta, Tatiane e Jomara com quem divido, além de trabalhos, vida e vidas, pessoas e experiências.

Ao amigo Alexandre e às amigas Francisca e Jocelly, agradeço pelo companheirismo e pela amizade que nos proporcionaram momentos de descontração para vencer desânimos e dificuldades. À amiga Bruna, pela parceria e competência em todos os trabalhos que desenvolvemos.

Às amigas Érika, Priscilla e Rafaela, agradeço por me escolherem para dividir tanto as aulas e os trabalhos em grupo, quanto as companhias gentis de vocês.

Aos colegas do NUPEPE, agradeço a acolhida amistosa e cordial.

Ao Abelardo, agradeço pela companhia, pelos conselhos preciosos, por dividir as experiências de quem já passou por esse caminho, por me ouvir e compreender sempre.

Aos participantes da pesquisa, agradeço por terem aceitado o convite, por terem falado coisas de suas vidas para um desconhecido que se apresentou como pesquisador. A vocês meu respeito e admiração por confiarem a mim identidades e histórias.

À Escola de Saúde Pública do Estado de Minas agradeço a oportunidade e colaboração para realização da pesquisa. E às colegas da Secretaria de Ensino, pelo apoio constante durante a pesquisa documental.

À FAPEMIG, agradeço o incentivo à qualificação profissional, por meio do Programa de Capacitação de Recursos Humanos (PCRH), sem o qual cursar o mestrado seria inviável.

*A escola profissional não pode se tornar uma incubadora de pequenos monstros mesquinamente instruídos para um ofício, sem ideias gerais, sem cultura geral, sem alma, possuidores de um olhar infalível e de uma mão firme.*

Gramsci

## RESUMO

Nesta pesquisa toma-se como objeto o ensino profissional técnico de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde. Pressupõe-se que tal formação ancora-se na reflexão e na problematização crítica sobre a realidade, para a compreensão de contradições da prática profissional. A pesquisa teve como objetivo analisar o ensino profissional técnico de enfermagem e a articulação com as demandas do SUS. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa orientada pelo referencial da dialética. As participantes da pesquisa foram egressas e docentes do Curso Técnico de Enfermagem da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais de turmas concluídas entre os anos de 2012 e 2015. Para levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado cuja interpretação se sustentou nas categorias da Análise de Discurso Crítica. Os relatos demonstraram discursos que se constroem a partir da representação do SUS, da oferta e desenvolvimento do Curso Técnico de Enfermagem, e dos efeitos e repercussões do curso no e para o SUS. Entre regularidades e contradições, o SUS é representado como sistema ideológico, dinâmico e em construção, que determina processos de trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem. Dialeticamente, o mesmo sistema que apresenta profissionais técnicos de enfermagem atuando sem a devida qualificação, configura-se no principal objeto/tema para a formação dos técnicos de enfermagem. A oferta e desenvolvimento do curso técnico de enfermagem é marcada por discursos que retratam a integração ensino-serviço, reconhecendo que a experiência dos trabalhadores é fundamental para o processo ensino-aprendizagem na formação que atenda ao SUS. A oferta do curso técnico no contexto do SUS se apresenta de forma complexa com discursos produzidos a partir de práticas discursivas historicamente estruturadas no campo da Enfermagem. O desenvolvimento do curso incorpora diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente – PNEPS específicas para a formação técnica de nível médio, como a capacitação pedagógica dos docentes e a integração ensino-serviço. Contudo, revelam-se contradições no que se refere à autonomia docente e à filiação do processo educativo a concepções tecnicistas e pragmáticas, instrumentalizando docentes e alunos para adaptação aos processos de trabalho. Conclui-se que o curso técnico reproduz paradigmas hegemônicos da educação tradicional, da formação profissional e da profissão de Enfermagem. Embora seja evidenciada a influência tecnicista, foi possível analisar os efeitos e repercussões da formação no e para o SUS relacionados, na dimensão singular, às mudanças individuais na postura profissional das egressas e, na dimensão estrutural, à assimilação do discurso político da saúde. A síntese, ainda que provisória, indica que o ensino técnico de enfermagem atende às necessidades do SUS.

**Palavras chave:** Técnico de enfermagem. Ensino Técnico de Enfermagem. Educação profissional em saúde. Trabalho como princípio educativo.

## ABSTRACT

This research addresses the nurse technician training program in the context of the Brazilian Unified Health System (SUS - *Sistema Único de Saúde*). It is assumed that such learning process is anchored on the reflection and on critical problematization of reality, to understand the contradictions in the professional practice. The research was designed to analyze the nurse technician training program and its articulation with the SUS demands. It is a qualitative approach study guided by the dialectics referential. The research participants included graduates and faculty of the Minas Gerais Public Health School Nurse Technician Training Program, from the classes of 2012 to 2015. For data collection, semi-structured scripted interviews were conducted, whose interpretation is supported by Critical Discourse Analysis categories. The reports revealed studies that are constructed based on the representation of the SUS, on the offer and development of the Nurse Technician Program, and on the effects and repercussions of the program on and for the SUS. Between regularities and contradictions, the SUS is represented as an ideological, dynamic system under construction, which determines the work processes of nurse technicians. Dialectically, the same system that has nurse technicians working in it without the due qualification is also the main object/topic for the nurse technician training programs. The offer and development of nurse technician training program is marked by discourses that portray the integration between training program and work, acknowledging that the workers' experience is essential to the learning process in the training program that will meet the SUS demands. The offer of the nurse technician training program in the SUS context is presented in a complex manner, with discourses produced based on historically structured practices in the field of Nursing. The training program development include guidelines from the National Policy on Permanent Education (PNEPS - *Política Nacional de Educação Permanente*) specific for the technical training program, such as the pedagogical qualification of the faculty and the integration between training program and work. However, contradictions are revealed in terms of faculty autonomy and the education process' affiliation to technical and pragmatic concepts, thus instrumentalizing faculty and students to adapt to work process. It is concluded, therefore, the training program reproduces hegemonic paradigms from traditional education, from professional training, and from the Nursing profession. Although the technical influence is detected, it was possible to analyze the effects and repercussion of the program on and for the SUS, related, on the singular dimension, to the individual changes to the professional attitude of graduates, and on the structural dimension, to the assimilation of the political discourse of health. The synthesis, although temporary, indicates that the nurse technician training program meets the SUS requirements.

**Keywords:** Nurse technician. Nurse technician training program. Health professional education. Work as an educational principle.

## **LISTA DE QUADROS**

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – “Fases” da vida profissional ..... | 46 |
|-----------------------------------------------|----|

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Distribuição por faixas etárias das alunas matriculadas no Curso Técnico de Enfermagem – Complementação entre os anos de 2012 a 2105 ..... | 46 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|         |                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| ADC     | Análise de Discurso Crítica                                       |
| COEP    | Comitê de Ética em Pesquisa                                       |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                                    |
| DNSP    | Departamento Nacional de Saúde Pública                            |
| EEUFMG  | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais      |
| ENA     | Enfermagem Aplicada                                               |
| ESP-MG  | Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais                 |
| ETSUS   | Escola Técnica do SUS                                             |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                   |
| LDB     | Lei de Diretrizes e Bases da Educação                             |
| PLE     | Projeto Larga Escala                                              |
| PNEPS   | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde                 |
| PROFAE  | Programa de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem       |
| PROFAPS | Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde |
| RETSUS  | Rede de Escolas Técnicas do SUS                                   |
| SES-MG  | Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais           |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                            |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                        |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                        | <b>13</b>  |
| <b>2 OBJETIVO .....</b>                                                                                                          | <b>18</b>  |
| <b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>                                                                                             | <b>19</b>  |
| <b>3.1 O trabalho como princípio educativo .....</b>                                                                             | <b>20</b>  |
| <b>3.2 Educação profissional em saúde.....</b>                                                                                   | <b>23</b>  |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>                                                                                             | <b>27</b>  |
| <b>4.1 Tipo de estudo .....</b>                                                                                                  | <b>27</b>  |
| <b>4.2 Referencial teórico-metodológico.....</b>                                                                                 | <b>27</b>  |
| <b>4.3 Delimitação do cenário .....</b>                                                                                          | <b>29</b>  |
| <b>4.4 Questões éticas .....</b>                                                                                                 | <b>29</b>  |
| <b>4.5 Participantes .....</b>                                                                                                   | <b>30</b>  |
| <b>4.6 Coleta de dados.....</b>                                                                                                  | <b>30</b>  |
| <b>4.6.1 Pesquisa documental.....</b>                                                                                            | <b>31</b>  |
| <b>4.6.2 Entrevistas .....</b>                                                                                                   | <b>32</b>  |
| <b>4.7 Organização e análise dos dados .....</b>                                                                                 | <b>33</b>  |
| <b>5 A REPRESENTAÇÃO DO SUS POR EGRESSAS E DOCENTES: CONTRADIÇÕES E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO .....</b>                           | <b>35</b>  |
| <b>6 A OFERTA DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....</b>                                                                            | <b>43</b>  |
| <b>7 DESENVOLVIMENTO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: MODELOS PEDAGÓGICOS E NECESSIDADES DO SUS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL...54</b> |            |
| <b>8 EFEITOS E REPERCUSSÕES DA FORMAÇÃO NO E PARA O SUS .....</b>                                                                | <b>77</b>  |
| <b>9 SÍNTESE PROVISÓRIA.....</b>                                                                                                 | <b>86</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                         | <b>92</b>  |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                                                                           | <b>102</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                              | <b>105</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Neste estudo toma-se como objeto o ensino profissional técnico de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Na pesquisa, compreende-se que a educação profissional técnica de nível médio refere-se aos cursos destinados à formação profissional em nível médio de ensino e está incluída na modalidade de educação profissional pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). No texto, a expressão “ensino profissional técnico”, designa os processos formativos estruturados e institucionalizados sob a forma de cursos técnicos de nível médio.

A formação escolarizada para o trabalho em saúde começa se organizar no país, a partir do século XIX, pois no período colonial escravista era realizada no sistema mestre-aprendiz. As escolas que se criavam eram vinculadas aos hospitais e tinham como finalidade prover mão de obra, principalmente de enfermagem. A regulação profissional, oficialmente existente desde a época colonial, era precária e o contexto era de inúmeros profissionais exercendo práticas de saúde que, embora não reconhecidos formalmente, eram reconhecidos socialmente de acordo com o sucesso ou insucesso das próprias práticas. A partir da década de 1920, o rigor da regulação profissional aumenta, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que estabeleceu, para o exercício das profissões sanitárias, a necessidade de diploma expedido por escolas oficiais ou equiparadas às oficiais (LIMA, 2013).

As regulamentações do exercício profissional e das formações técnicas de nível médio foram influenciadas por determinações que operam na regulação do processo capital-trabalho. Diferentemente das áreas industrial, comercial, agrícola e do ensino normal, que tiveram sua regulamentação na década de 1940, na área da saúde a autorização da formação de técnicos de nível médio em saúde foi autorizada em 1961 a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (LIMA; RAMOS; NETO, 2013).

O desenvolvimento industrial e econômico no país nas décadas de 1960 e 1970, repercutiu no setor da saúde com a demanda por profissionais qualificados, uma vez que a introdução de equipamentos médicos mais sofisticados, principalmente nos hospitais, exigiu mudanças nos processos de trabalho. Nesse período, os hospitais concentravam a majoritária produção em saúde, resultado do paradigma biomédico adotado após 1964, ano do golpe militar, e a formação profissional de nível médio e elementar era desenvolvida pelas instituições prestadoras de serviços de saúde por meio de ações específicas baseadas nas necessidades institucionais (ASSIS et al., 2008; MALHÃO; CORTES; LIMA, 2016).

O crescente modelo produtivo industrial e o aumento dos serviços de saúde desafiaram as instituições responsáveis pelo ensino profissional técnico a buscarem estratégias e práticas pedagógicas que atendessem às exigências de organização flexível e de aperfeiçoamento técnico-tecnológico de objetos, instrumentos de trabalho e formas de trabalhar (TIMOTEO; LIBERALINO, 2003). A nova organização produtiva decorre de mudanças nas relações sociais capitalistas, que na dimensão particular, repercutem em mudanças qualitativas e quantitativas na organização dos serviços de saúde a partir da emergência dos hospitais modernos e das regulamentações educacionais dos técnicos de saúde, que com vistas à redução de gastos com a prestação de serviços de saúde, contribuíram para a incorporação de trabalhadores de nível elementar sem qualificação profissional em saúde (LIMA, 2016).

As novas bases e formas de organização produtiva que fundamentaram a produção e a difusão de inovações tecnológicas exigiram dos profissionais saberes coletivos e flexíveis. Seguindo os avanços tecnológicos as instituições públicas e privadas, a partir da segunda metade da década de 1990, passaram a ofertar ensino profissional técnico de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas nessa década, que orientam a formação profissional técnica por competências, entendidas como comportamentos esperados em situações de trabalho, voltados para a resolução de problemas da prática (WITTACZIK, 2008; CIAVATTA; RAMOS, 2011).

O ensino profissional técnico tem grande relevância no contexto educacional brasileiro. Segundo dados do IBGE (2016), do contingente de trabalhadores do país, 55% tinham formação até o ensino médio e 17,9% tinham concluído o nível superior. Entre os anos de 2010 e 2015, o número de matrículas da modalidade de ensino profissional técnica no Brasil passou de 924.670 para 1.917.192, o que representa aproximadamente 48% de aumento no número de matriculados (INEP, 2016).

O ensino profissional técnico tem grande relevância no contexto educacional brasileiro. Segundo dados do IBGE (2016), do contingente de trabalhadores do país, 55% tinham formação até o ensino médio e 17,9% tinham concluído o nível superior. Entre os anos de 2010 e 2015, o número de matrículas da modalidade de ensino profissional técnica no Brasil passou de 924.670 para 1.917.192, o que representa aproximadamente 48% de aumento no número de matriculados (INEP, 2016).

Especificamente para o SUS, a importância da formação profissional técnica decorre da reorganização do sistema em função de novas demandas e do contingente de trabalhadores técnicos na área da saúde sem formação profissional específica. Como exemplo,

pode-se observar a área da enfermagem que, segundo dados do COFEN (2016), tem sua composição profissional representada em 76% por trabalhadores de formação profissional técnica com um total de 1.449.495 auxiliares e técnicos de enfermagem frente ao total de 1.892.928 inscritos no Conselho. Assim, a formação de nível superior responde a apenas 24% da composição da força de trabalho em enfermagem no país.

Na área da saúde, as políticas de formação dos trabalhadores em saúde foram desenvolvidas na perspectiva de integrar a formação com a realidade dos serviços ofertados. Essa integração constava entre os objetivos das diferentes iniciativas de formação como o Projeto Larga Escala (PLE) e o Programa de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem (PROFAE) com vistas à transformação das práticas na perspectiva da atenção integral à saúde (RAMOS, 2009).

O Movimento da Reforma Sanitária e a criação do SUS, em 1988, trouxeram para a discussão a necessidade de mudança do modelo assistencial, incorporando o conceito ampliado de saúde. Esse novo conceito é reflexo do pensamento marxista na saúde desenvolvido a partir da segunda metade da década de 1970, que na década seguinte influenciou a reforma sanitária. O conceito ampliado de saúde contempla o resultado das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza para produção de sua existência, o que vai determinar a qualidade de vida das pessoas (LIMA, 2008). Diante da necessidade de reorientação do modelo assistencial, reforça-se também a necessidade de transformar a educação dos profissionais de saúde (WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016). O SUS passa ser o ordenador da formação de recursos humanos para a área da saúde, com ações estratégicas oriundas de políticas e programas ministeriais com o intuito de atender às demandas de reorientação do ensino profissional em todos os níveis (LEÃO, 2010).

As transformações que vêm ocorrendo no SUS buscam implementar um modelo de saúde incorporando noções de promoção da saúde e integralidade para superar as práticas sanitárias fragmentadas. Portanto, faz-se necessário formar profissionais com qualificação ética, técnica e política para avançar na forma de cuidar nos processos de trabalho em saúde (MARIN *et al.*, 2013). Nesse sentido, o ensino profissional técnico no SUS tem buscado valorizar as vivências dos alunos nos processos de ensino-aprendizagem como forma de estimular a busca de novos conhecimentos e o desenvolvimento da criatividade, da criticidade e da competência, favorecendo a compreensão da realidade e as possibilidades de transformá-la (SIQUEIRA; LEOPARDI, 2016).

Nesse contexto, uma das ações estratégicas no ensino profissional técnico induzidas pela criação do SUS foi a mudança na organização do conjunto de Escolas Técnicas

do SUS (ETSUS) para atender ao novo modelo. Assim, o Ministério da Saúde criou a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS). Outras estratégias de incentivo à formação profissional para atender as demandas do SUS foram o Programa de Formação de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Esses programas foram definidos considerando as áreas prioritárias para o SUS, com destinação de recursos financeiros para as ações de formação profissional (BRASIL, 2009; BORGES *et al.*, 2012; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

Apesar de todas as iniciativas e estratégias para promover a educação técnica na saúde e do esforço empreendido no âmbito do ensino para reorganizar os processos formativos, verificam-se insuficiências e inadequações na formação de profissionais técnicos para o SUS, indicando necessidade de avanços neste campo.

Parte dessa problemática refere-se à natureza essencialmente técnica dos conteúdos nessa modalidade do ensino profissional com direcionamento para o desenvolvimento de habilidades que respondam às exigências do mercado de trabalho, que demanda e absorve tais profissionais. Torna-se, portanto, um desafio formar, na educação técnica profissional, sujeitos com competência técnica e política, sem perder de vista a problematização das vivências (PEREIRA; LAGES, 2013; SIQUEIRA; LEOPARDI, 2016).

Pereira e Ramos (2006) contribuem com essa problemática afirmando que a educação profissional em saúde é um objeto de disputa de projetos societários cuja determinação está no modelo hegemônico do pensamento da saúde – como ausência de doenças – e da educação – como instrumento para adaptação e conformação dos trabalhadores a lógica do capital.

Considera-se que os professores do ensino profissional técnico no SUS são profissionais de saúde com atuação na assistência e gestão, mas sem formação para a atividade docente. Isso favorece a reprodução das experiências vividas nos seus ambientes de trabalho e na sua própria formação, espaços nos quais prevalece o pensamento hegemônico e dominante do modelo biomédico e da pedagogia tradicional com demarcação hierárquica do conhecimento, orientada pela transmissão e com pouca abertura à problematização (SIQUEIRA; LEOPARDI, 2016).

Diante disso, questiona-se, como a formação dos profissionais técnicos de enfermagem atende às necessidades do SUS? Que elementos dessa formação indicam a incorporação de uma nova lógica no ensino técnico em enfermagem considerando as competências para atuar no SUS?

Admite-se que mudanças nos processos formativos da educação profissional técnica ocorrem à medida que são implementadas estratégias para superação da formação fragmentada, da reprodução do modelo biomédico, e dos processos tradicionais de ensino-aprendizagem. Assim, pressupõe-se que tal formação ancora-se num modelo de ensino que estimula a reflexão e a problematização crítica sobre a realidade, para compreensão das contradições da prática profissional (GÓES *et al.*, 2015). Essa prática exige reflexões sobre o trabalho em saúde como condição para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e políticas como finalidade da formação profissional na saúde, bem como a incorporação de aspectos que remetam ao novo modelo assistencial como base para o ensino profissional.

Galvão e Sousa (2012) afirmam que há necessidade de estudos acerca dos modelos adotados no ensino técnico no SUS, indicando lacunas de conhecimento sobre esse nível de formação. Justifica-se, assim, a realização do presente estudo para contribuir com subsídios que colaborem para superar as inadequações dos processos de formação profissional técnica em saúde e para elucidar aspectos relacionados aos processos formativos.

Nesse sentido, a análise dos processos formativos no ensino profissional técnico e a articulação com as demandas do SUS ampliam as discussões a respeito das transformações necessárias nesses processos, contribuindo para o avanço necessário no sistema de saúde brasileiro. Esta pesquisa contribui também para realçar um olhar crítico sobre a premissa do SUS como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, sinalizando novos desafios para as políticas de qualificação profissional no SUS.

## **2 OBJETIVO**

Analisar o ensino profissional técnico de enfermagem e a articulação com as demandas do SUS.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Para analisar o processo formativo no ensino técnico profissional em enfermagem, compreende-se o homem como ser histórico e ativo que intervém na realidade de forma consciente e com uma intencionalidade. Essa concepção é formulada por Gramsci (1978) ao considerar que, embora a individualidade seja uma característica inerente ao homem, este se constitui ontologicamente pelos elementos: individualidade, os outros homens e a Natureza. A relação entre o indivíduo e os outros homens não é de mera aglutinação de pessoas, mas de interação, pois ele integra e se relaciona com grupos sociais em diferentes graus de complexidade. A relação do homem com a Natureza, embora ele a integre como ser natural, é mediada pelo trabalho e pela técnica. Por trabalho compreende-se a ação transformadora do homem sobre a Natureza, e por técnica “deve-se entender não só o conjunto de noções científicas aplicadas na indústria (como se entende costumeiramente), mas também os instrumentos ‘mentais’, o conhecimento filosófico” (GRAMSCI, 1978, p. 40). Para o autor, tanto a relação do indivíduo com os outros homens (sociedade) quanto com a Natureza, envolvem consciência e intencionalidade, pois exigem algum grau de inteligibilidade. É essa concepção de homem que sustenta a compreensão de que, ao mesmo tempo em que o homem transforma sua realidade ele se transforma, pois, a intervenção acontece no conjunto de relações das quais ele faz parte.

Nessa perspectiva, o homem não é um agente passivo na história, pois ele é parte da realidade e intervém constantemente em seu meio (HAGUETTE *et al.*, 1990; PARO, 2011). É pelo trabalho que o homem age sobre a Natureza, modificando-a para produzir sua existência. Assim, o trabalho humano não tem a conotação de emprego, mas de condição essencial do ser humano (ANTUNES, 1995; FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005; RIBEIRO, 2009; DORE, 2014). Além da condição ontológica do ser humano, o trabalho guarda em si caráter educativo, pois, de acordo com Saviani (1989), o princípio educativo do trabalho determina o modo de ser da educação a partir do nível de desenvolvimento social atingido historicamente, determina critérios dos processos educativos que visam à formação para o trabalho e, especificamente na educação, determina uma forma diferenciada de trabalho, o trabalho pedagógico. Tendo em vista que a formação profissional é perpassada historicamente por diferentes concepções de homem e de trabalho, essas concepções determinam a estruturação e a realização dos processos educativos com vistas à inserção no mundo do trabalho.

Com base na definição de Cattani e Holzmann (2011), entende-se que a formação profissional se refere aos processos educativos que visam desenvolver conhecimentos teóricos e técnicos operacionais para produção de bens e serviços. Segundo Pereira e Ramos (2006), a educação profissional em saúde historicamente é determinada pela hegemonia de uma política de educação profissional fundada na adaptação dos trabalhadores para a produção e reprodução das condições que sustentam a ordem social vigente. Diante disso, as análises deste projeto serão orientadas pelas categorias: o trabalho como princípio educativo e a educação profissional em saúde.

### **3.1 O trabalho como princípio educativo**

A concepção de homem como ser social, ético, político e crítico abrange assumir sua atividade constante na realidade operando na Natureza as modificações necessárias para sua existência, pois, quando, para existir, ele passa a ter que produzir sua própria vida, ele se constitui como homem (SAVIANI, 1989; SAVIANI, 2003). Konder (2012) explica que a intervenção humana na Natureza, diferentemente da intervenção não humana (animais, por exemplo), é intencionalmente direcionada a uma finalidade, porque o homem consegue antecipar o resultado de suas ações e escolher as vias pelas quais conseguirá alcançar suas finalidades. Conforme Antunes (1995), as ações humanas intencionais, conscientes e com finalidade estabelecida representam atos de produção e reprodução da vida humana, os quais se realizam pelo trabalho. Logo, o trabalho é característica inerente ao ser humano e compõe sua dimensão ontológica. Portanto, é a partir dessa atividade que o homem se humaniza, torna-se ser social e se diferencia das formas não humanas (ANTUNES, 1995; DORE, 2014). Saviani (1994, p. 148) sintetiza essas concepções ao explicar que

o ato de agir sobre a natureza, adaptando-a às necessidades humanas, é o que conhecemos pelo nome de trabalho. Por isto podemos dizer que o trabalho define a essência humana. Portanto, o homem, para continuar existindo, precisa estar continuamente produzindo sua própria existência através do trabalho.

De acordo com Ribeiro (2009) e Konder (2012), é por meio do trabalho que o homem se desenvolve e se produz a si mesmo; o trabalho representa o núcleo pelo qual se compreendem as complicadas formas da atividade criadora do sujeito humano. Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005) explicam que o agir prático, teórico, poético e político é moldado pela consciência que impulsiona o homem a intervir na Natureza, pois a consciência é a

capacidade de representar o ser de modo ideal e determinar as finalidades para as suas ações, a fim de responder às suas necessidades com mediação de recursos materiais e subjetivos para atingir os fins desejados. O trabalho se configura como forma de construção de identidade e o homem constrói sua identidade pelo trabalho. Portanto, como o homem se forma por meio do trabalho, este se constitui em princípio de formação. Por formação, compreende-se a dinâmica que integra os componentes artístico, cultural e intencional (RIBEIRO, 2009). Por sua vez, a ciência constitui-se do conhecimento construído pelo trabalho humano aceito socialmente e acumulado no processo histórico, enquanto a cultura remete à produção dos símbolos, representações e significados constituídos na prática social (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

Da mesma forma que, sem trabalho, não existe o homem em seu sentido histórico, já que é por meio dessa atividade que o homem produz sua materialidade e cultura; sem educação não há homem histórico, porque é pela mediação da educação que o homem apreende a cultura, se distancia da Natureza e se humaniza (PARO, 2011). Nesse sentido o trabalho como condição essencial do homem para criação de sua existência assume o caráter educativo. De acordo com Ciavatta (2009), o princípio educativo do trabalho expressa a relação entre a dimensão formativa do trabalho e da educação em sua dimensão humanizadora por meio do desenvolvimento das potencialidades do ser humano. Ramos (2014) explica que o trabalho como princípio educativo é base de uma concepção epistemológica e pedagógica que permite aos sujeitos compreender o processo histórico da produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais. É a partir da apropriação social dos conhecimentos desenvolvidos nesse processo que os sujeitos têm a possibilidade de transformar as condições naturais da vida com vistas à ampliação das capacidades, das potencialidades e dos sentidos humanos.

Segundo Paro (2011) o trabalho é compreendido como meio pelo qual o homem produz sua própria existência assumindo sua condição de sujeito que atua sobre o objeto para realizar sua vontade. Ao assumir-se sujeito de sua existência, o homem também produz cultura, compreendida de forma ampla como “conjunto de valores, conhecimentos, crenças, tecnologia, arte, costumes, filosofia, ciência, direito, tudo enfim que constitui a produção histórica do homem, por contraposição ao mundo meramente natural” (p. 26). Para o autor, é por meio da educação que essa cultura é propagada de uma geração para outra, pois educação é a apropriação da cultura produzida historicamente.

O trabalho como princípio educativo segundo Saviani (1989) pode ser considerado em três níveis que se articulam. Primeiro, o trabalho é princípio educativo ao

determinar o modo de ser da educação em seu conjunto a partir do grau de desenvolvimento social acumulado historicamente. Segundo, o trabalho é princípio educativo porque apresenta exigências específicas que devem ser cumpridas pelos processos educativos que visam à formação para o trabalho. Terceiro, o trabalho como princípio educativo determina a educação com forma diferenciada do trabalho por meio do trabalho pedagógico. Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005) explicam que, no segundo nível, está incluído o conceito de politecnia ou educação tecnológica, com a ressalva de que o termo “educação tecnológica” vem se identificando historicamente com a educação reduzida às finalidades técnicas e produtivas.

