



**POLÍTICAS DE FORMAÇÃO  
DO TÉCNICO DE**

# **ENFERMAGEM**

**EM NATAL/RN: EXPANSÃO E  
DIVERSIFICAÇÃO (1970 - 2010)**

**LÚCIA XAVIER GONÇALVES**

LÚCIA XAVIER GONÇALVES

**POLÍTICAS DE FORMAÇÃO DO TÉCNICO  
DE ENFERMAGEM EM NATAL/RN:  
EXPANSÃO E DIVERSIFICAÇÃO  
(1970-2000)**



Copyright © 2025 TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À FACULDADE METROPOLITANA NORTE RIOGRANDENSE – FAMEN. De acordo com a Lei n. 9.610, de 19/2/1998, nenhuma parte deste livro pode ser fotocopiada, gravada, reproduzida ou armazenada num sistema de recuperação de informações ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico sem o prévio consentimento do detentor dos direitos autorais. O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade dos autores.

DOI: <https://doi.org/10.36470/famen.2025116>.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

G635p Gonçalves, Lúcia Xavier.

Políticas de formação do técnico de enfermagem em Natal/RN : expansão e diversificação (1972-2000) / Lúcia Xavier Gonçalves. – Natal, RN: Editora FAMEN, 2025.

2,03 Mb; PDF.

ISBN: 978-65-87028-75-0.

DOI: <https://doi.org/10.36470/famen.2025116>.

1. Educação Profissional. 2. Ensino em Saúde. 3. Educação técnica – enfermagem. 4. Políticas públicas – Técnico em enfermagem. 5. Formação profissional. I. Título.

CDD: 370

CDU: 377

Elaborada pelo Bibliotecário Miqueias Alex de Souza Pereira CRB – 15/925

### Índice para Catálogo Sistemático:

1. Educação – 370
2. Ensino especializado. Instrução profissionalizante, técnica profissional – 377



Rua São Severino, n. 18, Bairro Bom Pastor, Natal/RN, CEP: 59060-040 CNPJ: 23.552.793/0001-57, Inscrição Estadual: 204392322, Inscrição Municipal: 2142633, [editora@famen.edu.br](mailto:editora@famen.edu.br) e telefone: (84) 3653-6770.



Rua São Severino, 18 – Bom Pastor, Natal – RN, 59060-040

**Diretoria Geral**  
Valdete Batista do Nascimento

**Coordenação de Pesquisa e de pós-graduação**  
Wendella Sara Costa da Silva

---

### Conselho Editorial da FAMES

#### Editora Chefe

Profa. Dra. Andrezza M. B. Do N. Tavares – Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Natal, RN, Brasil.

**Link para o Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/5187018279016366>.

#### Editora Adjunto

Prof. Dr. Fábio Alexandre Araújo dos Santos – Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Natal, RN, Brasil.

**Link para o Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/8334261197856331>.

---

### Conselho Editorial Internacional

Presidente: Dr. Bento Duarte da Silva  
Dr. Manuel Tavares  
Dr. Dionísio Luís Tumbo  
Dr. Gabriel Linari  
Dra. Cristina Rafaela Riccì  
Me. Gustavo Adólfo Fernández Díaz  
Dr. Manuel Teixeira

Dra. Antonia Dalva França Carvalho  
Dra. Elda Silva do Nascimento Melo  
Dra. Karla Cristina Silva Sousa  
Dr. Márcia Adelino da Silva Dias  
Dr. Adir Luiz Ferreira  
Dra. Giovana Carla Cardoso Amorim  
Dra. Lucila Maria Pesce de Oliveira

---

### Comitê Científico Interdisciplinar

Presidente: Dr. Rylanneive L. P. Teixeira  
Dra. Juliana Alencar de Souza  
Dr. Júlio Ribeiro Soares  
Dra. Leila Salim Leal  
Dra. Christiane M. T. de M. Gameleira  
Dr. José R. Lopes de Paiva Cavalcanti  
Dra. Kadydja Karla Nascimento Chagas  
Dr. Avelino de Lima Neto  
Dr. Sérgio Luiz Bezerra Trindade

Dr. Eduardo Henrique Cunha de Farias  
Dr. Bruno Lustosa de Moura  
Dra. Maria da C. Monteiro Cavalcanti  
Dr. José Moisés Nunes da Silva  
Dra. Francinaide de L. Silva Nascimento  
Dr. José Paulino Filho  
Dr. Marcos Torres Carneiro  
Dr. Bernardino Galdino de Sena Neto  
Dr. José Flávio da Paz

Dra. Laércia Maria Bertulino de Medeiros  
Dra. Maria das Graças de A. Baptista  
Dr. Antonio Marques dos Santos  
Dr. Luiz Antonio da Silva dos Santos  
Dra. Wendella Sara Costa da Silva  
Ma. Valdete Batista do Nascimento

Ma. Maria Judivanda da Cunha  
Me. João Maria de Lima  
Me. Eric Mateus Soares Dias  
Me. Adriel Felipe de Araújo Bezerra  
Me. Rayssa Cyntia Baracho Lopes Souza

---

**Bibliotecário e Diagramação**  
Miqueias Alex de Souza Pereira

**Projeto Gráfico, diagramação e Capa**  
Eddean Riquemberg C. Xavier

**Revisão de Textos**  
Prof. Dr. Dayvyd Lavanierly Marques de Medeiros

**Prefixo editorial:** Editora FAMEN  
**Linha editorial:** Acadêmica

**Disponível para download em:** <https://editorafamen.com.br/>

# SOBRE A AUTORA



LÚCIA  
XAVIER  
GONÇALVES

é uma educadora, pesquisadora e gestora com uma trajetória acadêmica multifacetada, dedicada à interseção entre a gestão, a educação e o desenvolvimento humano.

Sua formação é um reflexo de seu compromisso com a abrangência do conhecimento. É graduada em Gestão da Qualidade, Administração e Pedagogia, licenciada em Gestão e Negócios. Especializou-se com MBA em Gestão Empresarial e pós-graduações em Marketing, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Docência para Educação Profissional e, atualmente, em Gestão para Educação e Tecnologia. Consolidou sua expertise com um Mestrado em Educação Profissional e, na atualidade, cursa o Doutorado na mesma área, aprofundando pesquisas de ponta.

Com uma carreira desenvolvida na área de Gestão, une a teoria à prática. Atua como palestrante e professora, ministrando disciplinas como Gestão de Pessoas, Marketing, Políticas para a Educação Básica e Gestão Educacional. Sua vivência prática enriquece sua produção acadêmica, trazendo para o debate questões relevantes e aplicáveis ao mundo real.

Este livro é a síntese de sua experiência no mestrado e de sua profunda investigação acadêmica, oferecendo aos leitores insights valiosos e um olhar crítico e inovador sobre a educação profissional no Brasil e em especial ao município do Natal/RN.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DA SAÚDE NO BRASIL (1970-2000).....</b>	<b>27</b>
<b>A FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM ATÉ OS ANOS DE 1990: PANORAMA NACIONAL E NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN.....</b>	<b>54</b>
<b>A OFERTA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE ENFERMAGEM DE 2000 A 2010: EXPANSÃO E DIVERSIFICAÇÃO .....</b>	<b>100</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>150</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>156</b>



# CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Jennifer

Registered Nurse

123456789

123456789

123456789

## INTRODUÇÃO

O trabalho, na relação do ser humano com a natureza, tem distinções: como uma condição humana necessária em qualquer tempo histórico; como o ato que assume específicas formas históricas, nos diferentes modos de produção da humanidade (Frigotto, 2008). Sob o prisma ontológico, o trabalho em saúde se concebe no ato humano de cuidado do/com o outro.

Sob esta perspectiva, o trabalho em saúde pauta-se pelo referencial simbólico, o ato de cuidar como seu objeto central, expresso como demandas pelas ações de cuidado, na prática de saúde e na produção da vida humana e social, na forma do trabalho coletivo. A formação do trabalhador em enfermagem, além de ser orientada para os serviços de saúde, integra a polarização mediada pela divisão social do trabalho, refletida na história da educação profissional dos trabalhadores da categoria (Merhy; Franco, 2008).

Na história da enfermagem as atividades desenvolvidas pelos auxiliares de enfermagem careciam de conhecimento teórico, sendo puramente manuais. A aprendizagem da enfermagem não consistia em ensino sistematizado e sim em um

treinamento essencialmente prático, desenvolvido em orfanatos, nos hospitais e nas residências dos pacientes. Os superiores treinavam os novatos, que copiavam o comportamento, numa relação mestre-aprendiz. Os mestres não se preocupavam em desenvolver conhecimentos sobre anatomia e patologia ou mesmo em dar informações teóricas aos aprendizes (Pereira; Ramos, 2006).

Com a necessidade de qualificação para a prática da enfermagem moderna, no século XIX, é criada na Inglaterra a primeira escola de enfermagem *nightingaliana*<sup>1</sup> (escola que priorizava as qualidades morais das candidatas). O curso tinha duração de um ano e médicos eram responsáveis por ministrar a parte prática. A escola recebia alunas da alta classe burguesa (*ladies*), que pagavam pelos estudos, e alunas da camada popular (*nurses*) que tinham gratuidade do ensino e moradia. Às *nurses* cabiam os trabalhos manuais, às *ladies* cabiam os postos de comando. Tal divisão de tarefas evidencia a divisão social do trabalho (Pereira, Ramos, 2006).

Na história da enfermagem, a divisão do trabalho manual e intelectual, pautado pela classe social, determinou a divisão técnica. Embora recebessem o mesmo tipo de qualificação, às

---

<sup>1</sup> Florence Nightingale (1820-1910) foi uma destacada enfermeira inglesa. Criou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital Saint Thomas, em Londres. Recebeu a Ordem do Mérito, em 1901, durante a Era Vitoriana (OLIVEIRA, 2019, n.p)

ladies foram destinadas as funções de controle e às nurses, a submissão (Pereira; Ramos, 2006).

A separação de concepção e execução do trabalho exigiu habilidades diferentes na manipulação dos instrumentos de trabalho, ajustes dos conteúdos técnicos-científicos. Com o passar dos anos a equipe de enfermagem foi dividida em dois níveis, enfermagem de nível superior e nível elementar. Aos profissionais de nível superior coube o controle do processo de trabalho, aos atendentes, auxiliares e técnicos coube as funções manuais de assistência.

Na história da enfermagem no Brasil, um nível intermediário viria a compor a equipe, o técnico de enfermagem constituiu-se como um nível intermediário da equipe de enfermagem, antes composta por enfermeiros (nível superior), atendentes e auxiliares de enfermagem (nível fundamental).