A relação entre o conhecimento e a atividade produtiva geralmente ocorre no ensino médio para as pessoas com trajetória escolar “regular” – que acompanha linearmente as faixas etárias –, da seguinte forma: primeiro a concepção do geral da vida social e em seguida instrumentalização para atuação profissional. Entretanto, para jovens e adultos que não tiveram a oportunidade da trajetória escolar “regular”, a aproximação entre a educação e o trabalho ocorre de maneira imediata e permeada por contradições. Nessa situação, a relação entre educação e trabalho não necessariamente parte da compreensão geral da vida social em direção à formação para o trabalho. Para essas pessoas o acesso ou retorno à vida escolar está relacionado às dificuldades no trabalho e pela necessidade de se inserir ou manter-se no mercado de trabalho. Para essas pessoas, a educação adquire um sentido instrumental, e a formação para o trabalho é economicista e fetichizada (FRIGOTTO, CIAVATTA, RAMOS, 2005).

O sentido de adotar o trabalho como princípio educativo é considerar a dimensão criadora do ser humano na sua condição de sujeito a partir da mediação da relação entre homem e Natureza. Ao intervir na Natureza, o homem produz sua existência retirando dela o que lhe é útil e estabelece relações sociais em seu meio, constituindo-se em ser social. A intervenção humana na Natureza é marcada pela intencionalidade direcionada a atingir finalidades previamente estabelecidas. A partir da capacidade de antecipar os resultados, o homem conscientemente escolhe as vias pelas quais poderá atingir os objetivos do seu trabalho e cria o que não está posto naturalmente, assumindo sua condição histórica e cultural. A concepção de homem como ser social, pensante, ético, político e cultural se coaduna à concepção de trabalho como princípio educativo no sentido de que o trabalho determina os processos formativos com vistas à inserção no mundo do trabalho. Ao se destacar o trabalho em sua dimensão educativa, apresenta-se um contraponto à educação em sentido instrumental e dicotômica sobre o fazer e o pensar.

### 3.2 Educação profissional em saúde

A educação profissional no Brasil é historicamente marcada pela disputa entre projetos hegemônicos que visam à formação de trabalhadores na perspectiva de adaptação para o mercado de trabalho e movimentos contra hegemônicos que resistem a essa lógica pautando-se no trabalho como princípio educativo para formação integral e emancipatória do ser humano frente aos processos que dicotimizam a prática profissional entre o pensar e fazer (PEREIRA; LIMA, 2009). Nesse sentido a formação dos profissionais técnicos de saúde reflete histórica e dialeticamente a relação entre o mundo do trabalho e a saúde e a educação, pois, diante da tendência de *naturalização do trabalho* que reduz a formação a treinamentos para o desempenho de funções específicas, surgem movimentos como a criação de escolas de saúde voltadas para a formação técnica de profissionais bem como a regulamentação para o desenvolvimento da educação profissional (PEREIRA; RAMOS, 2006).

Por meio das Escolas de Aprendizes e Artífices, o ensino profissional visava à formação de operários para a indústria (PEREIRA; RAMOS, 2006). Na área da saúde, a partir da segunda metade da década de 1950, as mudanças nas relações sociais imprimidas pelo capitalismo monopolista gerou um movimento contraditório em decorrência da expansão das instituições hospitalares: a necessidade de aumento da escolaridade, que acarretou no *boom* da regulamentação educacional das profissões da saúde e a inserção no mercado de trabalho de trabalhadores sem qualificação (LIMA, 2016 grifo do autor).

Esse cenário se caracterizou pela polarização da força de trabalho em saúde entre médicos e atendentes de enfermagem, pois o emprego em massa desses trabalhadores num cenário de hegemonia médica contribuiu para inibir estratégias de formação de mão de obra específica, como auxiliares e técnicos, em nível de segundo grau. A formação profissional de nível médio e elementar era desenvolvida pelas instituições prestadoras de serviços de saúde, principalmente hospitais, por meio de ações específicas para atender às suas necessidades. Diante da majoritária prestação de serviços pelo setor privado e da lógica de redução de despesas com vistas ao lucro, consolida-se o rebaixamento dos salários dos profissionais de menor qualificação e a maciça inserção dos atendentes em detrimento dos profissionais qualificados de nível médio, pois não havia estímulo para formação de quadros profissionais de nível médio para integrar as equipes hospitalares e pára-hospitalares. (ASSIS et al., 2008; MALHÃO; CORTES; LIMA, 2016)

Na década de 1980, a partir do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, iniciam-se as discussões sobre a democratização do sistema de saúde e as mudanças nas

práticas profissionais dos trabalhadores da saúde. Destaca-se o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar – PLE (Larga Escala), que intentou qualificar os profissionais excluídos que não tiveram acesso ao sistema formal de educação. Esse programa adotou uma concepção de formação diferente da existente na década anterior, utilizando estratégias problematizadoras com a finalidade de formar quadro de profissionais para atuar em saúde pública, consoante ao processo de interiorização dos serviços de saúde (BASSINELLO; BAGNATO, 2009; BORGES et al., 2012; WERMELINGER, LIMA; VIEIRA, 2016).

A criação do SUS, no ano de 1988, como resultado do Movimento da Reforma Sanitária, ampliou as discussões sobre modelo de saúde reforçando as necessidades de transformações na educação dos profissionais de saúde. O SUS tornou-se legalmente o ordenador da formação dos profissionais de saúde (PEREIRA; RAMOS, 2006; LEÃO, 2010; FONSÊCA *et al.*, 2014). Pereira e Ramos (2006) discutem que aproximadamente metade dos profissionais de saúde não possuía qualquer qualificação específica para o exercício das funções que assumia. Ainda assim, a área da saúde apresentava estratégias de formação relacionadas à preparação dos profissionais auxiliares, sendo a participação do setor de educação incipiente e os resultados das estratégias pouco significativos tanto na quantidade quanto na qualidade, uma vez que o sistema educacional fazia apenas a normatização dos currículos que nem sempre eram referenciados pelas especificidades do processo de trabalho em saúde.

A concepção de saúde assumida no processo de criação do SUS não impediu que, a partir de meados dos anos 1990, a formação profissional técnica na área da saúde e, especificamente, na enfermagem, tenha-se orientado pela lógica das competências de acordo com a organização flexível do trabalho (VIEIRA; CHINELLI, 2013).

A flexibilização do trabalho é compreendida como a determinação pela lógica do mercado sobre os processos de regulação do trabalho, tais como, contratação, demissão e custos da força de trabalho (ALVES *et al.*, 2015). As estratégias de flexibilização mais características envolvem a terceirização de atividades, contratação de prestadores individuais e a substituição do profissional altamente especializado pelo profissional “polivalente e multifuncional” (ANTUNES; ALVES, 2004).

Siqueira-Batista *et al.* (2013) explicam que o conceito de competência tem origem no âmbito empresarial, passando a ser discutido amplamente pela pedagogia contemporânea, inclusive no campo da formação para o trabalho em saúde. A formação por competência envolve saberes intensamente trabalhados para serem mobilizados em situações complexas e

imprevisíveis. Entretanto, as abordagens da pedagogia das competências utilizam-se de estratégias fundamentadas no condutivismo e no funcionalismo as quais se relacionam com a adaptação para o mercado de trabalho com vistas à eficiência. Assim, a noção de competências volta-se para as necessidades do mercado, o qual passa a ditar os atributos necessários aos trabalhadores. Nessa lógica, a formação por competências alinha-se de maneira funcional às necessidades do capital e mostra-se contraditória ao projeto ético-político do SUS, bem como aos seus princípios e diretrizes, além de dar margem aos mecanismos de exploração produtiva, os quais decorrem da flexibilização do trabalho (RAMOS, 2002).

Nos anos 2000 as políticas de formação de profissionais para saúde, a partir dos programas anteriores, objetivaram ampliar a escolaridade dos trabalhadores de nível técnico. Especificamente na área da enfermagem, o PROFAE formou auxiliares e técnicos de enfermagem com vistas a reduzir o déficit desses profissionais com a devida qualificação para as funções (VIEIRA; CHINELLI, 2013; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

O PROFAE contribuiu de forma determinante para a difusão da pedagogia das competências na educação profissional em saúde ao instituir um sistema de certificação de competências. O intuito era de que, ao criar esse sistema, o conceito de competências fosse reconstruído a partir das noções de iniciativa e responsabilidade aliadas à inteligência prática, embasando a conduta profissional para agir nas situações próprias de seu campo profissional. Entretanto, as estratégias de formação por competências, ao tentarem reproduzir situações de trabalho em espaços formativos – os quais apresentam características próprias –, não resultam em formas de superação do funcionalismo e do condutivismo nos processos de ensino (PEREIRA; RAMOS, 2006). Em outras palavras, nesses moldes, esses processos se limitam à reprodução de atividades e comportamentos.

As determinações dos processos de formação no ensino profissional técnico em saúde se configuram em repercussões das mudanças ocorridas no sistema de educação brasileiro para atender às transformações no mundo do trabalho. Mesmo diante de uma concepção ampla de saúde, presente na Reforma Sanitária e na criação do SUS, as imposições decorrentes das transformações do sistema produtivo conseguiram se impor à formação profissional técnica em saúde. Não obstante, contrapondo-se às perspectivas produtivistas que marcam os programas de formação profissional em saúde, esteve também em discussão, principalmente no meio acadêmico, a formação integral pautada pela omnilateralidade ou politecnia, ancoradas no trabalho como princípio educativo.

Segundo Ramos (2014), em uma perspectiva de que o trabalho é a mediação da ação do homem sobre a Natureza, o princípio educativo do trabalho se define por apresentar as exigências para a formação profissional diante das necessidades produtivas da sociedade. Essas exigências compõem os fundamentos de atividades produtivas cujo exercício especializado representa o mundo das profissões. A concepção de trabalho como princípio educativo é fundamental para a formação omnilateral, que se configura em formação geral que compreenda a apreensão do mundo a partir da ciência, da ética e da arte. A mesma concepção também fundamenta a politecnia, que possibilita o conhecimento dos fundamentos científico-tecnológicos, sócio históricos e culturais da produção moderna, permitindo escolhas profissionais mais conscientes e autônomas.

As concepções apresentadas por Ramos (2014) assumem escolhas filosóficas, éticas e políticas que se colocam em oposição à ordem econômica social vigente, sendo, portanto, refutadas pelas reformas educacionais ocorridas no País, haja vista as mudanças na educação profissional em saúde, que se voltaram para atender a demandas do mercado e assumiram a lógica das competências (PEREIRA; RAMOS, 2006; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa fundamentada no referencial teórico da dialética, que, segundo Konder (2012), busca compreender as contradições da realidade considerando o homem um ser ativo e em constante intervenção nessa realidade. Quanto às abordagens qualitativas, Strauss e Corbin (2008) destacam que um aspecto determinante a ser considerado, ao optar por esse tipo de abordagem, é a natureza do problema de pesquisa. Assim, a escolha pela pesquisa qualitativa se relaciona à intenção de identificar elementos que indiquem mudanças de práticas no ensino técnico em enfermagem, pois compreende-se que tais elementos são produtos das relações estabelecidas entre os diversos sujeitos implicados nesse contexto escolar: alunos, docentes, coordenadores de turma e coordenações técnica e pedagógica.

A pesquisa qualitativa permite compreender a dinâmica interna de grupos, a qual segundo Minayo (2010) é estabelecida pelas relações sociais nos processos históricos, sociais e valores culturais. Nesse sentido, Strauss e Corbin (2008) afirmam que a pesquisa qualitativa produz resultados a partir de procedimentos que não envolvem quantificações, portanto possibilita a compreensão de fenômenos subjetivos a partir da análise interpretativa. Assim, a abordagem qualitativa alinha-se aos objetivos desta pesquisa por permitir descobrir elementos que emergem das relações entre os sujeitos e são produtos das práticas sociais.

### 4.2 Referencial teórico-metodológico

Adotou-se nesta pesquisa a dialética aliada à análise crítica do discurso como referenciais teórico e metodológico para compreensão da realidade a ser estudada. Kosik (1976) afirma que a dialética trata da “coisa em si”, que não se manifesta diretamente ao homem. Logo, para compreendê-la é necessário não apenas esforço, mas um *détour* (desvio). Como a essência dos fenômenos não está na sua aparência, o pensamento dialético faz distinção entre a representação e o conceito da coisa em si, os quais, além de serem duas formas de conhecimento da realidade, são também qualidades da práxis humana. À vista disso, o ser humano não age abstratamente na realidade, age objetiva e concretamente como sujeito histórico exercendo sua atividade prática na Natureza e nas relações com os outros homens para atender às suas necessidades e aos seus interesses, imerso em um conjunto de

relações sociais. Na busca de compreender sua realidade, inicialmente, o homem experimenta uma atividade prático-utilitária, por meio da qual ele cria suas próprias representações e formas fenomênicas da realidade. Então, se a realidade não se apresenta de forma imediata, tais formas fenomênicas criadas *a priori* são distintas ou ainda absolutamente contraditórias ao núcleo interno essencial e seu conceito correspondente.

Entende-se, portanto que a realidade é essencialmente contraditória e está em permanente transformação decorrente da ação do homem e que a dialética é uma forma crítica de pensamento que busca a compreensão da realidade, que é a unidade do fenômeno e da essência. (KOSIK, 1976; KONDER, 2012). Konder (2012) explica que o pensamento dialético é estruturado por três leis: lei da passagem da quantidade à qualidade (e vice-versa), lei da interpretação dos contrários e lei da negação da negação. A passagem da quantidade à qualidade remete ao fato de que as transformações acontecem em ritmos diferentes, alterações quantitativas ocorrem em períodos mais lentos, e alterações qualitativas ocorrem em períodos de aceleração, são modificações radicais que resultam do acúmulo de lentas mudanças quantitativas. A interpretação dos contrários revela que a dialética não pensa as partes abstraídas do todo, nem o todo nega as partes; uma vez que o todo resultante das partes é mais complexo que a justaposição das partes. Nos fenômenos, prevalecem coisas de ambos os lados da realidade (parte e todo) que se opõem, mas constituem uma unidade. Por fim, a negação da negação remete à construção dialética do conhecimento, que opera com decomposição e recomposição do conhecimento abstrato (ponto de partida) em novo conhecimento concreto, e o que prevalece é uma síntese do processo de desenvolvimento dos fenômenos (KONDER, 2012).

Ao compreender os fenômenos segundo essas leis, assume-se a dinamicidade da realidade em caráter concreto pelas transformações do homem no decurso do processo histórico (KONDER, 2012). Kosik (1976) explica que compreender o fenômeno é atingir a sua essência. O fenômeno é o que se manifesta imediatamente, primeiro e com maior frequência. Assim, *a priori* os fenômenos apresentam apenas sua aparência, a qual é apreendida pelo pensamento comum, que é a forma cotidiana do agir humano. A essência, estrutura da realidade, é mediata ao fenômeno e necessita de análise científica sem, entretanto, configurar-se em núcleo inerte ou passivo do fenômeno. A essência se manifesta no fenômeno, que é precisamente a atividade da essência. O fenômeno não é absolutamente diferente da essência e não está em uma dimensão separada do fenômeno (KOSIK, 2012).

Acredita-se assim, que este referencial teórico se demonstrou adequado para analisar o ensino técnico profissional em enfermagem, considerando sua realidade fenomênica

produzida pelas relações institucionais e práticas sociais. Nesse sentido, superar a superficialidade do fenômeno aparente é ir além da realidade de formação fragmentada e tradicionalmente sustentada pela hegemonia do modelo biomédico, na busca por conhecer o núcleo interno essencial de desenvolvimento do ensino técnico de enfermagem. Dessa forma a perspectiva dialética permitiu identificar os elementos que indicam mudanças no processo de formação que se articulam com as demandas do SUS.

#### **4.3 Delimitação do cenário**

Tomou-se como cenário o Curso Técnico de Enfermagem da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). O Curso Técnico de Enfermagem foi criado e autorizado pelas instâncias educacionais estaduais em 2011, e as primeiras turmas iniciaram em 2012. O curso é composto por três módulos de estudos divididos em unidades didáticas, sendo o último o módulo específico para a formação do profissional técnico de enfermagem. Portanto, esse módulo é também a complementação do Curso de Auxiliar de Enfermagem para habilitação do profissional Técnico de Enfermagem. As atividades do curso são organizadas em momentos de concentração – aulas teóricas e prática profissional supervisionada –, dispersão e estágio curricular obrigatório. A ESP-MG foi criada em 1946 e partir do ano 2007 tornou-se órgão autônomo da administração direta do governo do Estado de Minas Gerais com a finalidade de planejar, coordenar, executar e avaliar as atividades relacionadas ao ensino, à educação, à pesquisa e ao desenvolvimento institucional de recursos humanos no âmbito do SUS. Por integrar a RETSUS, a ESP-MG participa das políticas nacionais de formação dos trabalhadores do SUS e as turmas que participaram desta pesquisa foram financiadas com recursos do PROFAPS (BRASIL, 2009). A realização da pesquisa na ESP-MG foi autorizada pela instituição por meio da Carta de Anuência (ANEXO A).

#### **4.4 Questões éticas**

A pesquisa seguiu os princípios éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi apreciado pelo Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), e, após a obtenção do parecer favorável à pesquisa (ANEXO B), foi encaminhado ao Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP da UFMG. A pesquisa está registrada sob o número CAAE: 62431516.9.0000.5149 e autorizada pelo Parecer Consubstanciado nº 1.885.796 por meio da carta de autorização do COEP da UFMG (ANEXO C).

Todas as etapas dessa pesquisa estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O sigilo e anonimato das informações obtidas são formalizados e resguardados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

#### **4.5 Participantes**

Foram incluídos na pesquisa os egressos que cumpriram os seguintes critérios: ter concluído o curso técnico de enfermagem entre os anos 2012 e 2015 e estar trabalhando como técnico de enfermagem no SUS. Os docentes que participaram da pesquisa cumpriram o seguinte critério: ter lecionado nas turmas do curso técnico de enfermagem entre os anos 2012 e 2015.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) após a leitura e a discussão com pesquisador. Foram excluídos da pesquisa todos os participantes que estavam em afastamento do trabalho por quaisquer motivos ou aposentados.

#### **4.6 Coleta de dados**

A utilização de métodos qualitativos se relaciona à possibilidade que eles oferecem de compreender fenômenos complexos, tais como pensamentos, emoções e sentimentos, cuja abordagem por métodos de pesquisa convencionais é difícil. Portanto, os dados são um dos aspectos importantes na pesquisa qualitativa, pois podem ser coletados de várias fontes (STRAUSS e CORBIN, 2008). Nesta pesquisa foram utilizados, como procedimentos para coleta de dados, a pesquisa documental e as entrevistas com informante chave.

#### *4.6.1 Pesquisa documental*

Documentos são objetos de registros de naturezas diversas que, embora não tenham sido produzidos com finalidade de pesquisa, contêm informações que podem ser utilizadas para a pesquisa, configurando-se o campo da análise documental (FLICK, 2009). A pesquisa documental, de acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), se caracteriza por trabalhar com fontes primárias de dados, portanto os materiais selecionados não receberam tratamento analítico. Conforme os objetivos da pesquisa, pode ser a principal estratégia metodológica ou ser utilizada de forma complementar a outros métodos (FLICK, 2009; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A etapa da pesquisa documental foi realizada no arquivo escolar da Secretaria de Ensino da ESP-MG. Nessa fase foram analisadas todas as pastas dos alunos matriculados no “Curso Técnico de Enfermagem com Qualificação do Auxiliar de Enfermagem – Complementação” no período entre os anos de 2012 a 2015. Os documentos analisados foram as fichas de matrícula, as fichas individuais dos alunos, os diários escolares, as fichas de estágios e os documentos pessoais. Um banco de dados em Excel® foi organizado com informações cadastrais dos alunos, local e tempo de trabalho na função de auxiliar de enfermagem; escolaridade; conclusão do curso técnico ou desistências; pendências para conclusão do curso; além de todos os docentes com os quais os alunos tiveram aulas em cada unidade didática do curso.

Para chegar aos participantes da pesquisa, os alunos concluintes foram listados em uma única planilha seguindo a ordem cronológica das turmas conforme a ordem em que aparecem no diário de classe. Foram excluídos dessa lista os alunos que não tinham disponível, em nenhum dos documentos analisados, o contato telefônico. Essa forma de contato com os participantes foi escolhida pela inviabilidade relacionada ao dispêndio de tempo necessário para contato por via postal. Assim, foi composta uma lista com todos os concluintes os quais foram numerados em ordem crescente e em seguida realizado sorteio aleatório em Excel®. Esse sorteio definiu a ordem de contato com as egressas para o convite inicial para participar da pesquisa.

A partir das informações dos diários de classe e das fichas de estágios obteve-se o nome de todos os docentes do período. As informações cadastrais, de escolaridade e de experiência profissional de todos os docentes foram obtidas no Webcurrículo®, sistema por meio do qual são selecionados os docentes que atuam na ESP-MG. Assim, outro banco de dados, também em Excel®, foi organizado com informações referentes aos docentes. A partir

desse banco foi composta uma lista com todos os docentes, os quais foram numerados em ordem crescente de acordo com a primeira unidade didática assumida, e, em seguida, foi realizado sorteio aleatório em Excel®. Esse sorteio definiu a ordem de contato com o docente para o convite inicial para participar da pesquisa.

#### *4.6.2 Entrevistas*

A entrevista é uma técnica privilegiada de comunicação e como coleta de informações sobre um objeto de pesquisa é a estratégia mais utilizada no trabalho de campo (MINAYO, 2010). Segundo Flick (2009), as entrevistas semiestruturadas favorecem que os entrevistados expressem seus pontos de vista porque envolvem um planejamento aberto da situação de entrevista, diferentemente das entrevistas padronizadas e questionários. De acordo com Minayo (2010), o roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por tópicos essenciais que puderam ser desdobrados em questões secundárias, permitindo a obtenção das informações esperadas. Foram elaborados roteiros semiestruturados específicos para egressos (APÊNDICE B) e docentes (APÊNDICE C).

A seleção dos egressos convidados a participarem da pesquisa seguiu as etapas descritas. A partir das planilhas elaboradas na etapa da pesquisa documental, os egressos foram numerados em ordem crescente conforme sequência cronológica das turmas. A ordem de convite para participação na pesquisa foi definida por sorteio aleatório. Da mesma forma, nas planilhas referentes aos docentes, eles foram numerados em ordem crescente conforme a sequência cronológica das turmas e a ordem de convite para participação na pesquisa foi definida por sorteio aleatório. Todos os sorteios utilizaram o programa Excel®. Diante das desistências, o participante seguinte definido pelo sorteio aleatório foi convidado para participar da pesquisa.

Foram contatadas 27 egressas, com as quais foram realizadas três tentativas de contato telefônico em dias consecutivos e em horários diferentes. Com 10 egressas não foi possível o contato, porque não atenderam às ligações telefônicas ou os números informados nos documentos analisados eram inexistentes. Foram excluídas da pesquisa 2 participantes que informaram estar aposentadas. Outras 3 não aceitaram participar da pesquisa. Portanto, foram entrevistadas 12 egressas que aceitaram participar da pesquisa.

Foram contatados 27 docentes, com os quais foram realizadas três tentativas de contato telefônico em dias consecutivos e em horários diferentes. Com 9 docentes não foi possível o contato, porque não atenderam às ligações telefônicas ou os números informados

nos documentos analisados eram inexistentes. Foi excluída da pesquisa 1 participante que informou estar em licença médica. Outros 6 docentes não aceitaram participar da pesquisa no primeiro contato, ou desistiram após o primeiro contato telefônico. Portanto, foram entrevistados 11 docentes que aceitaram participar da pesquisa.

Os áudios das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra para análise. A identidade dos participantes é preservada em sigilo e os entrevistados são nomeados por siglas de acordo com o perfil do participante seguido do número de ordem de sequência da entrevista, E (egresso ou egressa) 1, 2, 3..., D (docente) 1, 2, 3...

As entrevistas com egressos e docentes foram realizadas até a saturação das informações por meio da repetição do conteúdo dos discursos. De acordo com Fontanella *et al.* (2011), a saturação teórica acontece quando se constata que a relação entre pesquisador e o campo não fornece novos elementos que contribuam para o aprofundamento das análises e teorizações.

#### **4.7 Organização e análise dos dados**

As entrevistas transcritas foram organizadas e analisadas utilizando a Análise de Discurso Crítica (ADC) de acordo com a teoria do discurso social de Fairclough (2016). Essa teoria compreende o discurso como um dos componentes da prática social, que, aliado à linguística com intencionalidade crítica, ressalta a potencialidade de transformação dos processos discursivos como forma de intervenção social. Essa perspectiva considera a função social do discurso e demanda, para proceder a análise crítica, a interação com outras disciplinas das ciências sociais, as quais oferecem suporte à compreensão da situação de prática discursiva e suas determinações. Portanto, a análise com enfoque apenas linguístico demonstra-se limitada para a finalidade crítica que visa compreender as transformações dos discursos que repercutem mudanças sociais. Essa teoria se fundamenta com o objetivo de “realizar uma combinação efetiva e útil de análise textual e outros modos de análise social” (FAIRCLOUGH, 2016, p. 33).

O discurso, segundo Fairclough (2016), é a linguagem utilizada como prática social, superando a compreensão restrita à atividade individual ou ao reflexo de variáveis situacionais. Ele é reconhecido como forma de agir no mundo e principalmente, agir sobre os outros, além de configurar-se também em forma de representação social. Para o mesmo autor, outra característica do discurso é o caráter dialético, pois defende que o discurso é estruturado pela prática social e a prática social é estruturada pelo discurso. A opção da ADC como

referencial metodológico nesta pesquisa coaduna ao referencial teórico que a fundamenta, a dialética. Portanto, a concepção dinâmica e contraditória da realidade a qual é transformada pelo homem por meio do trabalho, corrobora o propósito da ADC de compreender os processos de mudança social por meio dos discursos, os quais representam um momento da prática social.

O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente, o moldam e o restringem: suas próprias normas e convenções, como também relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. O discurso é uma prática, não apenas de representação do mundo, mas de significação do mundo, constituindo e construindo o mundo em significado (FAIRCLOUGH, 2016, p.95).

Outras duas características fundamentais da ADC são ressaltadas por Resende (2012), das quais uma é o posicionamento explícito frente aos problemas sociais em seu aspecto discursivo. A outra característica é a negação da imparcialidade científica. Assim, a autora interpreta que o objetivo da ADC é revelar, dos discursos, as estruturas que sustentam formas de dominação.

A representação tridimensional do discurso, proposta por Fairclough (2016), sintetiza suas concepções filosóficas e posturas ético-políticas, e relaciona texto e prática social (política, ideológica, etc.) – duas dimensões dos eventos discursivos – mediados pela prática discursiva, forma particular de prática social.

O texto é considerado a manifestação linguística da prática discursiva, que, em sentido amplo, se refere à linguagem falada e escrita. Portanto, seu foco de análise considera as categorias: vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual. A prática discursiva enfoca os processos de produção, distribuição e consumo dos textos, analisando ainda seus aspectos relacionados à força, coerência e intertextualidade. A prática social é a dimensão na qual operam a ideologia e a hegemonia que sustentam a ordem dos discursos, portanto são essas categorias o foco de análise dessa dimensão (FAIRCLOUGH, 2016).

## 5 A REPRESENTAÇÃO DO SUS POR EGRESSAS E DOCENTES: CONTRADIÇÕES E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Esta seção apresenta como o SUS é representado no discurso dos atores sociais do Curso Técnico de Enfermagem da ESP-MG.

De acordo com Fairclough (2016, p. 95), os discursos contribuem para construção de identidades sociais e das posições dos sujeitos que os atores sociais criam por meio de suas relações. Os discursos também contribuem para a constituição e a divulgação de sistemas de crenças e valores.

Como uma política pública de saúde, o SUS, se configura em campo de práticas sociais, como cenário para o processo de trabalho em saúde, e nele está inserido o profissional técnico de enfermagem. Dessa forma, a produção de discursos sobre o trabalho no SUS revela aspectos importantes a serem considerados no processo de formação do Técnico de Enfermagem. Tais aspectos podem ser evidenciados a partir da análise do discurso, a qual possibilita compreender por meio das experiências da realidade refletidas na língua (FAIRCLOUGH, 2003; RESENDE; RAMALHO, 2016), como é construída a representação do SUS.