Para compreendermos a expansão e diversificação da oferta de formação profissional técnica em enfermagem no Brasil, e em específico no município do Natal/RN, antes precisamos percorrer os caminhos da formação profissional em enfermagem, os projetos para a saúde e educação profissional para a categoria.

Neste cenário evidencia-se a década de 1970, em especial para Natal/RN, a profissionalização compulsória em todo o ensino de 2º grau (atual ensino médio), medida significativa para a educação na etapa de industrialização do País. Segundo O

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – (INEP, 1982) o projeto constituía uma das formas dos jovens brasileiros participarem do sistema socioeconômico, emprego e renda, pela preparação para o trabalho já na educação básica.

Na década de 1980 temos um período marcante para a área de recursos humanos em saúde no Brasil com a realização da Conferência Nacional de Recursos Humanos de Saúde (CNRHS), em 1986. Na conferência se debateu sobre o setor educacional que historicamente não atendia às necessidades de profissionalização para o setor da saúde, motivado pela pequena oferta de vagas e inadequação curricular à realidade dos serviços em saúde. O referido debate levou a Constituição de 1988 a atribuir ao Sistema Nacional de Saúde a responsabilidade pelo ordenamento da formação de seus trabalhadores, medida que representava uma conquista e manifestava suas contradições. Predominava, entre os profissionais da saúde, a ideia de que o setor avançava mais rapidamente que a educação, além disso, reconhecia a existência de quase 50% de trabalhadores da saúde que atuavam profissionalmente sem possuir qualquer qualificação específica para o exercício das atividades em que estavam inseridos (Pereira; Ramos, 2006).

Neste cenário se desenvolviam embates tanto do projeto educacional quanto do próprio movimento da Reforma Sanitária que foi realizada sob os princípios da equidade, universalidade, e

integralidade das ações em saúde, e exigiria a formação profissional adequada de todos os trabalhadores do setor. Colocava-se ainda a necessidade de se pensar, prospectivamente, a ampliação dos quadros profissionais. Historicamente, a área da saúde vinha preparando o pessoal auxiliar e técnico, com resultados pouco significativos na quantidade e na qualidade (Pereira; Ramos, 2006).

Reconhece-se a relevância da conquista constitucional, ao atribuir ao Sistema Nacional de Saúde a responsabilidade pela formação de seus trabalhadores. Entretanto, o ordenamento da formação de trabalhadores da saúde ficou definido na Constituição de forma ampla, ou seja, não especificava o papel do setor saúde na condução do processo de formação de seu pessoal, principalmente os de nível médio.

A 9ª Conferência Nacional de Saúde foi uma tentativa de enfrentar esses desafios pela proposta de criação de escolas de formação de trabalhadores em saúde nas próprias instituições de saúde, com currículos em coerência com o quadro socioepidemiológico brasileiro. A finalidade destas escolas era melhorar a educação profissional e promover a qualificação técnica de trabalhadores já inseridos no sistema de saúde. Um marco deste processo foi o Projeto de Formação em Larga Escala, que teve como objetivo a formação profissional de trabalhadores técnicos inseridos nos serviços de saúde (Pereira; Ramos, 2006).

O referido Projeto optou por alternativas em que os treinamentos possibilitassem aos participantes analisar criticamente as propostas dos serviços de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos diante das reais necessidades da população a que serviam. O treinamento não constituía um fim em si mesmo, mas a participação dos estudantes na construção de modelos alternativos de assistência. (Pereira; Ramos, 2006).

Houve progressiva criação de escolas técnicas públicas, nas décadas de 1980 e 1990 sob a responsabilidade das Secretárias de Saúde. Pela experiência de implantação do Projeto de Formação em Larga Escala, as escolas técnicas representavam importantes espaços públicos de oferta de formação profissional na área da saúde em todo o país. Em 1996, houve a implantação do Plano Nacional de Educação Profissional do Ministério do Trabalho - PLANFOR, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), mais uma iniciativa de oferta de profissionalização, os recursos do FAT foram usados para a profissionalização dos trabalhadores da área de saúde, financiando iniciativas locais propostas por escolas e universidades (Gottems; Alves; Sena, 2007).

Já no fim dos anos de 1990, início dos anos 2000 foi implantado o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), a oferta de profissionalização para a categoria de enfermagem se deu pela existência de

aproximadamente 250 mil trabalhadores prestando assistência de enfermagem, sem qualificação formal, constatado pela realização de dois cadastramentos nacionais para levantar a demanda real (Gottems; Alves; Sena, 2007).

Para execução do Projeto foram utilizadas as escolas técnicas existentes no País, públicas e privadas. O objetivo era, em quatro anos, fornecer cursos de formação profissional para todos os trabalhadores cadastrados. A iniciativa possibilitou a oferta de complementação do auxiliar de enfermagem para técnico de enfermagem, curso de auxiliar de enfermagem e complementação do ensino fundamental. O Profae formou aproximadamente 280 mil trabalhadores no Brasil (Gottems; Alves; Sena, 2007).

A incorporação de novas tecnologias, mudanças no contexto de formação profissional e de reorganização dos serviços de saúde requereram formação profissional adequada, permanente e o desenvolvimento contínuo dos processos de construção de conhecimento. Nesse cenário dinâmico, a ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem vieram acompanhadas pela ampliação da oferta de cursos de formação profissional para a categoria.

A partir deste breve recorte histórico, este trabalho de dissertação, intitulado: Políticas de formação do técnico de enfermagem em Natal/RN: expansão e diversificação (1970-2010), busca analisar a expansão e diversificação da oferta de

formação técnica dos trabalhadores de enfermagem a partir dos elementos que a definiram, dos anos de 1970 à primeira década dos anos 2000.

Para a realização deste estudo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar as políticas públicas de formação profissional técnica de nível médio da saúde no Brasil (1970 – 2000); identificar e discutir a formação Profissional técnica de nível médio em enfermagem no município de Natal/RN (1970 – 1990); c) analisar a expansão formação profissional técnica de nível médio de enfermagem nos dos anos de 2000-2010 no Município do Natal/RN.

Na busca das respostas às questões propostas nesta pesquisa traçamos um caminho a fim de alcançar os objetivos. Contudo, ao se tratar de opções metodológicas, “nenhuma teoria da sociedade é neutra e que qualquer estudo tem, implícitas ou explícitas, marcas teóricas de filiação” (Minayo, 2014, p. 78). Nesta pesquisa buscou-se refletir sobre o objeto de estudo no sentido histórico, político e social, a partir de um referencial teórico-metodológico de inspiração marxista (histórico crítico).

Lefebvre (2010) destaca que os seres humanos fazem sua vida (social), sua história e a história em geral. Contudo, a história que fazem não está dentro das condições escolhidas por eles, pelo decreto da sua vontade. Depois do início da humanidade, o ser (social e individual) se tornou ativo, mas isto não significou gozar de uma atividade absolutamente livre, plena e consciente. Há

uma certa passividade, que diminui pelo progresso da força e da consciência humanas, mas que não desaparece por completo, a atividade e a passividade se misturam em cada ato, o que resulta na necessidade de analisar dialeticamente toda atividade humana.

Em Minayo (2001) entendemos que o objeto de estudo das ciências sociais possui consciência histórica e são os seres humanos, os grupos e as sociedades que dão significado e intencionalidade às ações. As sociedades humanas vivem num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído.

Sendo assim, a educação e a formação profissional são essencialmente uma construção histórica, humana e política, de homens e mulheres com seus saberes, concepções e ideologias, com as quais podemos concordar ou não, nos seus diferentes períodos. Dessa forma, o caráter histórico-crítico foi adotado como “caminho do pensamento” na compreensão do objeto desse estudo.

Desenvolvemos também pesquisa de natureza descritiva que visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como a entrevista ou o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008). Assim, buscamos compreender e descrever a expansão e a diversificação

da oferta de formação do técnico em enfermagem no Brasil e em específico na cidade de Natal nos anos de 2000.

A pesquisa bibliográfica tem como embasamento teórico: Antunes (2005; 2009); Braverman (1987), Cabral Neto (2012), Fiori (1997), Farenzena (2014), Escorel (2008), Clarke (1991), Frigotto (2008), Kuenzer (2007), Kuenzer; Grabowsky (2006). Marx (2002), Mascaro (1976), Moura (2007), Paulo Neto (2012), Manfredi (2002); Ramos (2007, 2009, 2016, 2017), Assis; Medeiros Neta (2015). A leitura da produção desses autores contribuiu com o desenvolvimento do objeto da pesquisa.

A formação do técnico de enfermagem e a oferta de formação profissional da categoria fundamenta-se na legislação educacional de formação técnica e na legislação profissional para a formação da categoria técnica de enfermagem no Brasil. Fundamentamos este estudo com base em Alencar e Timóteo (2006), Azevedo; Lourenço; Almeida Filho (2008), Azevedo; Shiroma e Coan (2012), Bagnato *et al.* (2007), Caverni (2005), Cêa, Reis e Conterno (2007), Dantas e Aguillar (1999), Germano (1996, 2002), Gomes; Liberalino e Silva (2006), Gottems; Alves e Sena (2007), Oguisso (1997), Santos (2001), Sorio (2002); Merhy; Franco (2008) Werlinger; Machado e Filho (2007, 2010), Sorio; Lamarca (1998), Costa (2018). O conhecimento anterior construído por estes estudiosos e que lançam luz sobre a questão de nossa pesquisa (Minayo, 2001).

Utilizamos também pesquisa documental, em que buscamos analisar os documentos de “primeira mão” e também aqueles que já foram processados (Gil, 2008) tais como a Resolução Cofen nº 276/2003; além de dados da Fiocruz e Inep sobre os profissionais da área da saúde e as ofertas de matrículas do técnico em enfermagem.

Para a coleta de dados recorreremos à entrevista e à história oral, como fonte para a compreensão do passado, ao lado de documentos escritos e outros tipos de registros Segundo David (2013), ao escolher trabalhar com a metodologia da história oral, admitimos que a pesquisa se constrói de um conjunto formado pelo pesquisador e pelo entrevistado. Para as entrevistas estruturadas foram escolhidos 3 participantes que testemunharam alguns dos acontecimentos relatados neste estudo ou que atuam/atuaram nas instituições pesquisadas e detém os registros escolares da época. Para proteger a identidade dos entrevistados adotamos nomes fictícios: Rosa, do CEFOSPE/RN; Margarida, da Escola de Saúde UFRN; e Violeta, do Instituto de ensino e cultura (IEC). Optamos por escolher essas instituições, pois foram as responsáveis pela expansão e diversificação da oferta das matrículas de técnico em enfermagem no município do Natal/RN. Após identificarmos as instituições, entramos em contato, via telefone, para convite e esclarecimentos dos objetivos do estudo e da necessidade da entrevista para, com a narrativa dos sujeitos, obtermos novas

perspectivas e diferentes versões e interpretações sobre o tema do nosso estudo. Os sujeitos contactados demonstraram interesse e concordaram em contribuir para a pesquisa.