O SUS é representado tanto no discurso das egressas como no discurso dos docentes como um sistema voltado para pessoas pobres. Essa representação é marcada por formações discursivas que relacionam a utilização do serviço público por pessoas de baixo poder aquisitivo, baixos níveis de instrução, informação e escolaridade.

Eu acho que o SUS é uma das melhores coisas que já foram feitas né? Para as pessoas de baixa renda ou até de alta renda né? Porque só no SUS que você acha muitas coisas que não se acha no sistema particular né. (Egressa 1)

Eu sempre trabalhei no privado né, a vida toda. Tem 4 anos que eu estou no público. É muito diferente, a população é muito diferente. O nível de conhecimento. Apesar de hoje a gente ter internet, todo mundo tem televisão em casa, todo mundo... mas o nível de instrução das pessoas é um pouco diferente. Não que no SUS não tenha... eu já atendi Desembargador no SUS né? Pessoas/ mas... a maioria da população do privado é uma população um pouco mais instruída, mais cientes dos direitos que eles têm. A população do SUS, ele é um usuário, mas eu acho que se a gente for pesquisar e eu acho que já deve ter estudos sobre isso, a quantidade de pessoas de uma amostra que sabe os direitos que tem e como conseguir o que ele precisa é muito pequena, tem gente que abandona e que nem começa o tratamento por que ouve falar que é difícil. (Docente 1)

A comparação entre o SUS e o sistema privado reflete construções culturais determinadas pelo processo histórico do desenvolvimento da saúde no Brasil, que abrange a

concepção de que os serviços públicos são para pessoas de classes sociais inferiores, para as quais é responsabilidade do Estado prover cuidados à saúde. Os serviços do sistema privado, por sua vez, são voltados a públicos “mais exigentes”, os quais possuem condições de pagar pela prestação dos serviços. Essa representação do SUS construída entre profissionais da enfermagem é apresentada por Martins *et al.* (2011) como uma representação feita também por usuários do sistema, os quais o definem entre outras formas como “plano de saúde para pobres”.

Em análise geral, o SUS é entendido como responsável por procedimentos menos complexos e pelo atedimento das classes mais pobres. Essas representações remetem à implantação do modelo sanitário marcado pela ação de ajustes econômicos e políticas neoliberais. O acesso universal aos serviços de saúde, marca do novo sistema, culminou em precarização dos serviços ofertados, levando as classes mais ricas para serviços privados (MARTINS *et al.*, 2011).

O processo da implantação do SUS inserido no movimento da reforma sanitária brasileira, foi determinado por opções ético-políticas democráticas de defesa da saúde como direito social. O SUS, como projeto que assume os princípios de equidade, integralidade e universalidade, enfrentou forte influência da ordem neoliberal, com fortalecimento da concepção de Estado mínimo, bem como da restrição de intervenção estatal sobre a regulação da vida social, principalmente a partir da década de 1990 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A partir de suas vivências no trabalho, egressas e docentes constroem formações discursivas em torno da ideia de que o SUS é um bom projeto mal executado. Nessas formações, são utilizados adjetivos que conotam antagonismos argumentados com o conectivo “mas” para expressar contraste e até oposição sobre a representação entre o SUS planejado e o seu resultado na prática.

[...] A gente pode falar o que quiser do SUS, mas o sistema, a ideia foi boa né? As vezes as pessoas, eu falo assim, como se fosse assim "Deus é bom, mas os homens são falhos", então as pessoas que estão as vezes falham em implantar, na hora de realizar, mas a ideia do SUS foi ideia boa...[...] (Egressa 3)

As diretrizes do SUS, o SUS é muito bonito no papel, mas muitas das vezes na prática é complicado da gente realizar mesmo aquilo ali. (Docente 9)

Ao ser considerado como política nacional de saúde, o SUS se configura como um campo de práticas sociais no qual egressas e docentes previamente se inserem como trabalhadores. O contexto de disputas ideológicas dos projetos de sistema de saúde, que perdura desde a implantação do SUS, determina as experiências de egressas e docentes. Essas

representações aludem ao contexto político, social e econômico de construção desse sistema, determinando que as contradições são estruturais. Nesse sentido os discursos aludem à incongruência entre o “projeto do SUS” e a organização estrutural para que ele se efetive.

O aspecto central da proposta da reforma sanitária era a reorganização do modelo assistencial, o que resultou na necessidade de capacitação para os trabalhadores inseridos no sistema (SILVA, 2010). Particularmente na enfermagem, tais mudanças motivaram transformações na formação profissional no sentido de compor quadros profissionais que atendessem aos objetivos do novo sistema (SILVA; EGRY, 2003). O perfil esperado desse profissional envolve capacidade de assistência de qualidade com competência técnica e humana para estabelecimento de vínculo com os usuários, o que envolve conhecimento teórico e prático sobre o SUS (SANTO *et al.*, 2010).

O perfil do trabalhador é determinante para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, já que o processo de trabalho em saúde se configura em trabalho coletivo, multidisciplinar e relacional, exigindo interação entre os profissionais e entre profissionais e usuários (SANTINI *et al.*, 2017).

Os discursos das egressas expressam a seguinte contradição: embora seja recorrente o não reconhecimento de seu trabalho, elas aprovam e apreciam positivamente o trabalho no SUS utilizando a expressão “eu gosto”. Esse “gostar do trabalho no SUS” está diretamente relacionado aos usuários que ora reconhecem o trabalho do técnico de enfermagem ora não reconhecem. Assim, as egressas avaliam positivamente o trabalho do SUS como “muito gratificante” valendo-se do “reconhecimento” por parte dos usuários como critério que justifica esse posicionamento.

Ah o meu trabalho do SUS é assim. Eu sempre falava assim "eu faço o que eu gosto e ainda sou paga pra isso" né? Eu trabalho no SUS há 28 anos e... no SUS a gente se dá muito. No SUS você tem que se dar o tempo todo né? Mas o paciente é um paciente que muitas vezes ele não te dá muito retorno em termo de até de agradecimentos né? Ele é um tipo de paciente que raramente volta para agradecer né? Mas é um trabalho muito gratificante. Eu gosto muito de trabalhar pelo SUS. (Egressa 3)

É... assim é muito gratificante entrar lá no SUS porque você tem que gostar muito do que você fez. Às vezes você fica decepcionado com muita coisa né? Mas eu gosto, eu gosto do SUS, eu gosto de trabalhar... igual você vê, são muitas pessoas carentes né? Pessoas que realmente precisam né? Você vê assim muita gente, muitas pessoas assim que te valorizam e tem muitos que não, às vezes xinga a gente né? Não valoriza o trabalho da gente, mas tem muitos que valorizam, agradecem... voltam ainda, coloca cartaz lá fora agradecendo e isso é muito bom. (Egressa 12)

As egressas expressam uma avaliação positiva sobre o impacto dessas mudanças. A representação do SUS como um sistema que, apesar dos problemas, conseguiu melhorar a prestação de serviços de saúde para a população, é uma experiência legítima de quem está inserido no contexto da saúde pública antes mesmo da implantação do SUS. No discurso, as mudanças percebidas ao longo do tempo são contadas utilizando-se advérbios de tempo e verbos principalmente no tempo passado, para evidenciar as transformações ocorridas.

O povo reclama, mas não sabem nem o que eles têm, entendeu? Porque, quando eu comecei trabalhar em posto, o posto não tinha nada, era o clínico, o pediatra e um ginecologista. E aí os papeizinhos ficavam lá fora, tipo: Uma vaga, duas vagas, cinco vagas entendeu? O pessoal chegava ali de madrugada, ficava na fila e aí eles mesmos contavam, "Tem 5 pro clínico, então posso ir embora porque eu não vou conseguir" então ia embora, e o médico atendia apenas 12, nada mais nada menos que 12. Urgência não passava nem na porta, mas também não tinha igual se tem agora: caixa de urgência, a gente tem tudo de urgência. Naquela época não tinha nada não entendeu? Eu já parei muito carro na rua para poder pôr o paciente dentro para poder procurar o primeiro lugar com recurso porque dentro da unidade não tinha recurso sabe? Era assim muito precário, o povo hoje não sabe o que tem, não sabe (risos). (Egressa 1)

A representação do SUS por parte dos docentes acompanha os discursos de mudança no sistema e destacam como característica a presença de profissionais sem a devida qualificação para o trabalho. A mudança no sistema, segundo o discurso dos docentes, está relacionada à necessidade de formação para a atuação dos profissionais.

Bom, eu já trabalho no SUS há 20 anos, e eu percebo que tiveram muitas mudanças ao longo desses anos, mas o meu trabalho ele é o atendimento ao público mesmo né? (Egressa 9)

Eu acho que faltam alguns treinamentos, não sei se hoje ainda está assim, mas na época que eu trabalhei com/ que eu tive a oportunidade de estar inserido no meio de centro de saúde assim, não eram todas as pessoas que estavam cientes do papel deles né? Como agentes de saúde mesmo, né? (Docente 1)

É que mudaram a... teve uma mudança relativamente recente né, de 20 e poucos anos, então numa época que eu participei do curso a gente lidou com trabalhadores muito antigos da rede e que as vezes não detinham o real conhecimento daquilo que era importante na hora de se trabalhar com cuidado no SUS. (Docente 2)

Em vista que eles são auxiliares e a maioria já está exercendo a função há muito tempo, precisa ser capacitado, fazer uma reciclagem o que muitas vezes não acontece no serviço. Pelo que eu notei a maioria é trabalhador dos postos de saúde, então fica sempre naquela mesma coisa, dar vacina, curativo... então eles precisam ser mais capacitados mesmo. (Docente 5)

Os discursos apresentam, além de expressões que indicam que as mudanças aconteceram ao longo do tempo, formações discursivas que remetem à qualificação

profissional e utilizam termos como “capacitado”, “reciclagem” e “conhecimento”. É a partir dessa visão do sistema e dos profissionais nele inseridos que os docentes apresentam modalizações em seus discursos, revelando quais aspectos são necessários para a formação do profissional técnico de enfermagem que vai atuar no SUS.

Segundo Fairclough (2003), a modalidade do discurso se relaciona ao estilo do texto e representa um modo de identificar-se a algum objeto. Portanto, modalizações permitem analisar a rede de determinação do discurso e de que forma ele expressa o comprometimento com a verdade, com a necessidade ou obrigação, bem como revelam juízos de valor sobre o que se considera desejável ou indesejável.

A modalização no discurso docente expressa por meio das expressões “é importante”, “precisar ter”, indica a influência que os regulamentos do sistema de saúde exercem sobre os profissionais. Nesse sentido, os aspectos considerados importantes para a formação do trabalhador do SUS, como “equidade”, “humanização”, “universalidade”, têm origem nos textos das leis e políticas do SUS, revelando a prática social normativa institucional desse sistema.

Bom, o trabalhador do SUS é... é importante que ele tenha conhecimento da política do SUS, eu acho que de todos os aspectos da política, da equidade... da... humanização, da universalidade, por que esse aspecto do SUS ele vai abranger toda a assistência é... desse trabalhador no universo, seja da atenção primária, da saúde complementar é... de uma forma geral ele precisa ter conhecimento dessa política para a prática dele no nível local, desde aplicação da vacina, até o atendimento do acolhimento... né? Eu falo da atenção primária que hoje é um lugar que eu estou, né? Então é muito importante que o auxiliar de enfermagem ele tenha conhecimento dessa construção do SUS para entender como que ele funciona hoje e... como que essa política implica na assistência dele, no dia a dia dele. (Docente 7)

Para os docentes, a representação do SUS no âmbito da Enfermagem perpassa aspectos semelhantes aos das egressas principalmente na dimensão estrutural. Contudo, referente às mudanças no sistema de saúde, os docentes representam o SUS como sistema com profissionais desqualificados. Nesse sentido, são articulados discursos que relacionam as mudanças no sistema de saúde à necessidade de formação.

Os discursos indicam ainda a importância do conhecimento sobre o processo histórico de construção do SUS e dos seus regulamentos. Assim, evidencia-se que o discurso docente é determinado pela política de saúde, que se materializa como norma nas formações discursivas modalizadas dos docentes. Esse discurso demonstra que as ideologias que determinaram o processo histórico de construção do SUS se materializam em formações

discursivas particulares dos profissionais que atuam diretamente na produção das ações de saúde.

A representação do SUS é construída também por avaliações das egressas que expressam como é o seu trabalho. Segundo Fairclough (2003), a avaliação é uma forma mais ou menos explícita de comunicar, na perspectiva do locutor, apreciações sobre o que ele considera, desejável ou indesejável. Por meio de avaliações, são reconhecidas maneiras particulares de se posicionar no mundo, que são determinadas pela subjetividade (VIEIRA; RESENDE, 2016). As egressas revelam como elas compreendem seu o trabalho no SUS, por meio de afirmações avaliativas sobre o seu “fazer”, sintetizando a representação do sistema de saúde com a conclusão de que no “SUS se faz de tudo”.

[...] sempre fiz os trabalhos de enfermagem, claro. Atendendo direto o paciente com medicação injetável, oral e outros como curativos, soroterapia, hemoterapia enfim, tudo que o paciente demanda. Já no posto de saúde né? Que é um serviço mais ambulatorial, então a gente atende esses também... curativo, medicação injetável, oral e outros e o atendimento em geral: acolhimento, agendamento de consultas... e enfim. (Egressa 7)

[...] ao usuário, as pessoas que costumam usar o serviço... e... o atendimento, ele é um atendimento básico: medicação, orientação, atendimento de curativo, atendimento de vacina né? E normalmente a acolhida né? Acolher as pessoas para saber quais são as demandas delas. (Egressa 9)

Bloco cirúrgico, circulante, sala de cirurgia e instrumentadora e um pouco de tudo porque no SUS você faz um pouco de tudo né. Então vai para o expurgo, pra CME... bem rotativo. (Egressa 2)

[...] Diferente daqui do centro de saúde que a gente faz... o centro de saúde agora virou uma mini UPA (risos). Então você faz os procedimentos de soro, muitas injeções... o paciente chega com dengue e tudo, e você faz todos os procedimentos aqui, manda pra UPA só por último caso. Então você faz tudo aqui no centro de saúde. (Egressa 8)

A avaliação das egressas sobre seu trabalho revela aspectos do processo histórico de constituição da Enfermagem como profissão. Ao enumerar as atividades que realizam, materializa-se no discurso a divisão técnica e social do trabalho na Enfermagem, consequência do desenvolvimento da profissão sob influência capitalista levando à dicotomia entre o executar e planejar, entre o cuidar e gerenciar (PEDUZZI; ANSELM, 2002; LIMA *et al.*, 2016).

A dicotomia, característica da Enfermagem moderna, é caracterizada pela divisão social e técnica do trabalho. A divisão social precede a divisão técnica, pois atividades relacionadas ao cuidado, essência da profissão Enfermagem, são historicamente consideradas de menor valor e menor reconhecimento social, sendo atribuído às mulheres de classes sociais inferiores ou competência das entidades religiosas que por exercício da caridade provinham

cuidados à saúde, principalmente aos pobres (FISCHBORN; VIEGAS, 2015; MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015). Essas circunstâncias de desenvolvimento da Enfermagem compõem a representação social da profissão e reproduzem discursos históricos que sustentam, como características da profissão técnico de enfermagem, a precarização dos vínculos de trabalho e a baixa remuneração (MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015).

O processo de trabalho enumerado/fragmentado é evidente no discurso das egressas que descrevem ações de natureza instrumental consideradas simples. Ademais reproduzem representações orientadas por ideologias que alinham o cuidado a procedimentos técnicos e ao modelo biomédico hegemônico (RODRIGUES; ANDRADE, 2017).

O modelo biomédico se aparelha a outras correntes hegemônicas ligadas à adoção da lógica capitalista nos processos de trabalho em saúde. Na Enfermagem essa circunstância determinou a fragmentação do processo de trabalho em tarefas isoladas e a compartimentalização saberes da profissão (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004). Particularmente, para os técnicos de enfermagem, esse quadro se materializa na execução de tarefas/procedimentos majoritariamente de natureza técnica, contribuindo para que esses profissionais se distanciem da totalidade do processo de trabalho na enfermagem, afinal o planejamento dos cuidados prestados e a supervisão do trabalho competem ao enfermeiro (FREITAS, 2016).

A representação do SUS construída pelas egressas a partir do seu processo de trabalho é, portanto, marcada pelas ideologias que determinam os processos de trabalho em saúde. De acordo com Thompson (2011) a ideologia se refere às formas de construção simbólica pelas quais se sustentam as relações de poder e dominação. Essas relações envolvem construção e manutenção de estruturas simbólicas para reforçar pessoas e grupos em posições de poder. Assim, fenômenos ideológicos são fenômenos significativos e interessados nas circunstâncias sócio-históricas para instituir e manter relações de dominação.

A descrição do trabalho pelas egressas, marcada pela enumeração das tarefas que realizam, indica a unificação do discurso, sendo esse um dos modos gerais de operação da ideologia (THOMPSON, 2011). As egressas, ao se referirem ao seu processo de trabalho de forma semelhante – *medicação, curativo, vacina, acolhimento* –, constroem simbolicamente uma identidade coletiva, revelando ação ideológica por meio da unificação (THOMPSON, 2011; VIEIRA; RESENDE, 2016).

Nos relatos as egressas evidenciam uma cadeia de raciocínio que parte dos procedimentos que realizam para a justificar que “no SUS se faz de tudo”. Esse discurso é construído a partir de enredos que defendem ou justificam pontos de vista e instituições

sociais por meio da estratégia simbólica da racionalização. É por meio da racionalização que a legitimação se apresenta como outro modo de operação da ideologia (THOMPSON, 2011). Ao falarem do seu trabalho, as egressas representam como legítimas as ideias que determinam os processos de trabalho em saúde e, particularmente, da Enfermagem sustentando a organização social e técnica do trabalho de forma dicotômica e fragmentada.

A representação do SUS é construída pelos discursos particulares de egressas e docentes que, embora coincidam na ordem estrutural, apresentam diferenças particulares importantes. O discurso de representação do SUS construído pelas egressas é atravessado por questões relativas ao processo de trabalho da enfermagem inserido no sistema de saúde e por mudanças percebidas nesse sistema. Porém elas não relacionam as transformações ocorridas no sistema de saúde à necessidade de qualificação profissional.

Os docentes, por sua vez, representam o SUS de modo particular articulando o discurso de “profissionais sem a devida qualificação para atuar sistema público de saúde”, com “as mudanças ocorridas no sistema de saúde com a implantação do SUS”, justificando a necessidade de formação que contemple o processo histórico, bem como o conhecimento das políticas públicas de saúde. Esse aspecto expressa a determinação da política pública de saúde sobre o discurso docente revelando a presença ideológica dessa política como norma.

Entre regularidades e contradições estruturais e discursivas, o SUS é representado como sistema ideológico, dinâmico e em construção, que determina processos de trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem. Dialeticamente, o mesmo sistema que apresenta profissionais técnicos de enfermagem atuando sem a devida qualificação se configura no principal objeto/tema para a formação dos técnicos de enfermagem.

## 6 A OFERTA DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nesta seção, discute-se a oferta do Curso Técnico de Enfermagem – Complementação da ESP-MG situada no contexto político da gestão do trabalho e educação na saúde no Sistema Único de Saúde. A necessidade de qualificação de trabalhadores na Enfermagem é histórica e foi enfrentada com iniciativas governamentais como o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar – PLE (Larga Escala) e o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, ambas com perspectivas de integrar a formação com a realidade dos serviços ofertados (BASSINELLO; BAGNATO, 2009; RAMOS, 2009; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

A estratégia de profissionalização que configurou o PLE ocorreu na década de 1980 com vistas a qualificar os trabalhadores dos serviços básicos de saúde. Nessa época, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira sustentava discussões sobre a democratização do sistema de saúde e mudanças nas práticas profissionais dos trabalhadores da saúde. O projeto intentou qualificar os profissionais excluídos que não tiveram acesso ao sistema formal de educação. A formação de profissionais atendia à expansão da rede de serviços principalmente para o interior do país e para as regiões nordeste e norte. A primeira experiência do projeto foi a formação de visitantes sanitários, nessa época, reconhecidos socialmente como profissionais da enfermagem que trabalhavam com saúde pública, pois os auxiliares e técnicos de enfermagem ficavam restritos aos serviços hospitalares (BASSINELLO; BAGNATO, 2009; RODRIGUES, 2016; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

As diretrizes do Larga Escala eram o trabalho articulado e permanente com o setor educacional, a integração entre ensino e prestação de serviços, a centralização dos processos administrativos escolares, a descentralização da execução curricular, e a utilização dos profissionais com nível superior dos serviços como instrutores. Entre os pressupostos teóricos que embasavam o projeto estavam o currículo integrado aliando períodos de concentração (teoria) e dispersão (prática), a educação continuada, e a metodologia da problematização, considerada adequada para o ensino de adultos. Outro aspecto fundamental do Larga Escala foi a conformação de uma rede de Centros Formadores alinhados ao sistema de educação para garantir a validade e a formalização dos processos formativos. Os Centros Formadores tinham a função de centralizar os processos administrativos escolares e descentralizar a execução de cursos à medida da necessidade. O projeto foi encerrado em 1999. (BASSINELLO; BAGNATO, 2009; BORGES *et al.*, 2012; RODRIGUES, 2016).

A partir da experiência do Larga Escala nas décadas de 1980-1990, o PROFAE foi implementado no período de 2000 a 2009 com duas vertentes de atuação. A primeira era oferecer qualificação e formação profissional para os trabalhadores que prestavam assistência à saúde sem a devida formação, e a segunda, fortalecer as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). Dentre os objetivos do programa estavam a profissionalização para os auxiliares de enfermagem, a complementação de estudos para formação de técnicos de enfermagem, e a especialização *lato sensu* em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde para os profissionais de nível superior que eram docentes dos cursos (COSTA *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2012). A finalidade era preparar os trabalhadores para atender ao “processo de trabalho polivalente, integrado e em equipe, com flexibilidade e autonomia” (ARANHA, 2002 *apud* FERREIRA *et al.*, 2007, p. 446)

Seguindo os pressupostos teórico-metodológicos do Larga Escala, o PROFAE optou pela problematização como metodologia de ensino-aprendizagem, pela integração ensino-serviço, e pelo currículo integrado visando à relação teoria e prática, além de desenvolver um sistema de certificação por competências. O PROFAE é considerado o maior programa de educação em saúde e capacitação técnica desenvolvido no país, conseguindo formar 319.518 profissionais da enfermagem (FERREIRA, *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2012; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

A partir do ano de 2009 foram realizados novos investimentos nas formações de nível médio para a saúde. Assim, a oferta do Curso Técnico de Enfermagem – Complementação da ESP-MG foi viabilizada pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS. Esse programa definiu as áreas prioritárias de investimento em formações profissionais para o SUS, entre elas a Enfermagem, e destinou recursos financeiros para cursos técnicos e cursos de formação inicial continuada (BRASIL, 2009; BORGES *et al.*, 2012).

A definição da Enfermagem como área prioritária em parte se deve às normativas instituídas para a profissão. A Resolução COFEN nº 276 de 16 de junho de 2003 definiu que aos auxiliares de enfermagem seria concedida somente inscrição provisória, a qual deveria ser renovada anualmente no limite máximo de cinco anos. A última renovação ficaria condicionada à comprovação de continuidade de estudos para conclusão da habilitação em Técnico de Enfermagem ou de curso de graduação em Enfermagem (COFEN, 2003; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

Essas definições foram motivadas pela legislação da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, uma vez que os cursos de auxiliares são considerados “qualificação

profissional”, e os cursos técnicos, “habilitação profissional”. Dessa forma, o curso de auxiliar de enfermagem é uma “qualificação profissional de auxiliar técnico” no itinerário formativo para a “habilitação” do técnico de enfermagem (LIMA; RAMOS; NETO, 2013). Assim, a Resolução 276/2003 alterou o registro profissional dos auxiliares de acordo com a legislação do exercício profissional da Enfermagem, a qual permite o registro profissional apenas aos habilitados, não mencionando os qualificados. Acredita-se que esse contexto motivou a demanda pela formação técnica em enfermagem. Essa resolução foi revogada pela Resolução COFEN nº 314 de 30 de abril de 2007 (COFEN, 2003; COFEN, 2007; BÓGUS *et al.*, 2011; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

O Plano de Curso ou projeto pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem – Complementação da ESP-MG justifica a oferta do curso levando em consideração a representatividade dos auxiliares de enfermagem na força de trabalho em saúde, e a necessidade do SUS relacionada a profissionais com competências para atuar na perspectiva do conceito ampliado de saúde. Além desses dois aspectos, o documento faz referência às mudanças nos regulamentos da formação profissional técnica de nível médio – cursos técnicos – que passaram a considerar a formação da Auxiliar de Enfermagem uma qualificação profissional no itinerário formativo do Técnico de Enfermagem, sendo este a habilitação profissional. Portanto, o Curso Técnico de Enfermagem – Complementação destina-se especificamente à Auxiliares de Enfermagem trabalhadores do SUS.

Na ESP-MG, no período compreendido entre os anos 2012 e 2015, formaram-se 09 turmas que totalizaram 292 matriculados. Desse total, 178 (61%) alunos concluíram o curso, 90 (31%) desistiram e 24 (8%) não concluíram e apresentam pendências no fluxo regular do curso. As mulheres representaram a maioria de alunos, perfazendo 91% das matrículas. Embora se constata aumento no número de homens na Enfermagem na última década, a força de trabalho ainda é predominantemente feminina, composta por 85% de mulheres (MACHADO *et al.*, 2016a).

Em relação à escolaridade, 88% das matriculadas tinham segundo grau completo no momento da matrícula, as demais estavam em curso. De acordo com Machado *et al.* (2016b), o perfil da formação de auxiliares e técnicos de enfermagem no Brasil apresenta que 57,7% possuem qualificação superior à necessária para tais funções. Mais de um terço desses profissionais cursam ou concluíram cursos de graduação, enquanto 5,7% apresentam escolaridade inferior à exigida para atuação nesses postos de trabalho.

As faixas etárias compreendidas entre 51 e 60 anos concentraram metade das matriculadas, seguida da faixa etária de 46 até 50 anos, com aproximadamente 18%, conforme apresenta a Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Distribuição por faixas etárias das alunas matriculadas no Curso Técnico de Enfermagem – Complementação entre os anos de 2012 a 2105

| Faixa Etária<br>(anos) | Porcentagem<br>(%) |
|------------------------|--------------------|
| Até 30                 | 0,0                |
| 31-35                  | 1,1                |
| 36-40                  | 0,4                |
| 41-45                  | 11,4               |
| 46-50                  | 17,9               |
| 51-55                  | 24,3               |
| 56-60                  | 26,1               |
| 61-65                  | 11,4               |
| 66-70                  | 6,1                |
| 71 e mais              | 1,4                |

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com Machado *et al* (2016c), idade e experiência se relacionam, pois considerando que, até concluir a formação técnica leva-se em média 18 anos, é com essa idade que o profissional passa a concorrer às vagas no mercado de trabalho. Assim, os autores apresentam uma classificação da experiência profissional a partir da idade, conforme o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – “Fases” da vida profissional

|                                          | Idade (anos) | Características                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ª Fase<br>"Início da vida profissional" | até 25 anos  | Recém-formados, indefinição da área de atuação, incerteza quanto à inserção no mercado de trabalho.                                                                                                                              |
| 2ª Fase<br>"Formação profissional"       | 26-35        | Busca por qualificação e experiência específicas com objetivo de inserção no mercado de trabalho. Definição de alguma área de atuação na busca por identidade profissional e preparação para escolhas profissionais definitivas. |

|                                         | Idade (anos)    | Características                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3ª Fase<br>"Maturidade profissional"    | 36-50           | Desenvolvimento pleno das capacidades cognitivas, técnicas e práticas com provável inserção definitiva no mercado de trabalho. O cotidiano do trabalho assume centralidade e influencia escolhas relacionadas ao reconhecimento profissional. |
| 4ª Fase<br>"Desaceleração profissional" | 51-60           | Permanência nas atividades que garantam a aposentadoria. Escolhas que envolvam mudanças são influenciados por interesses e desejos de realização pessoal.                                                                                     |
| 5ª Fase<br>"Aposentadoria"              | 61 anos ou mais | Organização para saída do mercado do trabalho, redução no número de empregos, atividades e da centralidade do mundo do trabalho.                                                                                                              |

Fonte: MACHADO *et al.*, 2016c, p. 11-12 (adaptado)

De acordo a idade das alunas do curso analisado, metade delas estavam na 4ª fase “Desaceleração profissional”; aproximadamente 29%, na 3ª fase “Maturidade profissional”, e 19%, encaminhando-se para “Aposentadoria”. O tempo de experiência como auxiliar de enfermagem foi informado por 66% das matriculadas, e apresentou variação entre 8 e 45 anos de trabalho, com média de 21,8 anos de experiência.