Na entrevista não basta questionar com um roteiro pronto, devemos nos preocupar em informar os objetos específicos da pesquisa, tentar fazer com que o entrevistado compreenda quais as hipóteses que estão sendo levantadas e em que espaço ele se insere dentro deste contexto (David, 2013). Para as entrevistas usamos um roteiro, que foi elaborado com o objetivo de compreender a conjuntura da oferta no que se refere à influência da legislação educacional e profissional para formação e capacitação profissional em enfermagem e, a oferta pública e privada de formação profissional técnica em enfermagem no município de Natal/RN (2000-2010).

O roteiro foi elaborado com o objetivo de identificar: a) quais projetos e/ou ações são considerados marcos importantes na oferta da formação técnica em enfermagem no município do Natal/RN (2000-2010); b) a demanda de formação técnica em enfermagem no Município de Natal/RN entre os anos 2000-2010 e; c) situação da empregabilidade para o técnico de enfermagem no Município do Natal/RN.

Quanto às características dos participantes se encontram:

a) na Escola de Saúde da UFRN (ex EEN), primeira escola a ofertar o curso técnico de enfermagem no Município do

Natal/RN e participar do processo de constituição dos cursos na época estudada;

b) no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE), instituição integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), instituições que atuam na formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS e que conhecem a história do CEFOPE para a formação dos técnicos de enfermagem do SUS;

c) no Instituto de Ensino e Cultura (IEC), uma das principais escolas privadas de formação técnica de enfermagem no município de Natal/RN, com atuação desde a década de 1990 e que participasse da história da construção da instituição.

As entrevistas aconteceram nas seguintes datas, locais e horários: no CEFOPE na data 26/08/2019, das 14h às 15h; na Escola de Saúde da UFRN em 27/09/2019, das 09h às 10h e no caso do IEC, a entrevista se deu em uma das salas de aula da IFRN, em 14/08/2019, das 14h às 15h. Cada entrevista demorou em média 60 minutos.

Antes do início das perguntas os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como base do protocolo da entrevista. Após a apresentação da entrevistadora, esta falou novamente sobre o objetivo do estudo. Os entrevistados demonstraram disponibilidade em contribuir com o estudo, com relatos detalhados sobre o que foi perguntado.

Para Minayo (2001) o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo, e nesse caráter especificamente qualitativo das ciências sociais é preciso utilizar a metodologia apropriada para reconstruir teoricamente os significados e os percursos históricos de que trata o presente trabalho.

A organização desta dissertação se estrutura em 5 partes. Essa introdução em que apresentamos o objeto de estudo, a problemática, os objetivos, a justificativa e a metodologia adotada na pesquisa. Além de três capítulos. No primeiro capítulo: Políticas Públicas de Formação Profissional Técnica da Saúde no Brasil (1970 – 2000), trazemos as concepções da educação profissional no Brasil, com destaque para a formação profissional de nível médio, objeto desta pesquisa, com base na formação para o trabalho na sociedade capitalista, implementação das políticas públicas de formação profissional técnica e em saúde e sua influência na formação profissional técnica em enfermagem.

No segundo capítulo: A Formação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem até os anos de 1990: panorama nacional e o Município do Natal/RN, abordamos a trajetória percorrida na formação do técnico em enfermagem no município de Natal/RN, os rumos no desenvolvimento da profissionalização da categoria e a síntese deste processo realizado pela Escola de Enfermagem de Natal (EEN), o Centro de

Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) e o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEC).

E no terceiro capítulo: A oferta de Formação Profissional Técnica de Enfermagem de 2000 A 2010: expansão e diversificação, descrevemos como as políticas públicas para a formação técnica, nas suas várias formas de organização possibilitaram a expansão e diversificação das escolas técnicas em enfermagem no município de Natal/RN (2000-2010). Assim, discutimos o período abrangido por esse trabalho, que contempla a década de 1970, quando é aberto o primeiro curso técnico de enfermagem no Município de Natal/RN - embora já houvesse escolas de formação técnica em funcionamento no Brasil desde 1966 - até a primeira década dos anos 2000, quando ocorre expressivo aumento e diversificação da oferta de formação técnica de enfermagem no Município do Natal/RN.

Encerra-se esta dissertação com as considerações finais que apresentam as reflexões presentes no decorrer da dissertação, com o intuito de contribuir com futuras pesquisas na área. Enfatiza-se a necessidade de ampliação da divulgação das ações desenvolvidas na formação técnica de enfermagem como forma de manter viva a memórias dos sujeitos que contribuíram para esta formação no Brasil e no Rio Grande do Norte.



# CAPÍTULO II

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL  
TÉCNICA DA SAÚDE NO BRASIL  
(1970-2000)**

Jennifer

Enfermeira

UFPA

2010

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DA SAÚDE NO BRASIL (1970-2000)**

Sem esquecer a exigência da lei, eu saí procurando o que poderia ser feito. Na época, eu fazia parte de um grupo interministerial que estava preocupado em adequar recursos humanos das diversas áreas. Na saúde, a questão era formular políticas de RH para implementar o que depois viria a ser o SUS. A saúde sempre improvisou na área do nível médio. A desculpa era que não tinha gente pronta. Mas eu acho que não era isso só. Tinha também toda uma improvisação e uma racionalidade econômica para fazer saúde com o recurso que era mais barato, porque ficava mais barato trabalhar com atendentes. Quanto maior a qualificação, mais teria que pagar por isto. Pessoal mais qualificado custaria mais caro. (Izabel dos Santos, 2007).