Do total de alunas matriculadas, 85% informaram a instituição à qual estavam vinculadas. Desse percentual, a maioria (58,2%) trabalhava na rede básica e especializada, e 29,7% trabalhavam em hospitais, enquanto as demais matriculadas informaram trabalhar em outros serviços do SUS e prefeituras da região metropolitana de Belo Horizonte.

Para a análise proposta nesta dissertação, foram entrevistadas 12 alunas egressas, com longa inserção nos serviços públicos de saúde. Todas são servidoras públicas efetivas com experiência que varia de 13 a 32 anos, e média de 23,3 anos de profissão. Essa característica do grupo se relaciona com as idades das egressas, já que 10 entrevistadas têm entre 51 e 60 anos e somente 02 estão na faixa etária entre 41 e 45 anos. A média de idade das egressas entrevistadas é de 54,6 anos. Metade das entrevistadas trabalha na rede básica e especializada, e a outra metade, em hospitais estaduais e municipais.

Quanto à formação, duas entrevistadas haviam concluído graduação, uma em gestão hospitalar e uma em nutrição; ambas nunca trabalharam na área porque são efetivas na carreira de técnico de enfermagem nas instituições em que atuam. Uma terceira estava cursando graduação em enfermagem e, como as demais, é também efetiva na carreira de enfermagem na instituição à qual está vinculada.

O discurso das egressas indica a representação do Curso Técnico de Enfermagem como uma “oportunidade” de qualificação e formação, ainda que depois de muitos anos de trabalho como Auxiliares de Enfermagem. A “oportunidade” tem relação direta com apoio das instituições nas quais trabalham para o ingresso no curso.

Na verdade, *porque* a prefeitura... (risos) a prefeitura deu essa oportunidade e praticamente mandou os nomes, é isso. (Egressa 2)

Incentivou, a instituição incentivou. Nós tivemos incentivo das chefias imediatas aqui da “Maternidade” e aí foi divulgado mesmo o curso com muita ênfase aqui e algumas auxiliares que... só não fez quem não quis né, na época, mas foi uma oportunidade muito boa. (Egressa 3)

Eles colocaram um aviso no cartão de ponto *para que* os interessados procurassem lá no 10º andar. Aí eu aproveitei a oportunidade. (Egressa 5)

Esses discursos revelam como a oferta de formação técnica induzida por uma política de âmbito nacional foi compreendida e reproduzida por meio das formações discursivas das egressas na perspectiva das instituições. O termo “oportunidade” aparece diretamente relacionado à instituição à qual estão vinculadas, indicando que as egressas reproduzem o discurso das instituições como oportunizadoras da formação e não creditam à política a oferta do curso técnico. O fato de as egressas não remeterem à política em âmbito macroestrutural revela desconhecimento e falta de acesso às informações que extrapolam o contexto particular de produção e reprodução do discurso institucional.

Compõe também a construção discursiva da “oportunidade” que determinou a opção de ingressarem no curso, o argumento de alterações nas formas de registro das habilitações das profissões de auxiliar e técnico de enfermagem.

Bem, eu fiz o curso *porque* há muitos anos eu trabalho no serviço público né, como auxiliar de enfermagem e como está sendo ainda extinto o cargo eu fiz o de técnico e fiz também *porque* é uma entidade idônea né? E também foi o próprio município que ofereceu pra gente o curso. (Egressa 1)

[...] Eu tinha o curso de auxiliar, segundo, eu fui informada pelo COREN que iria acabar com o curso de auxiliar. O curso técnico me interessou *porque* a prefeitura estava disponibilizando isso para os profissionais né? Para fazer a complementação e... (Egressa 9)

Olha, tanto a “Fundação” quanto o “Hospital A” comunicou com a gente. Como o COREN já estava cobrando que a gente tinha que fazer o técnico e que o auxiliar ia ser extinto, nem sei se existe essa palavra “extinto” né? Aí nós fizemos. (Egressa 11)

Outro aspecto determinante para a realização do curso que está presente nos discursos das egressas é a dificuldade de acesso à formação relacionada à impossibilidade de custear o curso técnico.

E... eu nunca tinha tido vontade de fazer o curso técnico porque eu trabalho em hospital, sai de um vai para outro e... o custo também né? E aí foi oferecido pra gente aqui da “Maternidade”. Pela distância também que é praticamente do lado da “Maternidade”, pela comodidade de ser próximo, pelo custeio né? E... foi nos oferecido e eu achei que foi uma oportunidade única e aí abracei (risos). (Egressa 3)

É *porque* na época a gente estava muito tempo esperando esse curso. Eu já era auxiliar de enfermagem desde 1982. Eu fiz o auxiliar em 1982, e eu estou esperando esse curso, esperei, porque o técnico de enfermagem a gente não tinha condição de ficar pagando, porque o salário é... da enfermagem é uma vergonha né? A gente e pegou e... está fazendo... fiz o técnico, pela “Fundação”, *porque* a “Fundação” que bancou. (Egressa 4)

Olha, a instituição me ofereceu né, eu estava sem condições de pagar o curso. Me ofereceu com tudo, com apostila... tudo gratuito, em um horário que dava... acessível. O local também fácil para mim, e aí eu aceitei. E pra mim foi bom para aprimorar meu conhecimento né? (Egressa 5)

A relação entre os aspectos determinantes para o ingresso no curso, “apoio institucional”, “extinção da profissão auxiliar de enfermagem” e “dificuldades para custear a formação técnica” é expressa pela coesão textual construída por meio de formações discursivas que utilizam principalmente o termo “porque”, indicando relação de causalidade. Os termos “como” e “para/pra que” também são utilizados para argumentar sobre as circunstâncias da oportunidade da formação técnica.

Os discursos demonstram uma forma de justificar a falta da formação técnica por meio da articulação de argumentos em formações discursivas coerentes. A relação lógica dessa argumentação é construída a partir da reprodução do discurso institucional de “apoio” para que as egressas realizassem o curso. Assim, ao resgatarem as circunstâncias particulares pelas quais não fizeram o curso técnico anteriormente e ao atribuírem à instituição à qual estão vinculadas a oportunidade de fazerem o curso técnico, as egressas legitimam o discurso institucional.

Na perspectiva analítica de Fairclough (2016), a coesão se relaciona aos aspectos formais do discurso. A ligação entre as orações pode ser construída de diversas maneiras, as quais englobam o vocabulário de campo semântico comum ou sinônimos, artigos, pronomes e conjunções. Nos discursos das egressas, a utilização de conjunções cria uma relação lógica entre as orações, que permite reconhecer entre elas características de sentido que fazem referência ao tempo, modo e causa ou condição (VIEIRA; RESENDE, 2016). Os discursos das egressas como prática discursiva são marcados pela coerência relacionada à organização dos argumentos, os quais determinam sentido lógico ao texto (FAIRCLOUGH, 2016).

O contexto da produção dos discursos remete às características históricas do perfil dos trabalhadores da Enfermagem, tais como falta de qualificação e habilitação técnica, baixa escolaridade e baixa renda que, associadas, determinam obstáculos para acesso à formação profissional (RODRIGUES; ANDRADE, 2017). Contribui ainda para dificuldade de acesso à formação técnica, a concentração de cursos em escolas privadas (VIEIRA; *et al.* 2014; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016). Paralelamente, o setor público apresenta ofertas de formação profissional de forma pontual e insuficiente (VIEIRA; CHINELLI, 2013).

De acordo com Machado *et al.* (2016b), 72% dos auxiliares e técnicos em exercício profissional no país se formaram em instituições privadas, e apenas 16%, em instituições públicas. Do total de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam no setor público, 55,2% têm renda mensal de até 2.000 reais.

Embora a discussão da oferta do Curso Técnico de Enfermagem na perspectiva da “oportunidade” de formação esteja centralizada no “apoio institucional”, na “extinção do auxiliar de enfermagem” e na “dificuldade para custear a formação técnica”, os discursos relacionam a oferta do curso técnico à possibilidade de adquirir conhecimentos.

É algo que eu desejava há muito tempo né? Trabalhei muito tempo com a enfermagem primeiro como atendente e depois como auxiliar de enfermagem e... eu precisava... eu senti que eu precisava para sempre aprender, eu acho que sempre é importante... e também melhorar financeiramente com certeza né? O meu salário. (Egressa 7)

É... primeiro lugar por que eu tinha realmente vontade de fazer uma complementação. (Egressa 9)

[...] pra mim... é assim, eu fiz esse curso para desempenhar melhor no trabalho, ter melhor conhecimento, dar o de melhor de mim para os usuários, os pacientes. (Egressa 10)

O vocabulário utilizado constrói uma representação da oferta que mescla a subjetividade do desejo e a vontade de estudar à necessidade de sempre aprender e à obrigação de ter conhecimento para desempenhar a melhor prática profissional. De acordo com Vieira e Resende (2016), discursos particulares constituem modos particulares de representar a realidade. Portanto, a construção dessa representação remete diretamente à dificuldade de acesso à formação profissional, uma vez que à formação técnica atribuem-se os significados “desejo” e “vontade”. A necessidade de sempre aprender e a obrigação de ter um melhor conhecimento que fundamente a prática profissional conformam ideologicamente a política de formação para o SUS, responsável pela “oportunidade” do curso técnico.

Os discursos dos docentes constroem a representação que fazem das alunas a partir de características identificadas nas relações estabelecidas no desenvolvimento do curso. De acordo com Resende e Ramalho (2016), atores sociais e suas práticas podem ser analisados em uma perspectiva representacional que contempla, além da inclusão, da exclusão, da ativação ou da passivação dos sujeitos, os aspectos ideológicos que determinam suas relações. Assim, os discursos, na perspectiva dos docentes, permitem analisar a representação construída das egressas nos relatos sobre idade, experiência profissional e representação do Curso Técnico para alunas.

Eram alunos assim, de uma faixa etária acima dos seus 40 anos, que já estavam na rede pública há muitos anos, eram pessoas geralmente concursadas que a princípio vinham apenas com um objetivo, progressão de carreira. [...] O diferencial do aluno da Escola de Saúde Pública é que ele já está inserido no mercado profissional, então ele está ali por conhecimento, ele está ali para melhorar, e isso aí diferencia o aluno da Escola de saúde pública para o aluno de outras instituições. (Docente 3)

Os meus alunos eram alunos mais antigos, pessoas que todos já eram auxiliares de enfermagem, estavam fazendo complementação para o técnico e a média era... todos eles trabalhavam, todos na atenção primária de Belo Horizonte, eles tinham em média mais de 10 ou 15 anos de serviço... (Docente 6)

Eu trabalhei com uns meninos lá de 20 anos de João XXIII [hospital]... (Docente 9)

Eu tinha um perfil é... tinha um perfil que muitas pessoas trabalhavam há muitos anos nos mesmos lugares. [...] Era uma turma que tinha mais mulheres, era uma turma com muito mais mulheres é... uma idade média talvez de 40-45 anos, algumas próximas de aposentar. [...]E eles gostavam muito do curso, eram interessados. (Docente 4)

Eram pessoas mais velhas já, prestes a aposentar e assim, eles eram pessoas... eles faziam as atividades, eles discutiam os casos. Não era aquela turma apática não, era uma turma boa de trabalhar, mas era uma turma que frisava a todo momento que eles queriam o título só para aposentar. (Docente 1)

Os docentes representam as alunas como auxiliares de enfermagem “mais velhas” e encaminhando-se para aposentadoria, o que fundamenta a identificação da longa experiência profissional das alunas. Essa representação coincide com as informações obtidas pela pesquisa documental das alunas matriculadas.

Entretanto, os discursos de docentes e egressas apresentam divergências quanto aos temas que ganham destaque nas formações discursivas. As egressas centralizam seus discursos, no “apoio institucional”, na regulação do exercício profissional e na “dificuldade de custear a formação técnica”. Com menor ênfase, fazem referência à aquisição de conhecimentos no Curso Técnico. O desejo de conhecer e aprender mais para a melhorar a prática é um discurso periférico, não dominante. Os docentes, por sua vez, centralizam seus

discursos na idade das alunas, na experiência profissional e no interesse que elas demonstravam pelo curso com destaque para a aposentadoria ou progressão na carreira. O que para os docentes representa uma motivação para o ingresso no curso, para as egressas representa uma consequência ou resultado da formação.

É pena né? Que pra mim foi uma coisa mais mesmo de mudança de negócio de cargo, mas foi muito bom, o curso é maravilhoso... os professores... tudo lá foi muito bom, muito organizado. (Egressa 1)

Na verdade, foi porque me oferecem pela prefeitura por que eu já fazia, já tinha feito o superior, que eu fiz administração hospitalar. Só que... a prefeitura ela não te muda né? A única coisa que a prefeitura ia aceitar em termos de subir de nível seria o auxiliar para o técnico. (Egressa 6)

O discurso de uma docente revela um ponto de discordância com as egressas em relação ao apoio das instituições para as alunas fazerem o curso explicando a dificuldade para liberação das profissionais para o Curso.

E eu lembro que teve muita dificuldade da prefeitura para liberar por que tirar técnico auxiliar de unidade é fechar setor e a instituição não permite isso né? [...] na verdade é lembrar porque o técnico, ele fica muito longe da capacitação, da teoria. Hoje na prefeitura esse técnico está para fazer o... trabalhar braçal o tempo todo, ele não pode sair da unidade. A prefeitura tem anos que não faz uma capacitação direcionada para a qualificação desse profissional. Tem para médico, tem para enfermeiro, tem para o NASF, tem para um tanto de gente, mas para o técnico, dificilmente tem e quando tem o gerente não libera. Seja pela dificuldade da prática mesmo, porque não pode fechar setor porque prejudica assistência e seja por outros motivos que alguns gerentes tenham mesmo. (Docente 7)

Os discursos apresentam divergências em relação à oferta do Curso Técnico: egressas relatam “apoio e incentivo” institucional e a docente indica resistências na liberação de profissionais. Contudo, os problemas indicados pela docente se associam à “dificuldade de acesso à formação técnica”, que foi representada pelas egressas apenas na perspectiva financeira. A argumentação da docente situa o problema no processo histórico da formação profissional na Enfermagem, demonstrando que no discurso das egressas a ideologia se expressa pela eufemização, que, pela valoração positiva de uma relação instituída, opera na dissimulação de relações que envolvem dominação (THOMPSON, 2011; VIEIRA; RESENDE, 2016).

A dificuldade de formação também se apresenta naturalizada nos discursos das egressas, que remetem à construção histórica da Enfermagem e seus processos qualificação profissional, marcados por formações precárias no paradigma do treinamento em serviço, pouca e insuficiente oferta de formações por escolas públicas, além de baixos salários

(VIEIRA; CHINELLI, 2013; MACHADO *et al.*, 2016c; RODRIGUES; ANDRADE, 2017). Por meio da naturalização, a ideologia cria representações que são assimiladas e reproduzidas como permanentes e naturais (THOMPSON, 2011; VIEIRA; RESENDE, 2016).

A tríade, apoio institucional, regulação da profissão e impossibilidade de custear a formação técnica (representação da dificuldade de acesso à formação técnica pelas egressas) é expressa por meio de uma elaborada coesão discursiva que apresenta de formas mais ou menos explícitas a complexidade de relações de causa e consequência compostas por esses três aspectos situados em seus contextos de determinação histórico-social. Portanto, ao analisar tais relações, a possibilidade de justificar umas pelas outras elabora uma racionalização que aparenta ser legítima, mas de fato reafirma uma desigualdade de poder (THOMPSON, 2011; VIEIRA; RESENDE, 2016).

A oferta do Curso Técnico no contexto do SUS se apresenta de forma complexa e nos discursos de egressas e docentes, sempre relacionada ao perfil do público alvo dessa ação educacional e ao contexto histórico da formação em Enfermagem. Assim, egressas e docentes têm seus discursos produzidos a partir de práticas discursivas historicamente estruturadas no campo da Enfermagem.

Interdiscursivamente, egressas e docentes constroem suas representações da oferta do curso técnico em torno da instituição, da regulação da profissão, e do desejo da progressão de carreira. O interdiscurso é marcado pela influência de ordens de discurso sobre os discursos particulares, já que estes são constituídos por elementos diversos da ordem de discurso societária, da ordem do discurso institucional, do tipo de discurso ou de elementos que constituem os tipos de discurso. (FAIRCLOUGH, 2016).

A partir das análises do perfil das alunas matriculadas e dos discursos de egressas e docentes percebe-se a reprodução de cenários e perspectivas, que as estratégias públicas anteriores de formação de quadros profissionais para Enfermagem tinham como objetivo impactar. Portanto, o PROFAPS, que fomentou a oferta discutida, embora atualizado pelas novas demandas que se apresentam para SUS, se organiza com o mesmo objetivo dos antecessores PLE e PROFAE: suprir necessidades mão de obra qualificada para o SUS como forma de melhoria da qualidade dos serviços prestados. Assim, a oferta do Curso Técnico está impregnada de representações que remetem ao histórico da formação profissional em saúde, marcado por desigualdades de poder, processos excludentes, pouca oferta de formação, precarização do trabalho e dos processos de formação frente ao quantitativo de trabalhadores que demandam formação.

## 7 DESENVOLVIMENTO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: MODELOS PEDAGÓGICOS E NECESSIDADES DO SUS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nesta seção, discute-se o contexto de desenvolvimento do Curso Técnico de Enfermagem analisando os discursos dos docentes e egressas sobre os aspectos que indicam a incorporação das necessidades e especificidades do SUS na formação. A partir das determinações que operam no curso ressaltam-se os aspectos que buscam romper com práticas tradicionais na educação profissional.

O projeto pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem denominado “Plano de Curso”, designa o curso de “formação em serviço” justificando que, para facilitar o acesso do trabalhador, utilizará como estratégia a alternância dos momentos de aulas teóricas (concentração) com os momentos de prática profissional (dispersão e estágio supervisionado). O documento afirma que será adotado o currículo integrado, composto por três módulos que se organizam por unidades didáticas estruturadas por competências específicas que definem o perfil profissional. As unidades didáticas são compostas por atividades sequenciadas organizadas nos guias curriculares, com objetivo de levar os educandos a integralizar e desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes para desempenharem suas funções (ESPMG, 2012).

O Curso Técnico de Enfermagem tem seu desenvolvimento direcionado pelo guia curricular, que aparece nos discursos denominado de diferentes formas, como o grande orientador do processo ensino-aprendizagem. Nesses relatos, é possível reconhecer a presença fundamental dessa ferramenta, bem como a maneira pela qual os docentes a utilizavam durante sua atuação no curso.

Igual os professores... tinha o livro tinha uma apostila, a gente seguia a apostila. A escola dava, tinha uma apostila, cada matéria tinha uma apostila e a gente seguia a apostila, seguia o conteúdo do... da apostila na sequência. (Egressa 4)

É... eu usava a apostila que a escola ela já tinha... ela disponibilizava pra gente e era ótimo porque ela tinha planejado o plano de aula do curso todo, então eu baseava nela e seguia as atividades que eles sugeriam. Nas atividades as vezes eu colocava uma coisa a mais justamente por essa experiência [dos alunos] que eu percebia que as vezes os alunos precisavam de uma coisa ou outra, trazia um trequinho de um filme... alguma outra coisa, assim mesmo por que era a noite e eles estavam bem cansados, então eu fazia isso. Mas eu segui basicamente o conteúdo da apostila. (Docente 4)

A gente tinha... quando eu fui dar as aulas, a gente tinha um cronograma e um material já impresso, então a gente tinha uma apostila já predeterminada, então eu me baseava muito por ela e... além, então eu olhava muita coisa como artigo... coisas

na internet, naquele tema específico que eu teria que abordar e montava minhas aulas principalmente em PowerPoint e data show. (Docente 6)

É, então... teve algumas vezes que eu não segui plenamente né, o livro, mas tudo que tinha nele foi dado, por quê? As vezes por causa de uma dinâmica né? De ficar mais atrativo a forma de eu trabalhar com eles, porque aí aquilo que eu te falo, a gente tem que trabalhar mais na problematização, em casos, em tudo até para ficar mais dinâmico, não ficar teoria pura. Então as vezes era mais fácil você casar um tema que estava mais na frente com outro mais atrás e articular isso. (Docente 11)

As apostilas se assemelham a livretos do século XIX, estruturados por conteúdos apresentados de forma esquemática e compacta, com a finalidade de auxiliar nos estudos para exames de acesso ao Ensino Superior. Esse tipo de material apresenta o conteúdo de forma concisa, objetiva e com influências tecnicistas que organizam uma estrutura de condicionamento para alcance dos objetivos de aprendizagem. Assim, o destaque na apostila não é conteúdo pré-definido organizado em unidades que se configuram em aulas planejadas, mas a forma como ele é apresentado ao aluno (FONSECA; VILELA, 2014).

Material padronizado produzido para uso em situações de ensino condensando determinado volume de conteúdos curriculares compilados e organizados em textos, explicações e exercícios, distribuídos em blocos correspondentes a aulas, bimestres, trimestres ou outros períodos determinados. Atualmente, sua composição resulta da compilação de informações em distintas fontes: autores diversos, informações da rede mundial de computadores, fragmentos de livros didáticos, etc. O termo *apostila* ou apostilamento originalmente relaciona-se à ideia de complementação ou adição de algo novo a um conjunto de informações, conceitos ou ideias, todavia, a utilização mais recente remete-se a publicações didáticas estruturadas e padronizadas (GARCIA; ADRIÃO, 2010, s/p, grifo no original).

Os guias curriculares são um tipo de material didático composto por uma sequência de atividades elaboradas de acordo com o conteúdo da disciplina a ser abordado com os alunos. As seções dos guias são organizadas pelo conteúdo a ser trabalhado em formato de plano de aula. No início de cada atividade, há sugestões de estratégias para avaliação diagnóstica, a descrição dos objetivos de aprendizagem, e, em seguida, textos técnico-científicos, indicação de outras referências sobre os temas e uma sugestão de fechamento da aula ou atividade e avaliação.

Os guias são diferenciados em “guia do aluno” e “guia do docente”. Estes apresentam orientações de como conduzir as atividades e dinâmicas sugeridas, enquanto naqueles as orientações são suprimidas. Cada unidade didática tem um guia específico.

A identificação dos guias curriculares como “apostilas”, está relacionada tanto às características do material de referência do curso, quanto às finalidades do material didático. De acordo com Sacristán (2008), guias didáticos e livros-texto são meios didáticos que

assumem a função de aproximar as prescrições curriculares dos professores. Na atualidade, dispositivos intermediários que façam uma elaboração do currículo para o docente são essenciais e indispensáveis no sistema educacional. A criação dessas formas de mediação se associam à debilidade formação de professores, a qual presume-se ser suprida por outros meios, bem como às condições de trabalho que se impõe aos professores, restando-lhes lançar mão de recursos que ofereçam um currículo elaborado (SACRISTÁN, 2008).

Os discursos dos docentes demonstram que o guia didático assume a função de orientar e organizar a prática docente. Assim, a representação que os docentes fazem dessa ferramenta é que ela determina os conteúdos, apresenta um plano e sugere atividades a serem desenvolvidas: “eu baseava nela e seguia as atividades que eles sugeriam”, “então eu me baseava muito por ela”, “mas tudo que tinha nele foi dado”.

Embora os relatos construam uma representação do guia didático com sentido de determinação da prática, eles revelam que em alguns momentos as necessidades e a dinâmica do curso exigiram modificações no planejamento proposto pelo guia: “eu colocava uma coisa a mais”, “eu percebia que as vezes os alunos precisavam de uma coisa ou outra”, “além, então eu olhava muita coisa como artigo”, “teve algumas vezes que eu não segui plenamente né o livro”.

Contudo, a determinação do guia didático sobre a prática docente é expressa pelas construções discursivas que utilizam o *mas* para realçar que, apesar de adaptações na utilização do guia didático, “tudo que tinha nele foi dado”. Os discursos representam que a prática docente, ainda que autônoma, estabelece uma relação de dependência do guia curricular.

Além da função de orientação da prática docente que o guia curricular assume no desenvolvimento do curso, a capacitação pedagógica é identificada pelos docentes como fator que contribui para sua prática, uma vez que as orientações revelam o que se espera da prática docente.

Eles permitiam, eles falavam: “você vai usar a apostila, vai aprofundar ao máximo e eles [alunos] que vão buscar também”, então era a forma de orientar. Então não era aquela coisa maçante de ficar falando o tempo inteiro dentro de sala. Foi permitido, eles [equipe da ESP-MG] queriam era isso mesmo. Eu creio que o *objetivo até da escola* era inclusive esse, que o aluno faça comparação entre o real e o que é preconizado, e fazer um ajuste mesmo, por que é lógico que nem tudo que a gente preconiza a gente consegue fazer. Primeiro por que pode faltar material, né? Ainda não foi padronizado. Então se sabe que isso existe, mas que o aluno está ciente que quando chegar aquela norma ele vai cumprir excelentemente bem, é dessa forma que eu vejo, *eu tive muita liberdade*. [...] Pedagoga, né? Porque tinha uma enfermeira lá responsável, ela fala assim: “você tem liberdade de dar a aula do jeito que você

quiser, com cartaz, com vídeo..." então a escola permitiu isso, é *excelente*. O curso, eu achei que foi  *muito bom* dessa forma. (Docente 8)

Eu acho que, quando eu entrei lá, eu tive uma preparação para ver como que era toda a metodologia que é seguida no curso, foi ótimo porque é muito ruim quando você chega em um lugar para dar aula e você não conhece como que é a *metodologia utilizada*, então eles [equipe da ESP-MG] tiveram momentos com o corpo docente que tinha passado na seleção e que ia assumir essas disciplinas e eu gostei muito disso, então a gente já chega e a gente já sabe como é o *trabalho da escola* né? Qual é a filosofia da escola para trabalhar e isso foi  *muito bom* por que se consegue ter uma afinidade melhor mesmo que você vai lá só dar uma disciplina... e é por meio de contrato, você não tem vínculo contínuo com a escola, mas essa questão eu achei que foi muito legal, eu não tinha um vínculo contínuo, mas eu conheci a filosofia da escola para poder estar trabalhando junto com ela. Então isso eu acho que foi outro ponto  *muito positivo* para a gente. (Docente 11)

A importância da capacitação pedagógica para os docentes é representada pela avaliação positiva e pelos discursos diretos introduzidos pelas expressões ilocutórias, “eles falavam”, “ela falava”, as quais diferenciam as vozes do locutor e do enunciador, marcando a intertextualidade no discurso (VIEIRA; RESENDE, 2016). A intertextualidade é característica dos textos serem construídos a partir de outros textos de forma mais ou menos explícita podendo reproduzir, assimilar ou produzir novos discursos (FAIRCLOUGH, 2016).

A relevância da orientação dos docentes é também representada pela reprodução das falas da equipe da ESP-MG, que indica a assimilação do discurso. A orientação que a equipe da ESP-MG faz aos docentes no início do curso é avaliada positivamente pelos docentes, pois esclarece a intencionalidade da formação e as concepções teóricas da Escola sobre a prática didático-pedagógica.