A epígrafe dessa seção nos encaminha para a temática tratada nesse trabalho, ou seja, situar historicamente as políticas públicas de educação profissional em saúde no Brasil, “à luz da constituição e do desenvolvimento do modo de produção

capitalista, [...] com ênfase nas particularidades das relações entre trabalho e educação na conformação do Estado brasileiro” (Pereira; Ramos, 2006, p. 12). Nesse cenário emergem a adequação de qualificação e dos códigos de acesso e permanência no mercado de trabalho. De uma qualificação que não é estática, na relação do trabalho e seus desdobramentos, na formação profissional a partir das mudanças impostas pelo modo de produção capitalista.

Nessa seção discutiremos as concepções da educação profissional no Brasil, em específico a formação profissional de nível médio na sociedade capitalista, objeto desta pesquisa, e a implementação das políticas públicas de formação profissional técnica em saúde e sua influência na formação profissional técnica em enfermagem.

Compreendemos que diferentes práticas foram desenvolvidas na saúde que redefiniram suas concepções, objeto, meios e atividade do trabalho, exigindo novos saberes e habilidades (Pereira; Ramos, 2006), elementos que impactaram na formação para o trabalho em saúde.

### **Situando a trabalho no Estado capitalista**

Nessa seção discutiremos a concepção de trabalho no contexto do Estado capitalista. Desse modo, a história dos seres humanos em sociedade, ou na condição de individualidade, se

funde com a história do trabalho, no dinamismo da atividade laboral, marca-se a interação dos indivíduos e da coletividade ao longo da história.

O processo de trabalho, em seus elementos mais simples e abstratos, é condição de intercâmbio entre os seres humanos e a natureza. É a atividade com o fim de criar valor-de-uso, de se apropriar dos elementos naturais às necessidades humanas e é comum a todas as suas formas sociais (Marx, 2002).

No processo evolutivo da história humana o intercâmbio material entre o homem e a natureza se modifica. O trabalho artesanal, colaborativo, compartilhado pela comunidade cede à concepção de propriedade privada, da maquinofatura, do trabalho assalariado, subdividido em operações.

Da manufatura para a maquinofatura, a indústria do século XX, o aumento no ritmo de produção possibilitado pelas máquinas resulta na expansão da força produtiva para realização de tarefas fragmentadas e simplificadas. Nas fábricas, as tarefas tornam-se generalizada, embora todas as sociedades tenham dividido o seu trabalho em especialidades produtivas, a organização, o controle do ritmo da produção e as condições de realização do trabalho na sociedade capitalista é sem precedentes. Intensifica-se a separação entre a execução e supervisão do trabalho a partir de uma produção mais homogeneizada e verticalizada, em massa. Pela atividade parcelar e fragmentada, o trabalho é o mais racionalizado

possível, combatendo o desperdício, reduzindo o tempo, aumentando o ritmo da produção (Antunes, 2009).

Para Antunes (2009) vigora o binômio taylorismo/fordismo na indústria ao longo de praticamente todo o século XX, um sistema de produção jamais visto que transforma significativamente os instrumentos e as relações de trabalho na separação do trabalho braçal/manual da atividade intelectual.

O taylorismo/fordismo possibilitou maior produtividade por meio das economias de escala. Reuniu a intensificação, desqualificação e homogeneização do trabalho baseado na produção em massa de produtos homogêneos, próprios do fordismo, com a tecnologia rígida da linha de montagem, utilizando máquinas especializadas em rotinas de trabalho padronizadas, próprias do modelo taylorista (Clarke, 1991). As atividades cada vez mais reduzidas e repetitivas convertiam o trabalhador em apêndice da máquina. Uma linha rígida de produção, em que a esteira dava o ritmo e o tempo necessário para que fossem realizadas as tarefas, pela mescla da produção em série do modelo fordista com o cronômetro do modelo taylorista.

No taylorismo/fordismo tem-se, por decorrência, a “origem do trabalho de massa, organizado em sindicatos burocráticos, negociam salários uniformes que crescem em proporção aos aumentos da produtividade” (Clarke, 1991, p. 119). O equilíbrio geral entre salários e lucros é alcançado por meio de

acordos coletivos supervisionados pelo Estado e o equilíbrio geral entre oferta/procura é alcançado por meio de políticas keynesianas (*welfare state*). À medida que a produtividade e o lucro crescem, os salários aumentam, mantem-se a estabilidade econômica e harmonia social em um ciclo virtuoso de nível de vida (Clarke, 1991).

O “ouro do capitalismo” foi a base que se assentou e viabilizou o sucesso do *welfare state*, permitiu “ganhos fiscais crescentes que foram alocados por coalização socialmente orientada [...]” (Fiori, 1997, p. 134). Foram ampliados os serviços públicos sociais assistenciais, o Estado passou a intervir mais fortemente na economia, de modo a assegurar a geração de riquezas e garantia dos serviços assistenciais como direitos sociais.