De acordo com Fairclough (2003), avaliações remetem a apreciações a partir de pontos de vista do locutor que, de maneira mais ou menos explícita, expressam gostos, escolhas, desejos, etc. A avaliação nesses discursos é composta por expressões que remetem às concepções teórico-metodológicas escolhidas pelas escola – *metodologia utilizada, filosofia da escola, trabalho da escola, objetivo da escola* – conectadas às expressões que indicam a avaliação propriamente dita – *gostei muito, achei ótimo, muito bom, foi muito legal, excelente*. Assim, compreende-se que o processo relatado pelas docentes oferece autonomia e liberdade para os docentes desenvolverem suas atividades mesmo com a presença determinante do guia didático.

Ficava, eu ficava à vontade. Eu tinha um combinado com uns alunos que a gente tinha que seguir o plano todo e se eu inserisse alguma atividade extra, seria para o benefício de todo mundo, mas que a gente se comprometeria a fazer, não prejudicar o plano de aula. (Docente 4)

É... a gente segue o... a orientação que a equipe pedagógica da escola planeja, dentro daquilo ali nós temos a abertura para utilizar da forma mais atrativa para os alunos durante a aula, mas é seguido um roteiro planejado pela escola do que é obrigatório que o aluno veja, que ele tenha participado, que ele tenha presenciado. Então assim, eu busquei o tempo todo associar a parte teórica com a técnica deles. Então assim, com a parte prática em si, então eles viam na teoria e quando chegava na parte prática eu lembrava a teoria para eles por que dessa forma eles fizessem associação. [...] Sentia. Era bem tranquilo por que o tempo você poderia... você passava o que era obrigatório o aluno cumprir, que estava dentro do roteiro que ele precisa ver no período de estágio, então assim, ele... o que ele visse a mais ou então o que você conseguisse passar a mais para ele ou trazer de diferente para aquele momento, só seria para o crescimento dele, então assim, eu acho que parte também muito do professor ter esse lado de querer mais do aluno além do que é preconizado pela instituição, de sempre buscar um algo a mais, você ter o diferencial do aluno, você ver se ele... puxar mais dele, você sabe que ele tem mais para dar além daquilo ali. (Docente 5)

Embora os discursos dos docentes conotem autonomia, o guia didático representa uma norma a ser seguida, pois ele é a principal referência dos conteúdos mínimos a serem trabalhados. A conotação de norma é conferida ao discursos pela modalização deôntica, caracterizada pelas expressões que remetem à obrigação “a gente tinha que seguir o plano todo” e “é seguido um roteiro planejado pela escola do que é obrigatório”.

A autonomia para atuação docente é expessa nos discursos associados à capacitação pedagógica, que ao utilizar as expressões “ficava à vontade” e “era bem tranquilo” assumem o sentido oposto à norma (modalidade). Assim, o guia didático representa o mínimo necessário a ser ensinado aos alunos, mas os docentes, apesar de terem que segui-lo, têm a liberdade de fazer as adaptações pertinentes.

A capacitação pedagógica dos docentes é uma diretriz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS específica para cursos de formação técnica de nível médio, que foi assumida também como diretriz pelo PROFAPS (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009). Essa estratégia se relaciona ao fato de os docentes do ensino profissional no SUS serem os próprios trabalhadores dos serviços de saúde. Em todas as iniciativas de formação profissional no SUS, desde o Larga Escala, passando pelo PROFAE e também no PROFAPS, essa característica se mantém como um dos meios de integrar o ensino e o serviço em uma perspectiva de formação crítica vinculada à proposta de currículo integrado (BORGES *et al.*, 2012).

Diante da premissa de que esses profissionais não possuem formação específica para docência, pois são profissionais da área da saúde, a capacitação pedagógica busca intervir para que os trabalhadores-professores não reproduzam experiências de formação tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos (SIQUEIRA; LEOPARDI, 2016). O

trabalho docente organizado por guias curriculares e a capacitação pedagógica remetem às concepções pedagógicas tradicionais ligadas ao tecnicismo na educação.

De acordo com Saviani (1999), as relações entre educação e sociedade podem operar para superação de diferenças, já que a educação atua na correção de diferenças. Por outro lado, a mesma relação pode assumir que a sociedade é marcada por divisão de classes que representam as condições de produção de vida material. Seguindo essas concepções, a educação, ao depender da estrutura social intrinsecamente desigual, atua para reforçar as diferenças entre classes, bem como as desigualdades de poder.

Saviani (1999), analisa a educação segundo suas definições, em “teorias não críticas” e “teorias crítico-reprodutivistas”. Na primeira, a educação é compreendida como autônoma, portanto desconsidera para sua ação determinantes sociais, operando sobre o que está posto. Na segunda definição, partindo do entendimento de que a finalidade da educação é a reprodução da sociedade, ao fazê-lo, a educação busca compreender a determinação do processo educativo pela estrutura sócio-econômica. A reprodução, embora inevitável, é feita com intencionalidade crítica.

A pedagogia tradicional atende aos projetos de escola com base na consolidação da sociedade fundada no contrato social “livremente” estabelecido entre os indivíduos, apoiando-se na premissa da igualdade. Essa organização de sociedade visa resgatar a condição de cidadão dos indivíduos, o que aconteceria por meio da escola como direito de todos. Assim, a escola assume a função de instruir por meio da transmissão dos conhecimentos acumulados pela humanidade, instituindo-se a figura do professor bem preparado a quem cabe transmitir gradativamente a produção cultural acumulada aos alunos, os quais deveriam assimilar conhecimentos. A finalidade da escola era retirar as pessoas da ignorância por meio da educação tornando-as cidadãos em condições de igualdade. Essa organização escolar não obteve êxito em universalizar a educação, já que nem todos indivíduos ingressavam na escola, parcela dos que ingressavam não eram bem-sucedida, e os que concluíam a formação nem sempre se ajustavam aos padrões sociais consolidados (SAVIANI, 1999).

A pedagogia nova se organiza a partir das críticas e efeitos indesejados da pedagogia tradicional, apesar de manter a crença na escola como instrumento de equalização social. Essa nova abordagem teórica considerava a individualidade e diferença entre os sujeitos, focalizando o aluno e suas representações. O professor assume a função de orientador da aprendizagem e mantém relação mais horizontalizada com aluno e ambos os rumos do processo ensino-aprendizagem (SAVIANI, 1999).

Problemas de ordem estrutural, desde a organização das turmas com menor número alunos às adequações de ambiente físico, passando pela qualificação e mudança de prática dos professores, fizeram com que o movimento da pedagogia nova ficasse restrito às experiências pontuais e a uma elite financeira que conseguia pagar pelas escolas nesse modelo, pois, para ser implantado, o modelo custou altos investimentos financeiros. Esse modelo de escola acentuou diferenças, uma vez que ao centrar-se na experiência do aluno, os conteúdos passam a ser acionados à medida da necessidade, repercutindo negativamente em menor importância à transmissão de conhecimentos e à disciplina, que, por sua vez, reduziram a qualidade do ensino destinado às classes sociais inferiores. Assim, retorna-se ao problema da equalização da sociedade, uma vez que a educação de qualidade se vinculou à condição financeira (SAVIANI, 1999).

A pedagogia tecnicista se organiza a partir das atuação antagônica das pedagogias tradicional e nova que acabaram por reproduzir os problemas, sobre os quais pretendiam atuar. Assim, a pedagogia tecnicista se volta para eficiência instrumental, e assume o pressuposto da neutralidade científica, apoiando-se nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade. A assimilação desses conceitos resultou em organização racional da educação para minimizar interferências subjetivas no processo educativo e torná-lo objetivo e operacional. Essa reordenação do trabalho pedagógico inverte sua lógica, tanto alunos quanto professores são submetidos à centralidade dos processos pedagógicos, os quais passam a ser elaborados, acompanhados e coordenados por especialistas supostamente habilitados (SAVIANI, 1999).

Na pedagogia tecnicista, professores e alunos figuram como executores de processos de cuja elaboração não participam. Como efeito, surge a padronização dos processos no sistema de ensino por meio de planejamentos prévios que ajustam disciplinas e práticas pedagógicas. A fragmentação do processo pedagógico e o distanciamento de alunos e professores gerou a burocratização da ação educativa, a necessidade de orientações detalhadas sobre como proceder, já que outros atores determinantes foram incluídos para executar partes específicas trabalho educativo, e a organização de mecanismo de controle do processo por formulários. As matrizes teóricas que fundamentam essa organização são concepções funcionalistas e a psicologia behaviorista, o neopositivismo e o método funcionalista (SAVIANI, 1999).

Para a pedagogia tradicional, a questão central é aprender, e para a pedagogia nova, aprender a aprender. Para a pedagogia tecnicista, o que importa é aprender a fazer. Portanto, o objetivo pedagógico, segundo a concepção tecnicista é aprender a fazer, para o

“escolanovismo”, aprender a aprender, e para pedagogia tradicional, aprender (SAVIANI, 1999).

A presença e determinação do guia curricular no Curso Técnico remete à aspectos da pedagogia tecnicista descrita por Saviani (1999) e os relatos fazem referência à centralidade que esse recurso didático assume na prática docente. O guia curricular organizado por sequência de atividades com orientações para os docentes e textos que marcam os conteúdos alinhados à matriz curricular, sugere a padronização do desenvolvimento do curso. Ademais, a capacitação pedagógica dos docentes pela equipe responsável pelo curso representa outro aspecto da influência da pedagogia tecnicista ao desvincular a concepção e planejamento do trabalho pedagógico da relação com docentes e alunos.

De acordo com Fonseca e Vilela (2014, p. 577) “o material didático se configura como disseminador de ideologias”. O discurso docente evidencia o caráter normativo da “apostila”, que determina conteúdos e sugere métodos para serem lecionados, revelando que a hegemonia tecnicista presente no Curso Técnico prevalece sobre autonomia docente, ainda que os discursos remetam à autonomia e liberdade de atuação como orientações da equipe da ESP-MG.

A autonomia docente se alinha às perspectivas críticas da educação como movimento contra-hegemônico às correntes pedagógicas tradicionais, as quais sustentam a dicotomia entre planejar e executar o processo pedagógico, entre pensar e executar o currículo (GIROUX, 1997). Há, na autonomia docente, um sentido de liberdade associada ao autogoverno do seu trabalho, legitimando-se de fato como gestores do fazer pedagógico, rompendo a fragmentação do processo educacional para atuar do planejamento à avaliação (SILVA, 2016).

Embora o trabalho docente esteja sob a influência de diversos dispositivos, sua natureza de trabalho vivo em ato permite acessar processos mais criativos centrados nas relações em detrimento à reprodução da ordem vigente. Tanto na saúde quanto na educação o trabalho vivo em ato resulta do encontro com o seu usuário final, é nessa relação que se apresentam necessidades e são expressas as intencionalidades (MERHY; FRANCO, 2008). Não há recurso didático que interpele esse encontro, que, por mais organizado e planejado que seja pelo currículo, pelo guia curricular e demais dispositivos, é marcado pela contingência e pela subjetividade inerentes à construção do conhecimento.

De acordo com Britto (2002), a qualidade do ensino é imputada às condições em que se dá o processo pedagógico e não à qualidade do livro didático, os quais só alcançam a

eficiência esperada se o sistema educacional investir na autonomia docente. Assim, no discurso docente, as “apostilas” representam a concorrência entre o recurso didático e autonomia docente pelo direcionamento do processo ensino-aprendizagem.

De acordo com Ramos (2012), a educação profissional em saúde no Brasil, desenvolveu-se tentando superar, entre outros desafios, a hegemonia tecnicista e conteudista. Especificamente no desenvolvimento das Escolas Técnicas do SUS, a educação profissional em saúde combinou elementos do tecnicismo e do escolanovismo, por valorizar em seus processos os métodos e materiais instrucionais aliados à responsabilização do professor pela execução dos métodos, sobre os quais voltam a atenção.

É importante ressaltar, que tanto as atividades de concentração quanto as de dispersão são previstas no Guia Curricular, o que garante a articulação entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço. Para assegurar essa sintonia nos dois momentos, os docentes são preparados pedagogicamente, através do Curso de Capacitação Pedagógica a ser oferecido pela ESP-MG (ESPMG, 2012, p. 4)

O Plano de Curso expressa textualmente a influência tecnicista ao ressaltar o guia curricular e a capacitação dos docentes como garantia da articulação entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço (ESPMG, 2012). Entretanto, os discursos dos docentes indicam uma reação à presença ideológica tecnicista no processo ensino-aprendizagem do Curso Técnico, ao expressarem que, embora se pautassem pelo guia, a dinâmica com os alunos exigia adaptações no processo. O reforço desse movimento é demonstrado pelas afirmações de que se sentiam à vontade ou tranquilos para incluir atividades novas para alunos, ou para alterar as sugeridas.

Contraditoriamente, a postura dos docentes está associada à orientação da equipe da ESP-MG na capacitação pedagógica, que, segundo os docentes, era de permissão e incentivo para eles atuassem de forma mais autônoma, mesmo com o guia curricular. Assim, embora os discursos dos docentes materializem influências ideológicas do tecnicismo no processo pedagógico, os mesmos discursos indicam uma prática docente que envolve autonomia. Quanto à equipe da ESP-MG, os relatos indicam um olhar crítico para o guia curricular, ao orientar os docentes de que ele é uma ferramenta para a prática docente, mas não substitui o trabalho docente.

O reconhecimento dos docentes sobre a autonomia do seu trabalho em sala de aula não evidencia uma crítica à característica tecnicista da organização do Curso Técnico, afinal, a referência para sua prática é o guia curricular, expressa pela centralidade do discurso na “apostila”. A crítica à organização do curso está associada à equipe pedagógica que

incentiva os docentes assumirem o processo ensino-aprendizagem com autonomia para sua atuação. Evidencia-se, portanto, outra contradição, agora relacionada diretamente ao uso das “apostilas”. Os guias curriculares são construídos como possibilidade de auxiliar o docente na sua prática, entretanto o próprio docente que necessita desse apoio é o que fica vulnerável a ter sua atuação prescrita pelo guia. A finalidade inicial do guia curricular, de ser suporte para a prática autônoma do docente, acaba por resultar na reprodução de processos, transformando o guia em um manual a ser seguido.

A integração ensino-serviço é um eixo estruturante da educação profissional em saúde com a finalidade de atender às necessidades do sistema de saúde por meio da melhoria da qualidade dos serviços ofertados. A proposta de integrar instituições formadoras e serviços de saúde teve origem no Projeto Larga Escala, na década de 1980 e, desde então, se mantém como eixo estruturante das iniciativas de formação profissional em saúde (RAMOS, 2012; RODRIGUES, 2016; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016). A perspectiva da integração ensino-serviço reconhece que a experiência dos trabalhadores é fundamental para o processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais que atendam ao SUS, configurando assim uma educação articulada às experiências em serviço (RODRIGUES, 2016). A própria experiência profissional é indicada pelos docentes como um aspecto que contribui para a atuação como docente.

Eu assim, eu achei muito interessante o seguinte, porque eu já fui técnica, antes de fazer o nível superior eu já fui técnica e eu acho que isso me ajudou demais, porque muita coisa a gente não vê no estágio, aí se você não tem a vivência de hospital, como que você vai acompanhar um técnico que já tem uma experiência bem maior do que a sua? Então a minha formação de técnico me ajudou assim, muito, até para conviver com eles entendeu? Para saber as manias... tudo que eles já têm... o relacionamento... eu acho que esse ponto aí me ajudou muito, essa formação técnica que eu já tive. (Docente 5)

Olha, eu acho importante principalmente a maioria dos professores, eles estão na prática né? Vamos dizer assim, na ponta, era uma coisa que eu senti própria da graduação que a maioria dos meus professores eram professores que tinham dedicação exclusiva na docência então eles não tinham tanta experiência na prática, eu acho que isso, principalmente pelo curso técnico por eu já trabalhar na ponta há muito tempo e associar essa questão prática que eu vivencio todos os dias com a teoria, eu acho isso muito importante até para o crescimento, para... tanto o crescimento e aumento do conhecimento dos alunos. (Docente 6)

Eu acho que eu consegui desempenhar isso de uma forma mais tranquila porque eu já tinha um conhecimento bom da teoria e já sabia como que isso funcionaria na prática, eu tinha um trâmite bom com a equipe porque eu já me identificava... conhecia então as pessoas... as pessoas ficam muito curiosas de saber de como é a realidade em outros locais né? Então vinha "ah você trabalha lá no “Centro de Saúde C””? Como é que é?" Então isso abre mais as portas talvez. Eu acho que foi bem tranquilo, eu acho que foi uma disciplina bem tranquila e objetiva, acho que elas

conseguiam, acho que o docente da concentração conseguiu passar isso bem para elas... elas estavam empenhadas em aprender... (Docente 7)

Os discursos sobre a influência positiva da experiência profissional pregressa sobre a prática docente são apresentados textualmente por afirmações avaliativas, “eu acho”, para expor pontos de vista particulares, que associados à subjetividade, representam vivências de contextos e situações específicas de práticas sociais (FAIRCLOUGH, 2003; VIEIRA; RESENDE, 2016). Essas avaliações particulares apresentam uma regularidade discursiva em torno do valor da própria experiência profissional para a prática docente. Por meio de relatos coerentes que realçam o tempo, modo e causa em argumentações articuladas pelos conectivos *porque/por* os docentes afirmam que sua prática docente foi melhor por causa das experiências de suas trajetórias profissionais.

A experiência profissional dos alunos também aparece nos discursos dos docentes como um aspecto que influencia sua prática, ora como desafio para ressignificar uma prática profissional consolidada por muitos anos de trabalho, ora como contribuição para a construção de novos conhecimentos. Nesse sentido, as necessidades do mundo do trabalho demandam dos processos educativos a formação para o trabalho, relação que expressa sua dimensão educativa (SAVIANI, 1989).

Trabalho e educação formam uma unidade diversa na qual o trabalho humano produz as condições objetivas e necessárias à vida e a educação fornece meios de acesso às condições subjetivas também necessárias, porém mediatas, por meio de desenvolvimento e formação humanos (FRIGOTTO, 2017).

É um desafio. Era um grande desafio porque igual eu falei, eram trabalhadores muito antigos com muita coisa já enraizada, com muitos, vamos dizer assim: vícios né? Mas igual eu estou te falando, na hora lá a chave da questão era dizer assim "você está aqui hoje não como trabalhador da rede, você veio aqui hoje para fazer uma parte prática de um curso técnico de enfermagem. Então assim, você tem que encarar isso dessa maneira, né? Então tira essa máscara ou essa postura do profissional e tenta esse olhar crítico de o quê que é que você tem que enxergar aqui e o que que é que você vai aproveitar aqui enquanto profissional, enquanto técnico de enfermagem né? Lá na frente. (Docente 2)

Olha, as características principais que eu vejo é... a abordagem, a troca de informações que existe pelos alunos com a escola porque os alunos já vêm com uma formação como auxiliares, eles já vêm de uma vivência em instituições de saúde, então eles vêm com uma bagagem e na Escola eles são moldados para o que é novo, porque é... porque é certo de se fazer... aperfeiçoando mais o trabalho dele. Então assim, ele vem com uma bagagem muito boa do SUS, quando ele chega e vê o que mais ele pode fazer, isso aí é... essa bagagem que ele já veio com ela só serve para melhorar e qualificar mais ainda o profissional quando termina o curso, quando ele forma lá pela Escola de Saúde Pública. (Docente 3)

Eu acho que sim, que interfere. Eu acho que isso tem pontos positivos e negativos, *mas* eu acho que o positivo ele até sobressai no seguinte sentido: quando a pessoa já está há muito tempo, ela tem uma experiência, é difícil você mudar né? Ela tende a querer permanecer da mesma forma que ela é. Então isso é um desafio. *Mas* não impeditivo, por outro lado essas mesmas pessoas assim, elas ficam surpresas com as experiências de outras que também têm muito tempo em outros serviços similares aos delas. Então eu acho que isso é... interfere de ser um desafio, *mas* eu não acho que isso prejudicou. [...] Em algumas atividades que eu fazia em grupo e pelo o que eu já conhecia o perfil. Toda vez que eu começava a dar aula eu já perguntava para todo mundo onde trabalhava e ao longo da sala, assim... do tempo eu já sabia exatamente onde cada um trabalhava. Então eu sempre puxava: "Fulano você que trabalha em tal lugar, você pode dar um exemplo de quando acontecia um caso lá no seu serviço como é que vocês abordam, como é que vocês manejam isso?" (Docente 4)

É... e eu tentava trabalhar muito, trazer muito onde ele estava inserido. Então como que é o seu serviço? Isso eu acho que era mais fácil para a gente porque isso você traz ele para a realidade, leva o aluno para a realidade dele. "Como que é isso lá na sua realidade? Como que a gente vai fazer?" Então... e aí ele começa a ter um senso crítico de onde ele está, do que está sendo feito de como que está ao redor dele, do que pode ser melhorado, se aquilo que está sendo feito está da forma mais correta, se... É o que é possível fazer dentro do contexto dele da melhor forma, às vezes o que é o mais certo de ser feito, e está no livro eu não consigo fazer, *mas* eu tento ir o mais próximo disso, eu consigo fazer isso na minha realidade, então trabalhar um pouco esse senso crítico do aluno mesmo, então eu tentava trabalhar mais dessa forma. É desafiador, porque aí aquele lado: é bom porque eles têm algo para dar né? Não é... as coisas que a gente leva não é tudo novo, são coisas que eles estão vivendo e já vivem há muito tempo. *Mas*, eles têm o outro lado que são os vícios de fazer muitas coisas e aí não concordar muito com você, e aí você tem que mostrar pra eles, você tem que justificar os porquês, então a gente pega muita coisa, que eu não vou dizer que é feito de forma errada, *mas* não tão adequada né? Então eles trazem isso, e aí você vai trabalhar com eles isso e mostrar que tem formas melhores e porque deve ser feito desse jeito né? Então é desafiador. E eles te desafiam porque eles conhecem né? Então eles te desafiam naquilo para saber se você conhece... se você sabe o que você está falando, *mas* é gostoso, dá para lidar bem com isso né? Dá para você ter um jogo de cintura muito bom e eu acho que a gente cresce junto, e isso eu vejo que é muito importante, você mostrar que ele está lá e que ele também está trazendo o conhecimento dele para a turma crescer né? A experiência dele também ajuda o colega do lado e ajuda fazer a aula, a gente construir algo juntos né? (Docente 11)

A experiência das alunas e suas implicações para o desenvolvimento do Curso Técnico, está diretamente relacionada à identificação que os docentes constroem dos alunos. A identificação de atores sociais em textos expressa representações particulares de identidades, diferenças, relações sociais estabelecidas e posições que os atores ocupam como resultante de um processo social contínuo de classificação (FAIRCLOUGH, 2003; VIEIRA; RESENDE, 2016; RESENDE; RAMALHO, 2016)

Você tem muita parte de improviso né? Tem muita coisa, por exemplo, você aprende arrumar a cama/ o leito na técnica aí quando você chega no campo você sabe que é diferente, não é aquilo que você aprendeu. O banho de leito é a mesma coisa, você pega o paciente e põe debaixo do chuveiro, você pega o paciente na cama e põe debaixo do chuveiro deitado na cama, deixa o chuveirinho de mangueira

e lava/ o de leito que a gente aprende na técnica não é assim que a gente aprende. (Egressa 4)

Muitos protocolos mudaram da época que eu fiz, para cá. E... muitas técnicas também mudaram. (Egressa 5)

Com certeza. Tudo que eu faço no meu trabalho foi abordado sim, até por que tinha essa fala dentro da própria sala de aula né? Colegas né, por que a maioria eram de centros de saúde, então tinha sim tudo a ver e os professores procuravam abordar em cima do que a gente estava acostumado a atender. (Egressa 9)

As alunas são identificadas nos discursos como “trabalhadoras muito antigas”, que “já vêm com uma formação de auxiliares”, “profissionais experientes”. A experiência profissional acumulada por muito anos de trabalho aparece nos relatos como “bagagem”, “experiência”, “vivência em instituições de saúde”, a qual possui “muita coisa enraizada”, “vícios” difíceis de mudar. Essa construção de identidade coloca os alunos em posição de inferioridade por considerar que na “Escola eles são moldados para o que é novo”, para o que “é certo de se fazer” corrigindo inadequações da prática profissional. Nesse sentido a experiência profissional dos alunos representa, para os docentes, um desafio para a prática docente.

Contudo, outra representação da experiência profissional dos alunos é construída nos mesmos discursos. É a partir das experiências dos alunos que os docentes levam o aluno a “ver o que mais ele pode fazer”, compreendendo que “a bagagem que ele já veio com ela” potencializa a qualificação. A experiência dos alunos se configura como um recurso que permite contextualizar cenários de trabalho, a partir da sua inserção profissional. Assim, os docentes se utilizam das experiências dos alunos para desenvolver o “olhar crítico” ou “senso crítico”, estimulando o aluno a estabelecer relações entre o que ele já sabe e o que curso traz, para enfim reconhecer o “que é possível fazer dentro do contexto dele da melhor forma”. Essa construção de identidade resgata o aluno do lugar de inferioridade para uma relação mais horizontalizada com o docente, pois reconhece que os alunos têm “algo para dar”, para contribuir com o processo ensino-aprendizagem e que nem tudo que o docente “leva” é novidade.

[...] Normalmente, sempre teve aquela questão da roda né? Dentro da sala de aula. O professor jogava um tema e cada um ia falando a respeito da sua experiência, do seu dia a dia e ia colocando isso para a turma toda, o próprio professor ia falando cada ponto que a pessoa as vezes levantava ali naquela roda. [...] Bom, depois que cada um falava, tentava ver uma forma de como seria melhor resolver aquilo que foi levantado né? A questão mesmo às vezes do atendimento, a questão que o quê que você acha que deve ser feito, como você faz lá no seu serviço e tentar colocar isso como um todo para poder estar clareando para a turma toda. (Egressa 9)

Olha eu tinha... a gente falava de tudo, tirava dúvida, quem era do “pronto socorro” levava as novidades daqui, quem era do “hospital” ou quem era da “pediatria” mesmo, porque tinha as meninas “da pediatria” e tinha as meninas da “maternidade”. (Egressa 11)

É... foi desenvolvido assim, eu achei que foi desenvolvida na questão assim, quando fazia grupos de trabalho... as meninas passavam as experiências delas pra nós, e cada um dava sua opinião, então deu pra gente aprimorar mais, ver as coisas diferentes, aprimorar melhor... eu falava sobre o nosso centro de saúde e eles falavam sobre as experiências deles lá, então teve muita troca de conhecimento. (Egressa 10)

Nesses relatos, egressas demonstram como suas experiências eram resgatadas pelos docentes como forma de aproximar ou introduzir a teoria à realidade de práticas e vivências nos serviços de saúde, condição das alunas. Embora os discursos, falem em “experiência”, quando os docentes se apropriam de exemplos da prática profissional para discutir, criticar e corrigir condutas inadequadas com base em conhecimentos técnico-científicos, eles retomam experimentos vividos pelas alunas com intenção de refletir sobre a prática.

De acordo com Larrosa (2011) o termo “experiência” tem sido banalizado quando se fala em educação, uma vez que sua utilização corriqueiramente não desconsidera suas possibilidades teóricas, críticas e práticas. Para o autor, a experiência é um evento singular, resultante do processo de subjetivação do sujeito que padece da experiência decorrente do acontecimento.

Os princípios da experiência são: exterioridade, alteridade e alienação; subjetividade, reflexividade e transformação; singularidade, irreprodutibilidade e pluralidade; passagem e paixão; incerteza e liberdade; finitude, corpo e vida. Portanto, a experiência é a maneira particular de significar o mundo, a qual extrapola formatações, estruturações e planejamentos. A experiência medeia o conhecimento demandado pelas necessidades da vida, os quais são diferentes das necessidades advindas da vida organizada em sociedade e suas classes. À medida que a “experiência” se aproxima da ciência, da regra ou de métodos, ela se transforma em experimento, sobre o qual é possível planejar, prever, generalizar. A experiência é singular e produz diferença a partir da pluralidade, já o experimento é genérico, produz consenso e homogeneidade entre os sujeitos. Assim, apresenta-se o pensar a educação na perspectiva da *experiência/sentido* como possibilidade às perspectivas tradicionais ciência e técnica, teoria e prática (LARROSA, 2011).

Os docentes, ao se apropriarem de exemplos da prática profissional para discutir, criticar e corrigir condutas inadequadas com base em conhecimentos técnico-científicos, fazem o resgate de experimentos vividos pelas alunas, sobre os quais cabem teorizações,

considerações e adaptações, embora utilizem o termo “experiência”. Alinhados às concepções tradicionais de educação, os docentes relatam que discutir sobre as vivências no trabalho é uma forma de estimular o pensamento crítico sobre a prática das alunas.

Os discursos dos docentes sobre a influência das experiências das alunas na prática docente, em análise inicial, paracem criar um quadro comparativo de pontos positivos e negativos, principalmente pelas construções discursivas que utilizam o *mas* apresentando contraposição de ideias. Entretanto, a relação entre experiência do aluno e a prática docente se configura como dialética, pois os docentes se utilizam da experiência para enfrentar o desafio que essa experiência representa para a prática docente – tentar mudar os “vícios” adquiridos em muitos anos de trabalho. Afinal, a consolidação de práticas indaquiadas pode ser enfrentada com processos formativos, a cujo acesso os alunos em questão apresentaram dificuldades.

A exclusão dos profissionais de saúde provenientes de classes socioeconômicas baixas é histórica. Esses profissionais, diante da necessidade de sustentar a si e suas famílias, tiveram como única escola o trabalho, mesmo que sem a devida formação, pois a eles não foi oportunizado o ensino formal tanto na educação básica, quanto na educação profissional (RODRIGUES, 2016; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

A posição de sujeitos que participam de alguma forma do processo ensino-aprendizagem é demonstrada pela repetição do verbo ilocutório “falar” em diversas variações, significando que a relação estabelecida entre alunos e docentes acontecia pelo diálogo. A identificação das alunas como sujeitos ativos nesse processo é reconhecida também pelo sentido de participação/contribuição, que é construído pelas expressões “cada um falava”, “a gente falava tudo”, “levava as novidades”, “cada um dava sua opinião”, “eu falava”, “eles falavam”. Assim, a prática docente, ao se utilizar das experiências das alunas por meio do diálogo, cria um ambiente que favorece “a troca de conhecimento”.

Em outra análise, os discursos remetem à integração entre ensino e serviço na perspectiva da relação teoria e prática na formação. Essa integração visa à reorientação das práticas nos serviços e dos objetivos da formação para atender às necessidades do SUS (OLIVEIRA; ARAÚJO; RIBEIRO, 2017).

Os serviços de saúde se configuram em espaços para compartilhar conhecimentos a partir da interação entre alunos, docentes e trabalhadores. Essa imersão no mundo do trabalho propicia o ensino e favorece a produção de conhecimento e experiência (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015). Considerando que tanto alunos quanto docentes são

profissionais atuantes nos serviços de saúde, compreende-se que as experiências profissionais de ambos influenciem a prática docente.

Os docentes utilizam o diálogo sobre as experiências das alunas como estratégias de abordagem inicial dos conteúdos identificando o nível de conhecimento a respeito da temática a ser tratada, e para problematizar o conteúdo por meio de questões que relacionam a prática e a teoria com a intenção de desenvolver a postura crítica sobre sua prática e seu trabalho.

Primeiramente eu falava quais os temas que a gente ia abordar naquele dia, já perguntava muito para eles, era uma aula muito participativa. Então primeiro eu fazia tipo um levantamento do que eles já sabiam e aí eu complementava com aquilo associando sempre a parte teórica com a prática. Então eu sempre fazia esse levantamento prévio que eles tinham sobre o assunto. (Docente 6)

Em algumas atividades que eu fazia em grupo e pelo o que eu já conhecia o perfil. Toda vez que eu começava a dar aula eu já perguntava para todo mundo onde trabalhava e ao longo da sala, assim... do tempo eu já sabia exatamente onde cada um trabalhava. Então eu sempre puxava: "Fulano você que trabalha em tal lugar, você pode dar um exemplo de quando acontecia um caso lá no seu serviço como é que vocês abordam, como é que vocês manejam isso?" (Docente 4)

Eles foram abordados através da apostila né? E da livre... porque quando você dá aula, você permite que ele leia a legislação, e exercícios... a forma de abordagem do aluno à lei, ela não é... interativa, então a aula era interativa. Ele buscava até no seu próprio lugar de trabalho o que era correto e o que não era correto. Ele tinha essa oportunidade de fazer a crítica e ele trazia isso para dentro da sala de aula, ele dizia: "oh, no meu setor está errado" "então você volta e vamos ver como que você pode melhorar", era dada essa oportunidade e é dessa forma que eu abordei. [...] Eu fazia assim: "o que você vivencia?", era dessa forma que eu dava aula. Como que você vivencia? Eu jogava o tema: "como é que é lá?" "ah, é assim e assado" "então vamos ver qual é a realidade, qual é a legislação", fazia dessa forma, e aí "o que está certo e o que está errado?", fazia uma espécie de comparativo. Gerava um conflito, obvio né? Eu falei assim: "gente mas presta atenção, o SUS ele está em construção, se ele está em construção ele pode ser melhorado, então isso vai chegar no seu setor, não é para você sair daqui e chegar e falar: supervisora, você está errada, tem que fazer isso e aquilo, jamais, mas fala com ela: como que nós podemos melhorar isso?" até uma caixa de descartáveis por exemplo, se você percebeu que a colocação dela não está no lugar correto, sugira: "vamos colocar ela aqui" pronto, porque é isso que você pode fazer. O que você puder fazer, sugira, o que você não puder fazer e não for da sua alçada, não vá bater de frente, porque uma hora isso vai chegar, a Anvisa vai chegar; e fazia essa relação, não gerava mais conflito, só demonstrava o que era o correto, por que tinha muita gente que tinha muita técnica antiga. Aí quando começava uma técnica nova e a pessoa falava, "mas eu faço isso", "então vamos parar de fazer", porque muitas coisas eles faziam errado por não ter conhecimento, era isso que era o bom, aí a gente já mudava a postura deles lá na frente. (Docente 8)

O aspecto dialógico e participativo do curso é representado nos discursos dos docentes por meio de afirmações avaliativas que destacam as expressões “perguntava muito”, “aula muito participativa” e “começava a dar aula e já perguntava”. Os relatos de fala por meio de discurso direto tendem a destacar a representação do contexto participativo de

produção destes discursos. A sala de aula, local tradicionalmente marcado pela posição superior de poder do professor em relação ao aluno – “primeiramente eu falava”, “eu começava a dar aula” – é identificada como cenário de “aula muito participativa”, “aula interativa”. O “levantamento prévio” dos conhecimentos dos alunos sobre o assunto a ser abordado identifica os alunos como sujeitos atuantes no curso, os quais eram estimulados a participar das discussões por meio de perguntas que remetiam a sua prática.

Os relatos dos docentes em discursos diretos marcados pelo uso das expressões “eu sempre puxava:” e “eu jogava o tema:” representam uma forma de abordar o aluno para que ele participe falando das suas experiências da prática. Os discursos relatados de forma direta apresentam uma forma de trabalhar o conteúdo do Curso por meio de perguntas e questões que relacionam conhecimentos e experiências prévios do aluno com a teoria, que se configura em uma estratégia de problematização propiciando aos alunos “oportunidade de fazer a crítica”, comparações e julgamentos “o que está certo e o que está errado? ”, com a finalidade de atualizar conhecimentos e a mudar a postura profissional.

Os docentes, ao relatarem sua prática por meio de discursos diretos, elaboram uma representação do próprio discurso. Essa representação de discurso visa reproduzir o evento discursivo, as palavras, a organização do discurso, as circunstâncias e o tom das falas (FAIRCLOUGH, 2016). Assim, os relatos produzidos por essa representação realçam, dos discursos, os aspectos considerados importantes por meio da tentativa de reprodução exata das falas como se fossem exemplos, o que confere à representação discursiva conotação de veracidade.

Apesar de os discursos representarem uma prática docente marcada pelo diálogo, há modalizações nas falas, “não é para você sair daqui e chegar e falar:”, “é isso que você pode fazer”; “então vamos parar de fazer”, demonstrando a autoridade docente em relação ao aluno.

Outro aspecto dos discursos relatados é a identificação que os alunos “tinham muita técnica antiga” e “faziam errado por não ter conhecimento”, que aliado à abordagem dos conhecimentos prévios por meio de perguntas e questões de maneira dialógica, remete à estratégia de problematização. Entretanto, o Plano de Curso não cita a “problematização” (ESPMG, 2012). Contudo essa estratégia é induzida e fomentada historicamente nas formações na área da saúde desde o PLE, passando pelo PROFAE até a atual Política de Educação Permanente.

A concepção de problematização adotada propõe que, a partir de problemas da prática, o aluno seja levado à reflexão, tomando consciência da sua realidade com objetivo de

que ele passe a atuar intencionalmente para transformação do seu cotidiano (BORGES *et al.*, 2012; RODRIGUES, 2016). Ainda que o Plano de Curso não explicita a “problematização”, essa intenção está implícita nos guias curriculares, que propõem, no início de cada seção, uma atividade de aproximação prévia dos alunos aos conteúdos que serão estudados adiante. Nesse sentido, o discurso docente reflete a indução do guia para um processo ensino-aprendizagem com reflexão e possibilidade crítica. Esse discurso indica que, apesar da modalidade que conota autoridade ao saber docente, existe uma tentativa de problematizar a prática discutindo como as alunas desenvolvem seu trabalho. Essa tentativa problematizadora se apresenta com uma reação à hegemonia dos paradigmas da educação e da saúde que ainda determinam os processos de formação (SIQUEIRA; LEOPARDI, 2016).

As políticas de educação profissional em saúde se desenvolveram sob a determinação da integração ensino serviço como forma de superar a dívida social com profissionais do sistema pela falta de acesso ao sistema educacional e como possibilidade de se valer da formação nos serviços para melhorar a qualidade da assistência prestada. (BORGES, *et al.*, 2012). A partir das experiências dos serviços e da intencionalidade de formação para transformação das práticas, a estratégia de integração ensino-serviço orientou a criação de currículos integrados na lógica das competências. Nas vertentes escolanovista e tecnicista são as principais referências que fundamentam a pedagogia das competências no ensino profissional na saúde (RAMOS, 2012).

A noção de competência profissional foi introduzida na educação brasileira por definições da legislação educacional em meados da década de 1990. Essas modificações tiveram efeito prático na formação profissional em Enfermagem com o PROFAE, que adotou a pedagogia das competências e instituiu seu próprio sistema de certificação por competências (RAMOS, 2012; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016).

Por competências compreende-se a resolução de problemas ou o alcance de resultados. Os sistemas de competência profissional operam por meio da investigação dos processos de trabalho e se estruturam por três eixos de ação: normalização de competências, formação por competências e certificação por competências (RAMOS, 2002).

Alinhando-se às necessidades do sistema produtivo, a pedagogia das competências influenciou a educação profissional nas mudanças dos currículos pela passagem do ensino baseado em saberes disciplinares para o ensino orientado para produção de competências passíveis de verificação por meio de situações e tarefas específicas, destacando a experiência concreta como condição para a aprendizagem significativa (RAMOS, 2002).

De acordo com Siqueira-Batista *et al.* (2013), a formação por competências envolve saberes intensamente trabalhados para serem mobilizados em situações complexas e imprevisíveis, e é fundamentada no condutivismo e funcionalismo que se relacionam à adaptação voltada para o mercado com vistas à eficiência.

A integração-ensino serviço como eixo consolidado historicamente na educação profissional em saúde envolve concepções teóricas e práticas de trabalho e educação, bem como a relação entre essas categorias. Ao apresentar, no plano de curso, que a integração ensino serviço é assegurada pelo guia curricular e pela capacitação pedagógica dos docentes, identifica-se uma contradição com a proposta de formação crítica expressa pelos objetivos do curso. Embora as experiências de docentes e alunas representem intencionalidade educativa, a filiação do processo educativo a concepções tecnicistas e pragmáticas, instrumentaliza docentes e alunos para adaptação aos processos de trabalho requeridos pelo sistema.

Os discursos de alunas e docentes sobre ao processo de avaliação dos alunos apresentam termos e expressões que remetem concepções pedagógicas tradicionais de ensino-aprendizagem, com destaque para a “prova”. Pontualmente outros termos e expressões indicam tentativas de fazer a avaliação da aprendizagem ir além do exame por meio de provas com classificação por nota.

É igual a escola normal mesmo. Fazia atividade, fazia um círculo, fazia atividade em classe, atividade em dupla/ depois do período fazia a prova. (Egressa 4)

Através das provas... dava aulas práticas que a gente fazia lá na hora também para avaliar e dar nota e também aula escrita né? Provas escritas pra gente. Trabalho em grupo, a gente pesquisava fora e levava para ela algum assunto que ela não explicava, ela mandava a gente pesquisar primeiro para depois ela dar a aula lá dentro. (Egressa 5)

Quanto a avaliação... a gente fazia por prova, tinha prova. Tanto a gente tinha pontuação nos trabalhos em grupo quanto a frequência também, e tinhamos prova. (Egressa 7)

A gente avaliava por várias formas, tinha prova né? Individual... trabalhos, tanto trabalhos também individuais, trabalhos em grupo e era basicamente isso, eram tanto provas quanto trabalhos. (Docente 6)

A gente fazia uma prova e avaliava em atividades em sala, então por exemplo: esse júri era uma, as vezes tinham algumas... eu gosto de colocar eles para ler e entender por exemplo algumas sugestões que apostila tinha de referência eu colocava eles para ler e apresentar para outro grupo, o que o artigo estava falando... relacionado. Então era legal assim é... eu acho que é um jeito deles discutirem entre eles e na hora que eles têm que apresentar o trabalho de fechamento do curso também, quando a gente fazia em... apresentação tipo papel Kraft mesmo. Então todas essas atividades pontuais eram avaliadas. [...] Sim, eu seguia sempre o critério da apostila. E de presença, se estava com interesse. (Docente 4)

Eu acho que a avaliação ela deveria ser feita sem consulta no final, era única coisa que eu pontuaria, uma prova final com nota! Por que eu acho que facilitaria entendeu? Uma coisa que é essencial, só isso que faltava... (Docente 8)

A representação da avaliação do processo ensino-aprendizagem centraliza o processo de avaliação na “prova”. Embora apareçam nos discursos outras estratégias avaliativas, trabalhos individuais e em grupo, atividades pontuais em sala de aula e participação, a representação da avaliação vinculada à prova ganha força em um discurso determinado pela hegemonia de concepções pedagógicas tradicionais. Essas concepções têm suas origens na educação brasileira por influência da educação jesuítica no período colonial, a qual ritualizava o processo de avaliação e o utilizava como forma de controle da sociedade. A evolução dessa influência e seu impacto atual tem como consequência uma “pedagogia do exame” que suplanta a “pedagogia do ensino-aprendizagem”, cujo efeito é a utilização das provas para testar os alunos ao invés de auxiliar a aprendizagem (LUCKESI, 2008).

A perspectiva da “pedagogia do exame” opera para a reprodução da avaliação na qualidade de objetivo final da formação e encobre sua real finalidade, que é contribuir para o processo de ensino-aprendizagem. Assim, constrói-se um contexto hegemônico no qual provas se vinculam a interesses de instituições e sistemas de poder; as notas são tomadas apenas pelo significado numérico, desconsiderando que elas refletem o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem; centralidade da avaliação em examinar ao invés de subsidiar adaptações que favorecem a aprendizagem (LUCKESI, 2008).

A avaliação por meio de “prova final com nota!” é a materialização discursiva do efeito hegemônico que a avaliação tradicional representa na educação. Ao atribuir a qualidade de “coisa essencial” à prova com nota, o discurso revela que o objetivo da avaliação é a verificação da aprendizagem legitimada pela nota que se configura em um padrão convencionado numericamente ou por conceitos com poder para aprovar ou reprovar. Essa representação da avaliação não inclui na construção discursiva influências da avaliação no processo ensino-aprendizagem, ela conota a avaliação em caráter de encerramento de um processo.

Tanto a avaliação educacional quanto a avaliação de aprendizagem são meios e não fins do processo ensino-aprendizagem, o qual é determinado por referenciais de mundo e sociedade que o sustentam como prática social. Assim, a avaliação do aluno atende a um projeto pedagógico que expressa as concepções de educação que se afiliam a matrizes teóricas específicas de compreensão e organização da sociedade (LUCKESI, 2008).

Tem a parte de avaliação das competências que a escola tinha um formulário que eles [alunos] preenchiam e o professor também avaliava de acordo com a passividade, o interesse, com relação a... deixa eu lembrar, a conhecimento teórico e prático, então assim, tinha uma série de quesitos que eram avaliados e dentro da vivência que eu tinha com eles eu avaliava eles diariamente com relação aquilo ali. Conversando também, você sente se o aluno tem uma dificuldade em alguma coisa, se ele está seguro no que ele está fazendo. Porque na realidade eram alunos que tinham experiência, mas estavam vendo algo novo para eles, e muitas vezes eles testavam aquilo que eles vivenciavam durante o estágio na prática logo em seguida, porque eles iam trabalhar com aquilo ali. Então se você sentia alguma insegurança, você repassava, até eles terem essa facilidade, até você ver que eles estavam aptos para aquilo ali. (Docente 3)

Tem que ter uma avaliação né? A escola ao menos colocava que tinha que ter, então a gente fazia a avaliação e não tinha jeito. Avaliação formativa bonitinha lá, certo e errado, questões abertas e questões fechadas tem que ter. Mas eu tentava colocar muito esse lado para eles: como que está dentro? Então eu preciso que ele participe, que ele construía junto... né? Então as atividades dentro de sala de aula, eu avaliava elas também nesse sentido [...] (Docente 11)

Eles... a maioria dos retornos que eles me davam eram histórias dos trabalhos, as experiências que eles tinham e as histórias de vida né? "Então a gente trabalhava de tal maneira, é... final da aula vamos pegar um estudo de caso, vamos elaborar vamos ver o que a gente podia fazer por aqui, né? [...] As avaliações são... a escola já mandava para mim a... como é que chama? Não é questionário, já vinha... Uma ficha mesmo para avaliar, dar a nota, então eu sempre fiz uma avaliação com eles né? Que a gente fazia juntos e eu fazia uma média no final. (Docente 9)

Os discursos dos docentes, ao detalhar a avaliação do aluno, revelam a orientação do processo pela lógica das “competências”, com critérios e quesitos pré-definidos. Nesse processo, os alunos participavam de alguma forma e o registro era feito em formulário específico. Os relatos indicam que o processo avaliativo acontecia ao longo do processo de ensino e aprendizagem e, por meio dele, buscava-se solucionar questões e superar dificuldades com o objetivo de tornar o aluno “apto” para atividade. Os docentes apresentam que a avaliação dos alunos é determinada por concepções da pedagogia tradicional tecnicista representadas principalmente pelo vocabulário e reprodução de expressões identificam essa vertente teórica, a qual é uma das influências ideológicas presentes no projeto pedagógico do curso.

De acordo como o Plano de Curso, destaca-se a organização o processo de avaliação pela integração de conhecimentos, habilidades e atitudes do aluno. Como forma de obter informações dessas três dimensões o documento orienta a necessidade de diferentes instrumentos tais como: “trabalhos interdisciplinares em grupo, relatórios escritos, dramatizações, resumo de textos, observação, pesquisas, seminários, auto avaliação, avaliações escritas, atividades práticas da dispersão ” (ESPMG, 2012, p. 25-26).

Outras orientações se referem ao acompanhamento, pelo professor, do desempenho do aluno durante todo o processo ensino-aprendizagem, possibilitando correções

e reorientação do trabalho docente frente às dificuldades dos alunos. O registro das avaliações é organizado por fichas cumulativas de acordo com as competências: “sócio-política, comunicativa, técnica, organizacional, pessoal” (ESPMG, 2012, p. 26). A avaliação do desempenho do aluno compete ao docente, devendo os resultados parciais de avaliações processuais serem registrados em fichas individuais. Por fim, a avaliação deverá conjugar o aproveitamento e a frequência para conceituar o aluno como “Apto” e “Não Apto” de acordo com as competências esperadas, portanto os alunos aptos são considerados aprovados. Para os alunos não aptos, o documento orienta sobre o processo de “recuperação” (ESPMG, 2012).

Os relatos dos docentes apresentam uma prática de avaliação de acordo com a orientação do plano de curso. Nos discursos aparece o acompanhamento do aluno no processo de ensino e aprendizagem, principalmente nos estágios, quando o número reduzido de alunos permite maior proximidade com o docente. Eles citam diferentes estratégias de avaliação, além da prova, a qual não é citada no plano de curso. O que mais se aproximaria da prova tradicional, segundo o plano de curso, é a “avaliação escrita”. Embora todo o processo avaliativo seja organizado com base na pedagogia das competências, tanto o plano de curso quanto os docentes apresentam em seus discursos aspectos que indicam que a avaliação do aluno contribua para a reorientação do processo ensino-aprendizagem, constituindo um contraponto a hegemonia da avaliação de aprendizagem que focaliza o resultado e pouco contribui para o auxílio da aprendizagem.

De acordo com Ramos (2012), a divulgação da pedagogia das competências pelo PROF AE influenciou na consolidação desse referencial nas Escolas Técnicas do SUS, assumindo uma concepção com “certa” crítica ao tecnicismo, ainda que apresentem as competências como “desempenhos esperados” por quem organiza o processo de avaliação. Nesse sentido, essas escolas apresentam fortes críticas às provas como um recurso de avaliação, uma vez que a orientação por competências reflete o ponto de vista pragmático dos conteúdos.

A influência pragmática no Curso Técnico é revelada pela avaliação de alunas e docentes de que o tempo de estágio do curso é pouco para realizar a quantidade de procedimentos que consideram necessária para atingir a competência.

O que a gente reclamava um pouco era mais em termos de área de estágio. Por que os estágios nós achamos muito corridos. O tempo de estágio eu acho que poderia ser maior sabe? (Egressa 6)

A gente fez estágio no centro de saúde do “Centro de Saúde A”, então a gente tinha uns acompanhamentos, tinha uma pessoa que acompanhava e a gente sentava e

discutia. Primeiro a gente fazia o que precisava, algum atendimento que é permitido, aí sentava e a gente discutia com o professor, ela também pontuava algumas coisas e... também fizemos estágio na urgência. E era da mesma forma, sempre era acompanhado por professor e depois de algum atendimento. As vezes a gente só assistia o procedimento e outras vezes a gente participava dele, e... depois formava ali um grupinho, uma roda de conversa. (Egressa 7)

Assim, os estágios foram muito rápidos né? Pra gente foi muito rapidinho. (Egressa 12)

3 semanas né? É... então eu acho que assim, é pouco, eu acho que é um momento de pontuar e fazer ele pensar e refletir pela prática dele. Agora como que ele vai voltar para o campo, se ele vai conseguir exercer isso, como que é a rotina de trabalho dele... Eu lembro que eu supervisionei esse estágio foi no “Centro de Saúde B”, era uma comunidade extremamente tranquila a tarde, muito tranquilo e isso foi muito ruim porque eu só podia dar o estágio a tarde, eu fui da turma a tarde, então tinha dia que tinham pouquíssimas pessoas na unidade, eles concentravam tudo de manhã, então eles pegaram um pouco assim, por que muda muito o atendimento também, eu gerenciava no “Centro de Saúde C”, então era uma unidade de baixa vulnerabilidade que tinha demanda o dia inteiro... (Docente 7)

Além da carga horária de estágio, cujo objetivo é a prática profissional supervisionada pelo docente, o destaque do “fazer” em relação ao “saber” é demonstrado pela ordem das atividades no estágio: “Primeiro a gente fazia o que precisava, algum atendimento que é permitido, aí sentava e a gente discutia com o professor...”. Essa lógica do “fazer” é reforçada pela presunção valorativa marcada pelo “só”, deixando implícita a avaliação de que “só assistir” o procedimento é menos importante do que executá-lo. O horário do estágio também determina a prioridade do “fazer” no estágio, já que “concentrar tudo de manhã” diminui a quantidade de coisas a serem realizadas no período da tarde.

A formação por competências tem sua referência no pragmatismo, entretanto a estruturação das competências em desempenhos esperados, cujo desenvolvimento dependeria de metodologias adequadas, trouxe o foco do processo para os métodos – como fazer –, aproximando a pedagogia das competências do tecnicismo (RAMOS, 2012).

A mediação entre formação por competências e a educação profissional na saúde ocorre pelo princípio da integração ensino-serviço operada por uma pedagogia em que a teoria subsume à prática (RAMOS, 2012). Por essa análise, identifica-se que alunas e docentes direcionam para a prática a expectativa de concretizar/materializar seu saber, influenciados pelo tecnicismo. Ademais, corroboram para a reprodução do pragmatismo por meio do discurso que representa a prática, no sentido do fazer, como garantidora da formação por competência.

## 8 EFEITOS E REPERCUSSÕES DA FORMAÇÃO NO E PARA O SUS

Esta seção apresenta avaliações de egressas e docentes sobre o curso, as quais expressam significados particulares sobre efeitos da formação técnica na prática profissional e vida pessoal. Os significados construídos ao longo do curso ganham materialidade nos discursos principalmente por afirmações avaliativas marcadas pela subjetividade intrínseca ao contexto singular de sua produção.

Os relatos das alunas apresentam que a formação técnica não acarretou mudanças na prática profissional em relação às funções que realizam de acordo com a organização do processo de trabalho. Esses relatos demonstram que, ao se referirem à “função”, as egressas remetem às atividades técnicas procedimentais de competência dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

*Pois é... como auxiliar a gente já executava tudo, então... você não deixa de aprimorar né, mas... (Egressa 11)*

*Muito pouco, porque eu já executava as atividades que... a mesma coisa, não mudou nada porque... eu já ficava com paciente crítico na sala de recuperação né? Porque lá na sala de recuperação é um CTI né? Até surgir vaga para o CTI, aí a gente fica com um paciente... mais tranquilo, mas fica com paciente muito grave. (Egressa 12)*

*Então na verdade por ser técnico não acrescentou de eu fazer alguma coisa que eu não fazia antes não. [...] De procedimento não por que a gente já fazia tudo né? Não mudou nada aqui também, não teve uma demanda diferente do que eu já atendia. (Egressa 7)*

*Olha, mudança não teve nenhuma não tá? A mudança foi mesmo só no de 'Auxiliar' para 'Técnico', meus dados e minhas funções continuaram as mesmas né? Na unidade todo mundo faz as mesmas funções, tem uma escala... e tal... (Egressa 1)*

As afirmações avaliativas presentes nos discursos expressam que o Curso Técnico não repercutiu em mudanças na prática profissional. Essa informação é enfatizada pela utilização dos marcadores nas formações discursivas: “pois é”, “então”, “mas”, “né”, “já”, “tá”. Embora os marcadores enfáticos apresentem variações quanto ao sentido – explicativo, contrastivo e interrogativo, sua função é a mesma, demonstrar certeza sobre as afirmações positivas. Os discursos que expressam “avaliação” são marcados por apreciações ou perspectivas do locutor de forma mais ou menos explícitas (FAIRCLOUGH, 2003; VIEIRA; RESENDE, 2016).

As egressas não fazem distinção entre “função” e “atividade”, utilizando ambos os termos para se referirem às atividades técnicas e procedimentais atribuídas a auxiliares e técnicos de enfermagem.

De acordo com a regulamentação legal do exercício da enfermagem, os auxiliares exercem atividades de natureza repetitiva e de simples execução, concentradas em observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, e participar da equipe de saúde. Por sua vez, os técnicos de enfermagem exercem atividades que envolvem orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; participação no planejamento da assistência e execução de ações assistências, exceto as privativas do enfermeiro. Tanto auxiliares quanto técnicos devem ainda participar da equipe de saúde e atuar sob a supervisão do enfermeiro (BRASIL, 1986; MAGRI; FREITAS, 2010).