Contudo, o processo de trabalho taylorista/fordista erigiu a ilusão de que o sistema de metabolismo social pudesse ser efetiva, duradoura e definitivamente regulada, fundada e controlada na relação entre capital e trabalho mediada pelo Estado. Com a crise do fordismo se exprimiu a crise estrutural do capital e conseqüentemente do keynesianismo. A taxa decrescente de lucro, a intensificação da tendência decrescente do valor de uso das mercadorias e o aumento do preço da força de trabalho traz a crise do fordismo e leva à fragmentação econômica e social, o consumo entra em retração, tem início a crise do emprego estrutural (Antunes, 2005).

Na leitura neoliberal, a culpa para a crise do capitalismo se assentava nas despesas sociais do Estado, no atraso tecnológico, entre outros fatores. O aumento excessivo do salário gerava pressão inflacionária nos preços das mercadorias. Na visão de Paulo Netto (2012) caracterizava-se a desqualificação do Estado. As políticas keynesianas (*welfare state*), que atuavam com a perspectiva de ampliar a inserção social pela promoção de bens sociais (educação, saúde e seguridade social) para grande parte da camada popular, tendiam a acabar. Estava se estabelecendo o neoliberalismo, uma nova fase do capitalismo que anula as políticas keynesianas. O privatismo e ideologia neoliberal, do “Estado mínimo”, que fundamenta o “Estado máximo para o capital”.

Assim, as reformas neoliberais adquiriram várias formas, tais como: a contenção e desmonte de sindicatos, a desregulamentação dos mercados de trabalho e privatização de serviços sociais que estiveram previamente na responsabilidade do Estado. Foram reformas que resultaram no corte de programas de integração de renda e redução simultânea de outros programas direcionados à proteção social das populações mais pobres (Fiori, 1997).

No mundo do trabalho, neste contexto, destaca-se o individualismo exacerbado, a flexibilidade dos processos e do mercado de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. O sistema produtivo passa substancialmente a receber

investimentos maciços de conhecimentos científicos e tecnológicos. Na acumulação flexível o fundamento é de um padrão produtivo avançado em que a produção de larga escala é substituída pela produção em pequenos lotes, em que não há estoque (Cabral Neto, 2012). A saturação do mercado de massa leva à diferenciação dos produtos. Produtos diferenciados exigem turnos mais curtos, conseqüentemente unidades de produção menores e mais flexíveis (Clarke, 1991). As empresas passam a adotar contratos mais flexíveis que permitam, com menor custo, dispensar os trabalhadores em período de menor demanda de produção. Assim, cada empresa pode adequar suas demandas de força de trabalho às suas necessidades de produção e demanda do mercado pelos seus produtos/serviços.

Para Clarke (1991), a produção mais flexível requeria novas tecnologias, máquinas mais flexíveis, com finalidades genéricas e profissionais mais “polivalentes”, altamente qualificados para operá-las e com um grau mais alto de responsabilidade e autonomia. A força de trabalho precisava ser constituída de indivíduos criativos e dinâmicos, com habilidade de trabalhar em grupo (equipe) e que fossem capazes de tomar decisões e encontrar soluções rápidas e eficazes. É exigido do trabalhador a busca de formação profissional adequada às novas demandas e métodos de trabalho influenciados pela automação.

A formação profissional via sua função de responder às necessidades da sociedade, criando subsídios para as relações

sociais do mundo do trabalho que estivessem em sintonia com as demandas daquele momento histórico. O regime flexível, ou regime de acumulação do capital, aprofundou as diferenças de classe, logo, a dualidade estrutural seria a expressão da polarização das competências (Kuenzer, 2007). Desse modo, a dualidade, fruto dessa lógica capitalista, forja na sociedade um estigma, que associou ao longo da história a separação entre a formação destinada à classe trabalhadora e a destinada à elite.

Assim as políticas públicas de formação profissional atuavam em adequar os projetos de formação coletivos e individuais, o primeiro se configurava pelas políticas governamentais e o segundo representado pelos anseios e habilidades do indivíduo, que nem sempre condiziam com as demandas coletivas.

### **Os projetos educacionais de formação profissional técnica para a classe trabalhadora brasileira**

Nessa seção refletiremos sobre as políticas públicas de educação profissional e em específico a formação profissional técnica destinada à classe trabalhadora.

A política pública constitui-se de dispositivos político-administrativos que são coordenados, em princípio, em torno de objetivos explícitos, espaços de construção de sentido, elemento da participação política, de modo que se procura agir para

transformar uma situação, problema ou demanda (Muller; Surel, 2012). Para Farenzena e Luce (2014), política pública é o “Estado em ação”, por meio de programas governamentais, condições de emergência, mecanismos de operação e prováveis impactos sobre a ordem social e econômica.

A educação como política pública na área social é compreendida como prática social, “constitutiva e constituinte das relações sociais mais amplas, a partir de embates e processos em disputa que traduzem distintas concepções de homem, mundo e sociedade” (Dourado, 2007, p. 923). Estão inseridas neste contexto as ações de proteção que visam à redistribuição de benefícios sociais para diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico de um País.

Dessa forma, a educação profissional no Brasil, segundo Moura (2007), tem na sua origem uma perspectiva assistencialista com o objetivo de atender àqueles que não tinham condições sociais satisfatórias. No século XIX foram criadas sociedades civis destinadas a dar amparo a crianças órfãs e abandonadas, possibilitando-lhes uma base de instrução teórica e prática e iniciando-as no ensino industrial. No início do século XX um esforço público de organização da formação profissional modifica a preocupação mais nitidamente assistencialista de atendimento a menores abandonados e órfãos, para a da preparação de operários para o exercício profissional.