Embora haja diferenças no âmbito teórico-legal, os discursos revelam que, na prática, as atividades eram executadas independentemente da formação antes da realização do Curso Técnico. Para as egressas, as mudanças estão relacionadas aos conhecimentos adquiridos e à outra postura na abordagem e atendimento aos pacientes. Esses discursos são marcados pela subjetividade uma vez que representam percepções singulares sobre a prática do ponto de vista individual.

A mudança foi comigo mesma né, porque eu adquiri mais conhecimento e... isso melhorou bastante no desempenho do meu trabalho. [...] Não, não houve mudança. [...] O que eu fazia eu continuo fazendo. Foi basicamente o conhecimento mesmo. (Egressa 2)

Eu acho que é mais de conhecimento né? Você tem assim, você tem mais um avanço. Você faz uma coisa e sabe o que você está fazendo. Você faz uma medicação e sabe o porquê que está fazendo aquela medicação. Qual a função, o efeito colateral... todos as ações de medicações você sabe a ação dela. Muitas vezes é mais superficial, você conhece, mas não conhece muita coisa. Com o curso técnico é mais abrangente, abrange muito mais coisa. [...] Ah... é o conhecimento que a gente tem né? A gente adquire mais conhecimento, você faz o serviço consciente. (Egressa 4)

Quando a gente faz um curso técnico, normalmente você fica com um olhar mais crítico né? Para tudo que você faz. Eu sempre fui muito exigente comigo para poder estar fazendo o trabalho da melhor forma possível, mas você percebe também que com o tempo você vai automatizando o seu serviço, você vai fazendo ele muito automático, e quando você faz o curso, você começa a se cobrar a se perceber e a tentar fazer da melhor forma, da forma que tem que ser feito. [...] Mas sempre acrescenta muita coisa pra gente um curso desse, sempre é acrescentado, você começa a... que as coisas mudam também né? Não fica aquela coisa estática do mesmo jeito, tem técnicas novas de curativo, por exemplo, então você já começa a ver com outros olhos, você já começa a usar novas ferramentas para poder estar tratando uma ferida, é... a questão as vezes do olhar que você tem em relação ao próprio usuário, né? Então muda muita coisa sim. (Egressa 9)

Os discursos construídos em primeira pessoa evidenciam que as mudanças percebidas pelas egressas, após o curso, se remetem à postura profissional individual e não à

organização dos processos de trabalho, os quais não mudaram, uma vez que elas realizam as mesmas tarefas. Nesses discursos, os resultados das aprendizagens no Curso Técnico são designados por “conhecimento” e “muita coisa”, os quais aparecem enfatizados por advérbios de intensidade *mais*, *bastante* e *muito/muita*, bem como por marcadores específicos *né* e *já*, que visam confirmar a representação expressa na afirmação avaliativa positiva.

O aspecto de mudança associada à aprendizagem e ao conhecimento é indicado pela crítica que apresentam sobre seu trabalho após o curso: “melhorou bastante”, “sabe o porquê está fazendo”, “você fica com um olhar mais crítico né?”. Esses discursos em primeira análise remetem apenas ao objetivo “formar profissional-cidadão competente, crítico, ético e reflexivo a respeito do seu cuidar” (ESPMG, 2012). Contudo, considerando o poder de gerar mudanças que uma formação profissional pode alcançar, esses discursos representam um outro olhar para uma prática consolidada em muitos anos de profissão. O termo “consciente” realça a materialidade dos conhecimentos adquiridos, quando utilizado para descrever um novo olhar para a mesma prática. Ele recupera a dimensão abstrata do trabalho auxiliar na enfermagem, contrastando com a reprodução de um processo produtivo fragmentado em atividades pela divisão técnica e social do trabalho em enfermagem (LORENZETTI *et al.*, 2014).

O discurso indica a influência hegemônica da pedagogia tradicional, marcada pela transmissão e assimilação de conhecimentos desinteressados da relação com a prática e a transformação do cotidiano. O acesso aos conteúdos de base teórico-científica proporcionado pelo Curso Técnico é identificado como a grande mudança que se associa à compreensão do porquê se faz as coisas no trabalho. Entretanto, essa compreensão repercute no modo e na postura como realizam suas atividades individuais, sem fazer referência à totalidade do processo de trabalho.

Embora o discurso tangencie uma postura crítica ao destacar a teoria, ele naturaliza o processo de trabalho da Enfermagem – fragmentado social e tecnicamente – a ponto de a formação não conseguir impactar em modificações no cenário de prática. Apesar das egressas saberem mais, elas continuam fazendo as mesmas coisas.

O fato de serem auxiliares de enfermagem com muitos anos de profissão foi determinante para a aquisição de habilidade e de destreza procedimentais mínimas, as quais foram desenvolvidas na prática cotidiana dos serviços ao longo dos anos.

Tem. Tem muito tempo. Parece que foi em 89. Na verdade, eu não fiz um curso de enfermagem, pelo conhecimento que eu tinha na época eu fiz o DESU que é o departamento de supletivo, a gente só fazia as provas. Aí a gente pagava por cada

disciplina e depois fazia a prova prática, nem sei se ainda existe, fazia a prova prática, na verdade eu até lembro que foi no hospital da previdência, no IPSEMG e aí eu consegui o diploma de auxiliar de enfermagem, né? Reconhecido em todo território nacional e tudo. Aí é isso. [...] Na verdade igual eu te falei, eu não fiz o curso de auxiliar, foi só... na verdade o de auxiliar eu fiz só as provas e a prova prática né? Então eu não tive sala de aula, a minha sala de aula para o curso de auxiliar foi o trabalho. Eu comecei a trabalhar em 79 e aprendi tudo lá no “hospital de referência” né? Aí... agora o curso técnico não, o curso técnico foi ótimo... me senti em casa, foi muito bom, muito mesmo. (Egressa 7)

Na verdade, eu vim lá de “uma cidade do norte de Minas” como atendente. Aí eu trabalhava no “IMO”, as meninas me orientaram que teria o DESU, emprestaram a matéria, eu estudei, fiz as provas no Milton Campos e passei a ser auxiliar. Agora em 2012 eu fiz a complementação de técnico. (Egressa 11)

Onde? Olha, eu estudei também em uma escola boa que foi a Cruz Vermelha, que eu fiz o auxiliar de enfermagem. É... mas depois... né, que é uma escola boa também, eu tive vários conhecimentos, mas a escola... o técnico, a Escola de Saúde Pública que eu fiz o técnico de enfermagem me deu muito mais... foi muito mais amplo, me deu um conhecimento muito mais amplo né? Do que eu aprendi quando eu fiz o auxiliar, né? E... fiquei muito satisfeita com tudo, com o acompanhamento do estágio, com a seriedade dos professores e diretores da escola, né? É... o... como que eles chama a gente para a responsabilidade, desde o uniforme que você tem que estar bem, é... como que eu posso dizer... é... assim a sua postura né? A postura desde o uniforme, ao horário, tudo foi muito bem chamado atenção, né? (Egressa 8)

A centralidade dos discursos no “conhecimento” adquirido pode ser relacionada aos contextos diversos da formação e da habilitação de auxiliar de enfermagem, as quais tinham finalidade de instrumentalização profissional com foco para execução de tarefas. Sem necessariamente preocupar-se com a relação teoria e prática, as formações ofereciam conhecimentos básicos para o trabalho em cursos regulares ou ensino supletivo.

Os exames de suplência foram uma estratégia utilizada pelo sistema educacional para solucionar de maneira rápida a falta de habilitação dos trabalhadores de enfermagem que atuavam como atendentes e leigos, principalmente após a regulamentação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem em 1986 (BUGS, *et al.*, 2015). Essa lei determinou que, no prazo de 10 anos, a contar da publicação, as funções de atendentes e leigos no exercício da enfermagem estariam extintas devendo os profissionais utilizar esse prazo para se habilitarem minimamente em auxiliares de enfermagem (BUGS, *et al.*, 2015; WERMELINGER; LIMA; VIEIRA, 2016). O ensino supletivo, embora habilitasse o profissional, não realizava sua formação e muito menos integrava teoria e prática, uma vez que o candidato se submetia a exames teóricos e práticos desvinculados e sem necessidade de frequentar algum curso. A habilitação era conferida após aprovação em todos os exames teóricos e práticos de cada disciplina (BUGS, *et al.*, 2015).

O longo tempo decorrido desde a formação de auxiliar de enfermagem até a oportunidade do Curso Técnico aparece destacado pelos marcadores temporais “quando”, “na

época”, “muito tempo”. Há mais de duas décadas não existem formações como as relatadas pelas egressas, no formato supletivo com provas específicas para habilitação profissional.

As diferenças entre as formações de auxiliar e de técnico de enfermagem são apresentadas por expressões que remetem a “quantidade/medida” para explicar que os conhecimentos da formação técnica são “mais amplos” uma vez que o foco dessa formação visa atividades com maior grau de complexidade em relação às atividades destinadas aos auxiliares de enfermagem. As construções discursivas que retratam tal entendimento são confirmadas pelos termos *né* e *tá*.

A representação do conhecimento adquirido pelas egressas expressa a reflexão sobre a prática, sobre o trabalho. São outros e novos significados para a mesma prática cotidiana.

Do aprendizado, do conhecimento *né*? É... como que a escola conseguiu passar técnicas, respeito com o paciente, é... até os princípios né, do SUS... tudo isso eles falaram que... me indicaram... que são colegas que aprenderam muita coisa lá na escola pelo fato de ela ser uma escola reconhecida no mercado né? [...] Sim! Mais conhecimento... é, mais segurança ao executar as técnicas direcionadas ao técnico de enfermagem, muito mais conhecimento. (Egressa 8)

Tem mudança sim, na conscientização... na humanização, *né*? De ver o outro de uma maneira mais humana. O curso ajudou também na técnica, enfim, só melhorou o que eu já fazia antes porque eu sempre procurei ser uma boa profissional, o que eu já fazia antes só melhorou, assim, em tudo. (Egressa 7)

É... deixa eu pensar o que mudou pra mim. Talvez a necessidade, *sabe*? A necessidade do usuário, o que antes pra gente poderia ser muito simples, hoje você consegue perceber que as vezes o usuário procura o serviço com outras finalidades, as vezes não é aquela finalidade curativa, assistencialista, *sabe*? Aquilo que você tem no serviço para oferecer, às vezes ele quer uma escuta, às vezes ele está querendo um outro tipo de atendimento que não é aquele que você tem para ofertar no serviço, *né*? (Egressa 9)

A mudança, assim, eu já tinha um certo cuidado com os pacientes, assim, com a experiência, assim o aprimoramento do conhecimento eu fiquei com mais, assim, intensidade de cuidar assim, para eu ter o máximo de atenção com meus pacientes, ter mais cuidados com eles. É... conversar, orientar, mais sobre essas coisas porque a gente pode aprender muitas coisas pelos cursos, nós tivemos tempo de fazer palestras, experiência de outros centros de saúde, a gente trocou experiência também, tanto com o professor quanto com as colegas de escola, de trabalho. (Egressa 10)

Os discursos indicam a influência da política de saúde na formação possibilitada pelo curso e, depois, na prática profissional. Essa influência é evidenciada por meio de afirmações avaliativas construídas com termos que indicam temporalidade “antes” e “hoje”. Assim, as egressas expressam como passaram a atuar após os aprendizados da formação. Tanto os “princípios do SUS” quanto o termo “humanização” representam essa influência

ênfatazados pelos marcadores *até* e *né*. Já a capacidade mais apurada de compreender a “necessidade” dos usuários é destacada pela ênfase epistêmica do termo “sabe”, que confere à afirmação avaliativa caráter de certeza.

O cuidado humanizado e a técnica são objetivos da formação técnica de enfermagem na atualidade com vistas à assistência humanizada, embora ainda prevaleçam nos currículos as concepções hegemônicas do procedimento técnico e do modelo biomédico de assistência (RODRIGUES; ANDRADE, 2017).

As egressas expressam que adquiriram maior segurança para executar os procedimentos atribuídos aos técnicos de enfermagem. Sem explicitar “insegurança”, ao afirmarem que se sentem mais seguras, o discurso indica uma incongruência, visto que, ao entrarem no curso, elas já eram profissionais experientes com muitos anos de prática. Ademais, o discurso de “maior segurança”, ainda que identificado como um efeito positivo do curso técnico, reforça a informação de não haver na prática cotidiana dos serviços, diferenciação de atividades entre auxiliares e técnicos de enfermagem, embora as diferenças existam no âmbito legal e da formação profissional.

As egressas relatam que, além dos conhecimentos adquiridos, os quais repercutiram positivamente na postura de trabalho, a progressão na carreira e o reconhecimento pela equipe multiprofissional são mudanças que também resultaram da formação técnica.

É um sacrifício? É! Mas te dá um retorno *né*? Que ao mesmo tempo para sua bagagem e um retorno financeiro também por que você muda de nível, *né*? (Egressa 6)

Ai, eu acho que eu vi muito a valorização dos profissionais porque às vezes quando a gente tem o auxiliar a gente não é tão valorizado, às vezes faz o mesmo serviço que o técnico, a mesma coisa, mas não é valorizado. Principalmente pela chefia, pelos médicos... eu percebi muito isso. (Egressa 11)

Nos relatos, as avaliações são marcadas pela ênfase do marcador *né* que confirma a informação dita. Embora seja utilizada a expressão “às vezes” que conota dúvida, a confirmação de que o profissional auxiliar não é valorizado é concluída – “mas não é valorizado” –, contrapondo a dúvida inicial. A avaliação é concluída expressando a perspectiva da egressa que fala da sua vivência, “percebi muito isso”. O “muito” confere ênfase ao discurso destacando um reflexo da nova formação na relação com a equipe de trabalho.

O sentimento de satisfação dos técnicos de enfermagem se relaciona tanto à execução do procedimento técnico, quanto à compressão da sua prática profissional como um processo criativo. Assim, ele se sente reconhecido quando tem oportunidade de realizar procedimentos e quando é identificado como profissional que desempenha atividades que vão além do preparo de cenário para atuação de outros profissionais e atividades burocráticas (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Embora os discursos das egressas apresentem como foco central os conhecimentos adquiridos por meio de afirmações avaliativas positivas, aspectos organizacionais do curso foram citados como questões a serem melhoradas, bem como temas que deveriam ter sido abordados com maior ênfase.

Parte prática nós não tivemos no bloco cirúrgico. Foi em sala de aula. E foi pouco abordado, mas como quase todos os cursos né? Bloco cirúrgico não é um negócio muito abordado, pelo menos nos cursos que eu já fiz... acho que é porque é mais específico... eu não sei. [...] o que eu não gostei foram os 3 anos, isso aí realmente bagunçou muito a vida da gente, foi bem complicado né? [...] Mas a única coisa que eu vi de desvantagem mesmo foi esse dos 3 anos, no mais acrescentou muito, foi muito bom mesmo. Muito conteúdo, muita coisa e até hoje eu fico assim "gente eu vou lá ler um pouquinho porque eu já estou começando a esquecer". (Egressa 2)

Olha, a única coisa que não foi abordado durante o curso, eu não sei por que razão né? Foi é... a gente não teve a aula de saúde mental, não tivemos, que eu acho que é uma coisa muito importante até pra gente poder saber a lidar com essa... com o surto, com o suicídio, com a agressão né? E pra gente ter um preparo melhor psicológico, então eu senti falta disso. [...] Não. A única coisa em relação ao curso que ficou a desejar é só a saúde mental. Que eu acho que deveriam ter algumas horas da saúde mental. (Egressa 8)

As egressas citam temas dos quais sentiram falta durante o curso por meio de afirmações avaliativas negativas (“não” e “pouco”). O longo tempo para conclusão de uma das turmas foi avaliado negativamente. Esse discurso foi realçado por marcadores enfáticos: “*realmente bagunçou muito a vida da gente, foi bem complicado né?*”, “*desvantagem mesmo foi esse dos 3 anos*”. Em ambas as avaliações, as egressas utilizam o adjetivo “única” para evidenciar a excepcionalidade das circunstâncias diante da magnitude das avaliações positivas anteriores que abordam o conhecimento.

Os docentes apresentam uma avaliação positiva do curso por meio de discursos que apresentam uma descrição do processo de desenvolvimento do curso e as perspectivas em relação aos resultados que poderão impactar no serviço após o término do curso.

Então eu vejo que a escola tem seus processos organizacionais muito mais, assim certo... desenhados. (Docente 11)

Uai, eu acho que a característica dele [Curso Técnico] mais importante era essa mesmo de levar o profissional para a realidade dele, porque apesar de ele não fazer o estágio na unidade que ele trabalhava, ele fazia em uma unidade da rede pública de BH. Então isso facilitava que ele conseguia enxergar, *entendeu?* E ao mesmo tempo que está acontecendo ali fazer uma autocrítica, ele dizer "olha, funciona dessa forma, mas poderia funcionar de uma outra maneira", ele trouxe uma bagagem teórica, foi trabalhado na concentração né? Então aí ele conseguia ver na prática o quê que *realmente* acontecia, quais eram as dificuldades *né?* Quais eram os desafios e o que ele podia fazer para melhorar. (Docente 2)

[...] Eu acho que foi um curso que acrescentou e que serviu sim para qualificar. Eu vi na prática porque eu liderei técnicos/auxiliares que foram para fazer esse curso técnico, fizeram com outros professores e que me deram o feedback bom, que os enfermeiros da unidade também colocaram que melhorou, que eles conseguiram aprimorar a prática deles no dia a dia mesmo né? (Docente 7)

Um dos aspectos destacados pelos docentes é a organização didático-pedagógica, fundamentada na relação de teoria e prática associadas à realidade profissional dos alunos como forma de estimular o olhar crítico sobre a própria prática. A avaliação nesses discursos é enfatizada pelas expressões “muito mais” e “mais importante”, e por marcadores que destacam o ponto de vista enunciado: “assim”, “mesmo”, “entendeu” e “né”. A percepção de que o Curso Técnico cumpriu seu objetivo de qualificar nos e para os serviços é apresentada pelos termos “acrescentou” e “serviu” realçadas pelo “sim”. Essa avaliação é enfatizada pela intertextualidade com outros profissionais da prática dos serviços, que compartilham o mesmo ponto de vista: “eles conseguiram aprimorar a prática deles no dia a dia mesmo, né?”

É importante destacar que as avaliações de egressas e docentes apresentam pontos de vista diferentes. As egressas reconhecem o conhecimento adquirido no curso e como ele mudou a postura profissional pois, do ponto de vista de atividades procedimentais, o curso pouco acrescentou, uma vez que elas já atuavam há muitos anos na função, em um contexto de não diferenciação das atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem. Por sua vez, os docentes destacam aspectos organizacionais do curso e a forma como a escola conduziu o curso para que o objetivo de formar profissionais críticos sobre sua prática individual fosse alcançado. Embora focalizem aspectos diferentes, o discurso das egressas sobre aquisição de conhecimento e o discurso dos docentes sobre a formação de profissionais mais críticos, convergem para um aspecto comum: a mudança de postura profissional, percebida tanto pelas próprias egressas quanto pelos docentes.

Embora os discursos não evidenciem repercussões em uma perspectiva coletiva da Enfermagem, na qual há desigualdades de poder que determinam os processos de trabalho, os relatos indicam efeitos relacionados à dimensão estrutural, especificamente sobre as políticas de saúde.

[...] Mas eu acho que eles perderam, eu acho que o curso particular não tem o conteúdo que lá tem não sabe? (Egressa 1)

Olha, nesse curso especificamente talvez pelo fato de ser da Escola de Saúde Pública, teve as questões do SUS, que na época que eu fiz o de auxiliar, eu fiz na Cruz Vermelha, que é um excelente curso também, é... eu fiz mais abordando o que era exigido do curso né? Não tinha muito a ver com as questões de políticas públicas não. Mas... teve sim, teve diferença nesse sentido tá? (Egressa 9)

[...] Aprendeu a política do SUS lá e aí, *nossa!* Não tinha o conhecimento básico do que o técnico fazia no posto de saúde, achou que só dava injeção. (Docente 7)

O Curso Técnico da ESP-MG é identificado pela característica de abordar as políticas públicas como conteúdo curricular: “curso particular não tem o conteúdo que lá tem não, *sabe?*”; “questões de políticas públicas [...] teve diferença nesse sentido, *tá?*”; “Aprendeu a política do SUS lá”. O discurso enfatizado pelos marcadores enfáticos, *sabe*, *tá* e *nossa*, reforça a identificação do curso. O reconhecimento desse aspecto da formação pode ser compreendido de duas maneiras. Uma, como influência normativa intrínseca às políticas que organizam o sistema de saúde. A outra, como efeito da formação que ressignifica o caráter normativo e as reconhece como fundamento que determina a prática no SUS.

Os discursos indicam que os efeitos da formação repercutem com destaque na dimensão singular, de acordo com os relatos das egressas sobre percepção de mudanças na postura profissional e na compreensão do porquê realizam as atividades que a elas são designadas.

Entretanto, na dimensão particular, a formação técnica repercute na reprodução do processo de trabalho fragmentado diante da autonomia limitada das egressas sobre a organização do seu trabalho. Contribuem para essa reprodução discursos que não remetem a uma crítica sobre essa organização, pelo contrário, eles relatam de forma apassivada que o processo de trabalho não mudou após a formação.

Na dimensão estrutural o curso repercute para egressas no conhecimento das políticas de saúde, que, nos discursos, compõem a representação de ser esse o conteúdo que diferencia a formação da ESP-MG, por ir além dos conhecimentos específicos da área da Enfermagem. Os discursos indicam uma assimilação da política pública de saúde, que se manifesta pela presença de termos específicos nas formações discursivas, que variam da crítica que reconhece os avanços do processo de construção do SUS à reprodução das hegemonias e ideologias, que embora ocultas nos discursos, operam na determinação das condições de organização do trabalho e da formação na Enfermagem e na saúde.

## 9 SÍNTESE PROVISÓRIA

A realização dessa pesquisa possibilitou novas experiências com a Enfermagem em outros espaços, além da assistência e da gestão. As descobertas e aprendizagens nesse processo passam pelo reconhecimento dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, não apenas pela representatividade numérica, mas, principalmente, pelo complexo exercício da mudança de perspectiva e olhar para as diferentes realidades sob novos pontos de vista. O espaço do ensino-aprendizagem, tradicionalmente rígido e formatado, entre idas e vindas, passa a ser transformado em possibilidades e experiências para aqueles que ensinam e aprendem mutuamente.

O objeto ensino técnico de enfermagem exige reconhecer a organização e desenvolvimento das profissões na Enfermagem na busca por compreender a essência dos processos que determinam sua construção histórica. Assim, a compreensão dos aspectos inerentes às determinações históricas e sociais se configuram em desafio para a construção de processos formativos que, pautados pelo trabalho, superem as desigualdades e resultem em profissionais críticos e autônomos sobre o seus saberes e suas práticas.

Ao apresentar a síntese deste estudo, ainda que provisória, pode-se afirmar que o ensino técnico de enfermagem é uma necessidade do SUS ao passo que, se concretizado, atende às necessidades do SUS. Reproduzindo o sistema de saúde, o ensino técnico de enfermagem mostra-se determinado por processos hegemônicos e ideologias dominantes. Entretanto, há elementos que indicam a incorporação de outras lógicas, os quais representam possibilidades de superar os contextos de desigualdades no trabalho da Enfermagem que refletem sobre a formação técnica, mesmo que de forma pouco consolidada.

Os discursos, embora marcados pelas representações tradicionais do processo de ensino-aprendizagem, apresentam termos e expressões que sinalizam um outro olhar para a formação. O condutivismo do docente pelo guia curricular é impactado com a capacitação pedagógica que estimula a autonomia docente. As vivências do cotidiano de trabalho das alunas, ainda que centralizadas pela necessidade do docente de problematizar para introduzir o conteúdo a ser lecionado, são buscadas de forma dialógica por meio de perguntas e questões, dando oportunidade às alunas de refletir sobre a prática. Por fim, o conhecimento que ganha centralidade nos discursos das alunas como tributário da formação associado à mudança de postura após o curso, indica um pensar diferente sobre o “fazer” como prioridade do trabalho do técnico de Enfermagem, bem como da relação teoria e prática.

O Curso Técnico de Enfermagem da ESP-MG se insere no âmbito das políticas públicas de formação para o SUS. O processo histórico da educação profissional na saúde é determinante para o desenvolvimento dessa formação que, como outras experiências, surgiu da necessidade de resolver o problema da força de trabalho em saúde, o que demonstra a falta de planejamento, de investimento e de regulação do setor, optando-se por projetos e programas que interviram de forma rápida e pontual. Diante de um sistema em construção, que busca se fortalecer e consolidar a partir dos princípios de equidade, integralidade e universalidade, as disputas ideológicas se configuram pelas desigualdades de poder, de acesso à informação e à formação, que se materializam na representação do sistema gratuito, que presta serviços de baixa qualidade e está voltado para classes pobres.

A produção discursiva sobre o sistema de saúde é marcada por representações de egressas e docentes, evidenciando que as determinações hegemônicas e ideológicas são assimiladas e reproduzidas, pois transitam entre as dimensões singular e particular, contribuindo para a invisibilidade da determinação estrutural.

A partir do discurso das egressas, compreende-se uma flexibilização do processo de trabalho sobre o qual elas informam dever realizar diversificadas funções. Entretanto, ponderam que o trabalho no SUS torna-se gratificante quando é reconhecido. Compõe ainda a representação do SUS pelas egressas, o reconhecimento das mudanças no sistema de saúde com uma avaliação positiva relacionada à oferta dos serviços de saúde. Entretanto, as transformações ocorridas no sistema de saúde não se relacionam à necessidade de qualificação profissional.

Os docentes articulam o discurso da falta de qualificação para atuar no SUS com as mudanças ocorridas nesse sistema a partir de sua implantação para justificar a necessidade de formação que contemple esse processo histórico, baseando-se no conhecimento das políticas de saúde. Portanto, o sistema que demanda profissionais com formação específica, configura-se no objeto da formação específica para atuar.

Nesse sentido, a oferta desse curso reproduz contextos de outras estratégias de formação em massa para trabalhadores da saúde, característica central do público ao qual se destina o curso. Como determinantes dessa característica estão processos históricos sociais de construção da profissão de Enfermagem e das regulações da formação profissional, que contribuíram para a exclusão de trabalhadores oriundos das classes pobres da escolarização, bem como para reificação e legitimação da precarização das relações de trabalho.

A representação da oferta do Curso Técnico situa a produção discursiva no âmbito da determinação histórica, ao evidenciar a motivação para realização do curso influenciada

pelo apoio institucional, pela regulação profissional e pela dificuldade de acesso à formação: o apoio institucional indica o caráter indutor das políticas de formação; a regulação profissional marca a dinâmica da profissão mediada pelo escopo de práticas, o exercício legal da profissão e a formação profissional; e a dificuldade de acesso à formação é representada pela dificuldade das trabalhadoras de custear a realização do curso técnico. Essa tríade compõe uma ordem de discurso que desloca o desejo de aprender com vistas a melhorar a prática para um discurso periférico. Assim, a composição da ordem de discurso é legitimada pela reprodução de discursos de ordem institucional e societária.

Das iniciativas anteriores de formação de profissionais de nível médio para o sistema de saúde, o Curso Técnico reproduz paradigmas hegemônicos da educação tradicional. A influência tecnicista é evidenciada pela determinação da prática docente pelo guia curricular, o qual define a sequência dos conteúdos e orienta as atividades docentes, configurando-se como a norma que rege o curso. A utilização de guias curriculares está diretamente relacionada ao perfil dos docentes, que, embora sejam profissionais em atuação no sistema de saúde, nem sempre têm qualificação para a docência.

A opção por utilizar o guia curricular como forma de auxiliar os docentes menos experientes, acaba por resultar em uma indução que pode cercear a autonomia docente. Os docentes relatam que, apesar de seguir o guia curricular, eles faziam adaptações no processo pedagógico, à medida que surgiam demandas dos alunos. Eles reforçam essa postura, afirmando que se sentiam à vontade para fazer as adaptações, inclusive porque a capacitação pedagógica “permitia” essa atuação. Ainda que contraditória, a postura dos docentes representa que o guia era o indutor da prática docente, o direcionador dos conteúdos, entretanto ele não supria as necessidades dos alunos. O reconhecimento de que as necessidades de aprendizagem superam o planejamento do guia, bem como a busca por atender às demandas das alunas, revelam uma postura menos submissa ao guia didático.

A capacitação pedagógica do docente se associa ao paradigma tecnicista na educação, que distancia a elaboração e planejamento da execução do processo pedagógico. Aliada ao guia curricular, essa estratégia evidencia que, pela influência tecnicista, o processo pedagógico prioriza os métodos determinantes da formação para o alcance dos objetivos. A postura crítica sobre as determinações, que operam na concepção e no desenvolvimento do Curso Técnico, vem da equipe pedagógica que incentiva o docente a atuar de forma autônoma. Embora os docentes representem o discurso da equipe pedagógica como “permissão”, a finalidade dessa orientação é reduzir a atenção do docente voltada para guia curricular e direcioná-la para o processo de ensino-aprendizagem.

A representação de que a equipe pedagógica “permite” aos docentes atuarem de forma autônoma em relação ao guia materializa, no discurso, a dicotomia entre planejar e executar o processo pedagógico. Aos docentes cabe executar, enquanto o monitoramento e controle ficam a cargo de quem planeja, que por consequência agrega a totalidade do processo. Contudo, a capacitação pedagógica e o guia curricular são importantes instrumentos para a organização do curso no contexto em que se situa, o que não impede abordá-los de forma crítica em relação à autonomia docente, uma vez que nenhum planejamento consegue antecipar a contingência inerente ao processo de ensino-aprendizagem. O trabalho docente é trabalho vivo que acontece na intersubjetividade da relação aluno-docente.

A integração ensino-serviço é outra reprodução de estratégias anteriores de formação de profissionais para o sistema de saúde. A intenção é utilizar a potência das diversas vivências nos serviços para formar profissionais que atendam às necessidades dos próprios serviços, melhorando as práticas e a qualidade dos serviços ofertados. As vivências das alunas, ao mesmo tempo em que contribui para refletir criticamente sobre as práticas consolidadas em anos experiência profissional, se configuram em desafio para o docente, o qual tem que estimular e oferecer às alunas as condições de transformarem suas práticas, por meio dos conteúdos teórico-práticos que permitirão construir novos significados do trabalho cotidiano, para atingir os objetivos da formação.

Os discursos dos docentes revelam opção por estratégias dialógicas para avaliação diagnóstica dos alunos acerca do conhecimento dos temas e dos conteúdos a serem lecionados. Embora os discursos mencionem as experiências das alunas, para refletir sobre a prática, a experiência não é passível de teorizações e outras análises, pois se configura em um registro único e singular do que acontece ao sujeito que a vivencia. Portanto, os docentes capturam, dos relatos de vivências das alunas, experimentos da realidade sobre os quais é possível problematizar e introduzir conteúdos que fundamentem a construção de novos conhecimentos.

Os relatos de vivências das alunas são estimulados pelos docentes utilizando estratégias dialógicas por meio de questões e perguntas, geralmente para introduzir os conteúdos a serem lecionados. Os discursos indicam o docente com indutor, aquele que fala primeiro no processo.

Sem explicitar que utilizam a problematização, os discursos fazem referência a perguntas, discussão, troca de experiências, aspectos que tendem para uma postura diferenciada do docente, que induzem a participação das alunas no processo ensino-aprendizagem, visando garantir que elas ocupem uma posição ativa nesse processo.

A avaliação da aprendizagem nos discursos evidencia a determinação hegemônica da prova como instrumento de avaliação dos alunos. Embora sejam citados outros meios, os discursos remetem à prova como aquele que valida os conhecimentos adquiridos pela mensuração da nota. A presença ideológica das pedagogias tradicionais reflete a força discursiva da prova como instrumento de avaliação do aluno. Ao professor, que detém o conhecimento válido, não cabe avaliação, já que sua função é transmitir o saber. A prova centraliza os discursos de avaliação no Curso Técnico e a legitima como processo ao qual se submete o aluno. A avaliação é o aspecto do curso que concretiza a determinação hegemônica de paradigmas tradicionais da educação, uma vez que o Plano de Curso sequer cita esse instrumento de avaliação.

A integração ensino-serviço, com a finalidade de partir de experiências dos serviços com intencionalidade de formação e qualificação das práticas, orientou criação dos currículos integrados na lógica das competências. O currículo integrado na perspectiva teoria-prática e relação ensino-serviço configura mais um aspecto de reprodução de modelos de formação para o SUS. A atualização desse currículo integrado é a lógica das competências introduzida na educação profissional de nível médio a partir da legislação educacional em meados da década de 1990. O PROFAE adotou a concepção pedagógica das competências e criou seu sistema de certificação por competências, o que consolidou esse referencial teórico-metodológico nas escolas técnicas do SUS.

A pedagogias das competências, ao eleger a prática como meio determinante para o alcance dos objetivos de formação, reforça suas referências no pragmatismo. Entretanto, ao transferir para competências os desempenhos esperados, o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem passa a depender de metodologias adequadas, voltando o foco do processo para os métodos. Assim a pedagogia das competências reúne características de concepções pedagógicas tradicionais do tecnicismo e pragmatismo. Este é evidenciado pelos discursos das alunas, que consideram necessário maior tempo para o estágio, realçando a prática como garantidora da formação por competências.

Os discursos não evidenciam repercussões diretas da formação na dimensão particular da Enfermagem, campo de prática social dessas profissionais, uma vez que focalizam os efeitos do curso na conduta individual. Embora sejam identificadas transformações na postura profissional, a partir da crítica sobre a prática, a mesma crítica não é identificada quando a análise se volta para o processo de trabalho da Enfermagem, no qual se fragmentam teoria e prática, pensar e executar. Ademais, o processo de trabalho da Enfermagem se imbrica aos processos de trabalho das outras profissões que atuam na saúde,

trazendo maior complexidade para o fato de os discursos não remeterem repercussões no trabalho com outros profissionais.

Entretanto, na dimensão estrutural, percebe-se que o curso possibilitou conhecer e compreender mais sobre o sistema de saúde a partir do estudo das políticas que o organizam. A trajetória profissional das alunas contribuiu para a compreensão da construção histórica do SUS, evidenciado no reconhecimento de transformações no sistema. A finalidade das políticas de formação é suprir necessidades do SUS por meio da oferta de qualificação profissional associada à melhoria da qualidade dos serviços ofertados, o que, em primeira análise, configura-se como o Estado cumprindo sua função. Entretanto, os discursos revelam determinações às quais egressas e docentes não remetem com crítica em seus relatos.

O Curso Técnico de Enfermagem é essencialmente determinado pelos processos históricos da formação profissional e da profissão de Enfermagem que resultaram no PLE e PROFAE como as referências para políticas e programas posteriores. Em toda a organização do Curso Técnico são identificados aspectos que remetem às estratégias anteriores, alguns atualizados outros reproduzidos.

Diante do objetivo de formar profissionais crítico-reflexivos, o Curso Técnico apresenta iniciativas de rupturas com as lógicas tradicionais de formação. A incorporação de uma nova lógica na formação se revela incipiente e pouco consolidada diante das estruturas hegemônicas que sustentam as ideologias e práticas tradicionais de saúde e educação. Portanto, aprofundar o estudo sobre os aspectos de ruptura é um caminho para produzir outros conhecimentos que embasem de fato uma formação crítica para atuar no SUS.

Recomenda-se, para a ESP-MG, continuar o investimento no campo da formação profissional do SUS, especificamente a formação técnica de enfermagem como prioridade para qualificação de parcela significativa dos profissionais da assistência inseridos no sistema de saúde. Para o Curso Técnico, sugere-se aprofundamento na reflexão das bases teóricas que fundamentam o curso, compreendendo que elas determinam o processo pedagógico. Assim, pode-se, de fato, construir uma identidade relacionada às concepções de trabalho e educação, que subsidiarão a mediação do ensino-aprendizagem no ensino técnico de enfermagem pela relação teoria e prática.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, S. M. P. et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003043&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 out. 2016.
- ANDRADE, S. R. D.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, n. 54, p. 537-547, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 ago 2017.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302004000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302004000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2016.
- ASSIS, A. S. D. et al. Formação profissional em saúde: processo histórico e novos desafios para a Escola de Formação em Saúde da Família de Visconde de Sabóia. **SANARE**, Sobral, v. 7, n. 2, p. 54-61, jul.-dez. 2008. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/32/27>>. Acesso em: 26 jun. 2017.
- BASSINELLO, G. A. H.; BAGNATO, M. H. S. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de rememorar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 620-626, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2017.
- BÓGUS, C. M. et al. Conhecendo egressos do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.4, p. 345-352, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2017.
- BORGES, F. T. et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2012. p. 977-987. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2017.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre as diretrizes para a implementaçãoa Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 03 set. 2017.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). **Portaria**

**nº 3.189/GM/MS, de 18 dezembro de 2009**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189\\_18\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3189_18_12_2009.html)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**, 2012. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, Brasília, DF: Casa Civil, 1986. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.**, Brasília, DF: Casa Civil, 1996. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRITTO, L. P. L. Livro didático de autonomia docente. **SCRIPTA**, Belo Horizonte, v.6, n.11, p. 162-170, 2002. Disponível em:

<<http://200.229.32.55/index.php/scripta/article/view/12457/9772>>. Acesso em: 17 set. 2017.

BUGS, B. M. et al. Formação de auxiliares e técnicos de enfermagem em Cascavel – Paraná: 1980 a 2010. **Hist enferm Rev eletronica [Internet]**, v. 22, n.6, p.65-287, 2015. Disponível em: <[http://here.abennacional.org.br/here/Formacao\\_auxiliares\\_HERE\\_2015.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/Formacao_auxiliares_HERE_2015.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2017.

CARDOSO, T. Z. et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na atenção básica à saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, 2011. p. 1087-1093.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 set. 2017.

CATTANI, D.; HOLZMANN, L. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. 2. ed. Porto Alegre: Zouk, 2011.

CIAVATTA, M. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 408-415.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil: dualidade e fragmentação. **Retratos da Escola**, v. 5, n. 8, 2011. p. 27-41. Disponível em:

<<http://www.esforce.org.br/index.php/semestral/article/view/45>>. Acesso em: jul. 14 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem. **Resolução n. 276 de 16 de junho de 2003**, Rio de Janeiro, 2003.

Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007\\_4312.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007_4312.html)>. Acesso em: 15 set. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Revoga a Resolução COFEN nº. 276/2003. **Resolução COFEN nº 314, de 30 de abril de 2007**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3142007\\_4349.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3142007_4349.html)>. Acesso em: 15 set. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números [on line]**, 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

COSTA, C. C. C. et al. Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE - Ceará: uma análise sob a óptica dos egressos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 520-527, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017.

DORE, R. Afinal, o que significa o trabalho como princípio educativo em Gramsci? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 94, p. 297-316, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v34n94/0101-3262-ccedes-34-94-0297.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

ESPMG. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Plano de Curso: Curso Técnico de Enfermagem**, Belo Horizonte, 2012. 52 p. (digitado).

FAIRCLOUGH, N. **Analysing Discourse: textual analysis for social research**. London: Routledge, 2003.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2016.

FERREIRA, M. D. A. et al. O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 445-452, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2017.

FISCHBORN, A. F.; VIEGAS, M. F. A atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p. 657-674, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000300657&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300657&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, A. G.; VILELA, D. S. Livros Didáticos e Apostilas: o currículo de matemática e a dualidade do ensino médio. **Bolema**, Rio Claro, v. 28, n. 49, p. 557-579, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-636X2014000200557&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-636X2014000200557&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 set. 2017.

FONSÊCA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-583, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000300571&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000300571&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2016.

FONTANELLA, J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2016.

FREITAS, C. H. S. D. **Processo de trabalho do técnico de enfermagem: sua organização e seus registros em um hospital universitário**. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2016. 70f.

FRIGOTTO, G. Dermeval Saviani e a centralidade ontológica do trabalho na formação do “homem novo”, artífice da sociedade socialista. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 509-519, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000300509&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300509&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2017.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. O trabalho como princípio educativo no projeto de educação integral dos trabalhadores. In: COSTA, H. D.; CONCEIÇÃO, M. **Educação Integral e Sistema de Reconhecimento e Certificação Educacional e Profissional**. São Paulo: CUT, 2005. Disponível em:

<[http://redeescoladegoverno.fdrh.rs.gov.br/upload/1392215839\\_O%20TRABALHO%20COMO%20PRINC%3%8DPIO%20EDUCATIVO%20NO%20PROJETO.pdf](http://redeescoladegoverno.fdrh.rs.gov.br/upload/1392215839_O%20TRABALHO%20COMO%20PRINC%3%8DPIO%20EDUCATIVO%20NO%20PROJETO.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2016.

GALVÃO, E. D. A.; SOUSA, M. F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1159-1189, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

GARCIA, T. D. O. G.; ADRIÃO, T. M. D. F. Sistema apostilado de ensino. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. Disponível em:

<<http://www.gestrado.net.br/?pg=dicionario-verbetes&id=191>>. Acesso em: 16 set. 2017.

GIROUX, H. A. **Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem**. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GÓES, F. D. S. N. et al. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 20-25, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28 mai. 2016.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1978.

HAGUETTE, A. et al. **Dialética hoje**. Petrópolis: Vozes, 1990.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores-IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 1º trimestre de 2016.**, 2016. 31 p. Disponível em: <[http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domici](http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domici)

lios\_continua/Trimestral/Fasciculos\_Indicadores\_IBGE/pnadc\_201601\_trimestre\_caderno\_20160519\_113000.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2016.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinótese Estatística da Educação Básica**, Brasília: INEP, 2016. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

KOSIK, K. **A dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LARROSA, J. Experiência e alteridade em educação. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 19, n. 2, p. 4-27, 2011. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2444/1898>>. Acesso em: 16 set. 2017.

LEÃO, L. M. P. **A prática pedagógica nos cursos de educação profissional técnica de nível médio em saúde: a percepção do professor**. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2010.

LIMA, J. C. F. Neoliberalismo e Formação Profissional em Saúde. **Trabalho Necessário**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1-16, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN05%20LIMA,%20J.C.F.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

LIMA, J. C. F. Breve História das Disputas em torno do Processo de Regulamentação Profissional e Educacional das Profissões em Saúde: do Brasil Colonial à Primeira República. In: MOROSINI, M. V. G. C., et al. **Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 49-81.

LIMA, J. C. F. Trabalho e Educação Profissional em Saúde no Brasil. In: BRAGA, I. F., et al. **O Trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2016. p. 219-266.

LIMA, J. C. F.; RAMOS, M. N.; NETO, F. J. D. S. L. Regulamentação Profissional e Educacional em Saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo. In: MOROSINI, M. V. G. C., et al. **Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 83-119.

LIMA, R. S. et al. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n.1, e54422, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000100406&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100406&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

LORENZETTI, J. et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 23, p. 1104-1112, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2017.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudos e proposições. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, edição especial, p. 9-14, 2016a. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 19 ago 2017.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, edição especial, p. 15-34, 2016b. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, número especial, p. 35-62, 2016c. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 25 ago 2017.

MACIEL, R. H. M. D. O.; SANTOS, B. F. D.; RODRIGUES, R. L. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v.40, n.131, p. 75-87, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572015000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100075&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MAGRI, M. M.; FREITAS, G. F. Transposição de função na enfermagem: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.14, n.3, p. 394-398, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/131>>. Acesso em: 08 set. 2017.

MALHÃO, A. P.; CORTES, B. A.; LIMA, J. C. F. Escola Politécnica de Saúde: uma utopia em construção. In: \_\_\_\_\_ **Caminhos da politecnia**: 30 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 15-38.

MARIN, M. J. S. et al. Projeções e expectativas de ingressantes no curso de formação docente em educação profissional técnica na saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 221-228, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100028&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100028&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30 mai. 2016.

MARTINS, P. C. et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16. n. 3, p. 1933-1942, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jul. 2017.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 427-432.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, A. G. D.; ARAÚJO, A.; RIBEIRO, L. D. C. C. Caracterização da integração ensino e serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p.148-176, mai.-ago. 2017. Disponível em: <<http://www.bts.senac.br/index.php/bts/article/view/476>>. Acesso em: 30 ago 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2017.

PARO, V. H. **Crítica da estrutura da escola**. São Paulo: Cortez, 2011.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, ago. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672002000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Educação Profissional em Saúde. In: \_\_\_\_\_ **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 182-189.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 14 jul. 2016.

RAMOS, M. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RAMOS, M. Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.7, n. suplemento, p. 153-173, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2012.

RAMOS, M. Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 207-218, 2014. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/7696/5938>>. Acesso em: 24 set. 2016.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2016.

RESENDE, V. M. Análise de discurso como interdisciplina para a crítica social: uma introdução. In: MELO, I. F. **Introdução aos estudos críticos do discurso: teoria e prática**. Campinas: Pontes, 2012.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 20, p. 438-446, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/11.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

RIBEIRO, H. A. et al. Processo de trabalho do profissional de nível médio de enfermagem na estratégia saúde da família. **R. Enfer. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 6, p. 2307-2317, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/985>>. Acesso em: 07 set. 2017.

RIBEIRO, R. O trabalho como princípio educativo: algumas reflexões. **Saúde e Sociedade**, v. 18, supl. 2, p. 48-54, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/07.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

RODRIGUES, N. R.; ANDRADE, C. B. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 106-113, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5014>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

RODRIGUES, T. M. Integração ensino-serviço e políticas de educação profissional em saúde: Projeto Larga Escala e Educação Permanente em Saúde. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 138-144, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/25729/22>>. Acesso em: 29 ago 2017.

SACRISTÁN, J. G. O currículo apresentado aos professores. In: \_\_\_\_\_. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. p.147-163.

SANTINI, S. M. L. et al. Dos 'recursos humanos' à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 537-559, ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200537&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200537&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2017.

SANTO, C. C. E. et al. Memórias e representações acerca do SUS para técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 12, p. 630-639, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a06.htm>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. D.; GUINDANI, F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **RBHCS**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJSV, 1989.

SAVIANI, D. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: FERRETTI, C. J., et al. **Novas tecnologias, trabalho e educação**: um debate multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1994.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 32. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

SAVIANI, D. O choque teórico da Politécnica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 131-152, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462003000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2016.

SILVA, A. A. P. Perspectiva crítica da educação e regulação curricular: possibilidades constitutivas da autonomia docente. **Revista Periferia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 138-158, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/27410>>. Acesso em: 17 set. 2017.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 2, n. 37, p. 11-16, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/02.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SILVA, V. G. D. Políticas de educação e saúde frente às metamorfoses do sistema capitalista para expansão neoliberal. **Revista Labor**, Fortaleza, v. 1, n.3, p. 69-81, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/labor/article/view/9290/7480>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SIQUEIRA, M. C. G.; LEOPARDI, M. T. O processo ensino-aprendizagem na formação de trabalhadores do SUS: reflexões a partir das experiências da ETSUS. **Trab. educ. saúde**, v. 14, n. 1, p. 119-136, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000100119&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100119&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 29 jun. 2017.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, n. 18, v.1, p. 159-170, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2017.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TIMOTEO, R. P. D. S.; LIBERALINO, F. N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 358-360, ago. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 set. 2017.

VIEIRA, L. et al. Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 1 n.

67, p. 141-148, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0141.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/11.pdf>>. Acesso em: 25 ago 2017.

VIEIRA, V.; RESENDE, V. D. M. **Análise de discurso (para a) crítica:** o texto como material de pesquisa. 2. ed. Campinas: Pontes Editores, 2016.

WERMELINGER, M.; LIMA, J. C. F.; VIEIRA, M. A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS'. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 36-51, dez. 2016. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_Cofen.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_Cofen.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2017.

WITTACZIK, L. S. Educação Profissional no Brasil: histórico. **E-Tech**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 77-86, 2008. Disponível em: <<http://revista.ctai.senai.br/index.php/educacao01/article/view/26/21>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

## APÊNDICES

## Apêndice A

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA:** O ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O SUS

**Prezado (a) Sr. (a),**

Por meio deste instrumento, venho torná-lo ciente da pesquisa cujo título está referido acima e convidá-lo a participar voluntariamente da mesma. O objetivo da pesquisa é analisar o processo formativo do profissional técnico de enfermagem e a articulação com as demandas do SUS. A pesquisa está vinculada ao curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo o pesquisador responsável o aluno João André Tavares Álvares da Silva, matrícula número 2016654478, orientado pela Professora Kênia Lara Silva. Para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

- A entrevista será áudio-gravada para garantir a reprodução fidedigna das suas opiniões sobre as questões perguntadas.
- Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos para responder a entrevista individual. Caso ao se sinta confortável você deve relatar ao pesquisador imediatamente para suspensão da entrevista individual.
- Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito, antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, ao pesquisador responsável, João André Tavares Álvares da Silva, que pode ser encontrado na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais no endereço Rua Uberaba, 780, Barro Preto, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.180-080. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005. CEP: 31.270-901. Tel.: (31) 3409 4592. Email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br).
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio ou econômico-financeiros.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos para o participante.
- Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.
- Os benefícios da pesquisa se referem à possibilidade de construção do conhecimento sobre a temática e influência na definição de políticas públicas.
- Concluída a pesquisa, seus resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.
- Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
João André Tavares Álvares da Silva  
Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o pesquisador, sobre minha decisão em participar desse estudo. Ficam claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Apêndice B**  
**Roteiro de Entrevista com Egressos**

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EGRESSOS DO CURSO TÉCNICO DE  
ENFERMAGEM**

1. Por que você fez o Curso Técnico de Enfermagem da ESP-MG?
2. Fale sobre seu trabalho no SUS?
3. Quais mudanças você percebeu no seu trabalho depois que fez o curso técnico de enfermagem na ESP-MG?
4. O que você faz ou precisaria fazer no seu trabalho foi abordado de alguma forma durante o curso?

**Apêndice C**  
**Roteiro de Entrevista com Docentes**

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM DOCENTES DE CONCENTRAÇÃO E  
DE ESTÁGIO**

1. Quais aspectos são importantes de serem abordados na formação do trabalhador do SUS?
2. Que características do curso técnico de enfermagem da ESP-MG se relacionam à especificidade do trabalho no SUS?

## ANEXOS

## Anexo A

### Carta de Anuência Institucional

#### CARTA DE ANUÊNCIA

**À Direção Geral**  
**Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG**

Venho por meio desta solicitar anuência para realizar a pesquisa “O Ensino Profissional técnico em enfermagem e a formação para o SUS”, sob minha responsabilidade, João André Tavares Álvares da Silva, e orientação da Profª. Drª Kênia Lara Silva. A referida pesquisa é um dos requisitos para aprovação no Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, do qual sou aluno sob registro acadêmico 2016654478.

A pesquisa tem como objetivo analisar o ensino profissional técnico de enfermagem e a articulação com as demandas do SUS. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com coleta de dados que envolverão pesquisa documental e entrevistas. A pesquisa documental realizada em documentos relativos aos processos de estruturação, organização e execução do Curso Técnico de Enfermagem, tais como: regulamentos legais, Projeto Político Pedagógico, Regimento, Plano de Curso, guias didáticos e outros registros escolares. As entrevistas serão realizadas com egressos do curso técnico de enfermagem, docentes de concentração e estágio, coordenadores de turma, referências técnica e pedagógica. As entrevistas serão gravadas, a identidade dos participantes será preservada e todo o material coletado mantido sob guarda e responsabilidade do pesquisador por 5 anos, de acordo com as normas de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS 466/2012. A coleta de dados será realizada após aprovação ética do projeto de pesquisa por decisão do COEP da UFMG e o início das atividades será comunicado à instituição pelo pesquisador.

Espera-se que essa pesquisa contribua para ampliar as discussões a respeito das transformações necessárias aos processos formativos no SUS para o avanço do sistema de saúde brasileiro. Intenta-se possibilitar um olhar crítico sobre a premissa do SUS como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, sinalizando novos desafios para as políticas de qualificação profissional orientada para esse sistema.

Para quaisquer dúvidas e outros esclarecimentos a instituição poderá entrar com contato<sup>1</sup> com o pesquisador e/ou orientador.

Após tais esclarecimentos e se estiver de acordo com os termos desta carta, assine abaixo dando anuência e consentimento para realização da pesquisa na ESP-MG.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
 João André Tavares Álvares da Silva

\_\_\_\_\_  
 Kênia Lara Silva

De acordo,

Nome do responsável: GUSTAVO HENRIQUE CAMPOS DOS SANTOS

Assinatura e carimbo institucional: \_\_\_\_\_

Gustavo Henrique Campos dos Santos  
 MASP 1160079-8  
 Superintendência de Planejamento, Gestão  
 e Finanças - ESP-MG

Belo Horizonte, 25 de Outubro de 2016.

<sup>1</sup> João André Tavares Álvares da Silva (31) 99233 7331 – joaoandretavares@gmail.com  
 Kênia Lara Silva (31) 3409 9181 – kenialara17@gmail.com

## Anexo B

### Parecer do Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG)

Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Enfermagem  
Departamento de Enfermagem Aplicada

Parecer nº 29/2016-ENA

Projeto de pesquisa: O ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO PARA O SUS

Interessada: Professora Kênia Lara Silva (orientadora) e João André Tavares Álvares (Mestrando)

Relatora: Professora Maria José Menezes Brito

#### Histórico

Recebi em 20/10/2016 o projeto acima citado para análise e parecer.

#### Mérito

Trata-se de um projeto de pesquisa de Mestrado cujo objetivo geral é analisar o ensino profissional técnico de enfermagem e a articulação com as demandas do SUS. Os pesquisadores problematizam o ensino profissional técnico em enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) entendendo a educação profissional técnica de nível médio como cursos destinados à formação profissional em nível médio de ensino definidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Apresentam a importância e a fundamentação para o estudo em especial no contexto da enfermagem na qual a composição profissional é representada em 76% por trabalhadores de formação profissional técnica com um total de 1.449.495 auxiliares e técnicos de enfermagem no país. Questionam como a formação dos profissionais técnicos de enfermagem atende às necessidades do SUS? Que elementos desta formação indicam a incorporação de uma nova lógica no ensino técnico em enfermagem considerando as competências para atuar no SUS? Apresentam revisão sobre os temas: Trabalho como princípio educativo e a Educação profissional em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo sustentado no referencial teórico da dialética marxista. O cenário do estudo será o Curso Técnico de Enfermagem da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Os dados serão obtidos de pesquisa documental e entrevista com informantes-chave a saber: coordenadores, professores e egressos das turmas do curso. Os pesquisadores adotaram a saturação teórica como critério para encerrar as entrevistas com professores e egressos. Os dados serão organizados e analisados utilizando a Análise de Discurso Crítica. Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos são descritos no projeto incluindo-se os riscos e benefícios da investigação e o modelo do TCLE a ser adotado. O cronograma prevê a realização do estudo até março de 2018 com a defesa da Dissertação de Mestrado. O projeto está orçado em R\$1750,00 sob responsabilidade dos pesquisadores. O projeto está alinhado à área de investigação da Professora, em especial os estudos sobre formação profissional em saúde. Os resultados poderão contribuir para o campo específico da investigação com destaque para os aspectos que tangem às necessidades do Sistema Único de Saúde.

#### Conclusão

Pelo exposto, sou, SMJ da Câmara Departamental favorável à aprovação do projeto.

Belo Horizonte, 07 de novembro 2016.

Professora Maria José Menezes Brito

Aprovado em *ad referendum*

Em 08 / 11 / 16

  
1ª Decana da Câmara do  
Depto de Enfermagem Aplicada/ENA  
Escola de Enfermagem UFMG



**Anexo C**  
**Carta de Aprovação**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

**Projeto: CAAE - 62431516.9.0000.5149**

**Interessado(a): Profa. Kênia Lara Silva**  
**Departamento de Enfermagem Aplicada**  
**Escola de Enfermagem- UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 03 de janeiro de 2017, o projeto de pesquisa intitulado "**O ensino profissional técnico de enfermagem e a formação para o SUS**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

  
Profa. Dra. Vivian Resende

Coordenadora do COEP-UFMG