As primeiras décadas do século XX são marcadas por transformações políticas e econômicas da sociedade brasileira com consequências sobre a educação. É criado o primeiro ministério no âmbito da educação - Ministério da Educação e Saúde Pública e o Conselho Nacional. Dessa época, destacam-se os Decretos Federais que regulamentaram a organização do ensino secundário e outro que organizou o ensino comercial (Moura, 2007).

Outro fato importante a ser relatado, ocorrido neste contexto, foi o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova. Esse Manifesto se dizia assumir a perspectiva de uma escola democrática que pudesse proporcionar oportunidades para todos, tanto no que dizia respeito a uma cultura geral, como na possibilidade de especializações. Entretanto, a proposta organizava a educação em duas grandes categorias: atividades de humanidades e ciências (de natureza mais intelectual) e cursos de caráter técnico (de natureza mecânica e manual) (Moura, 2007, p. 7-8).

O processo de industrialização que vinha sendo desencadeado exigiu um contingente de profissionais mais especializados para a indústria, o comércio e a prestação de serviços. Esse processo de industrialização e modernização das relações de produção da sociedade brasileira provocou um posicionamento efetivo das camadas dirigentes com relação à educação no país. Como resposta a essas demandas, foram

promulgados diversos Decretos–Lei<sup>2</sup> para normatizar a estruturação da educação (Moura, 2007).

O conjunto desses Decretos–Lei evidencia a importância que passa a ter a educação dentro do país com destaque para a educação profissional, quando foram definidas leis específicas para a formação profissional em cada ramo da economia. A vertente profissionalizante, na parte final do ensino secundário, foi constituída pelos cursos normal, industrial técnico, comercial técnico e agro técnico. Os cursos profissionalizantes tinham o mesmo nível e duração do colegial, entretanto, não habilitavam para o ingresso no ensino superior. Mesmo com a diferenciação, é a primeira vez que há a possibilidade de aproximação entre o ramo secundário propedêutico e os cursos profissionalizantes de nível médio (Moura, 2007).

Na metade do século XX, as Leis Orgânicas contemplaram o ensino técnico profissionalizante no atendimento das camadas menos favorecidas da população. Os trabalhadores que precisavam de uma formação rápida para inserirem-se no mercado de trabalho eram encaminhados para o ensino

---

<sup>2</sup> Este conjunto de decretos ficou conhecido como as Leis Orgânicas da Educação Nacional – a Reforma Capanema, em função do então ministro da educação, Gustavo Capanema. Os principais decretos foram os seguintes: Decreto nº 4.244/42 – Lei Orgânica do Ensino Secundário; Decreto nº 4.073/42 – Lei Orgânica do Ensino Industrial; Decreto nº 6.141/43 – Lei Orgânica do Ensino Comercial; Decreto Nº 8.529/46 – Lei Orgânica do Ensino Primário; Decreto nº 8.530/46 – Lei Orgânica do Ensino Normal e; Decreto nº 9.613/46 – Lei Orgânica do Ensino Agrícola. Além disso, o Decreto-lei 4.048/1942 - cria o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, que deu origem ao que hoje se conhece como Sistema “S” (Moura, 2007, p. 8–9).

profissional já na educação básica. Assim, as políticas públicas eram influenciadas pelas ações setoriais do governo, pelas contingências que afetavam a dinâmica do Estado. O predomínio técnico e as prioridades eram baseados em suposições racionais, em tendências do passado, metas quantitativas fixadas pelos organismos centrais de planejamento. Como o critério econômico é o dominante, são privilegiadas as ações que influem mais diretamente na produção e no desenvolvimento (Saravia, 2006).

Ainda de acordo com o autor, na segunda metade do século XX, acentua-se a internacionalização da economia no Brasil. Nesse processo de modernização, o Estado passa a ocupar posição central, tem início o plano de governo para mudar a feição do país, passando de nação agrária para industrial. Desse modo, houve transformações político-institucionais que acentuaram a tendência de racionalidade via concepção tecnicista da educação. Logo, a qualificação profissional é apontada como fundamental para o desenvolvimento socioeconômico do país nesse período. Tratava-se da “redescoberta” da educação profissional na agenda do governo e empresários, pela necessidade de preparar a força de trabalho para a reestruturação das economias locais.

Para tanto, foram realizadas mudanças na proposta pedagógica das instituições de ensino que, com maior flexibilidade, puderam formar a força de trabalho técnica em

menos tempo e com menos recursos. A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) resultou como

[...] podemos perceber que se pregava uma liberdade de métodos, uma flexibilidade curricular e uma diversidade de instrumentos de avaliação, o que em muito se diferenciava da rigidez do até então ensino secundário brasileiro. A partir desse documento, cada estabelecimento de ensino poderia organizar-se de forma autônoma, movido pelo princípio da flexibilidade (Coutinho; Silva, 2015, p. 5).

Estabelecia-se uma formação tecnicista, com currículos que priorizavam a tarefa em detrimento de uma formação crítica que permitisse pensar sobre a execução do que se fazia (Coutinho; Silva, 2015). Nesse sentido, a Lei nº 4.024/1961 é a primeira tentativa de aproximação do ensino propedêutico com o ensino técnico. A oferta de educação básica no 1º ciclo do Ensino Médio (os anos finais do ensino fundamental) podiam ser: Curso Ginásial Secundário ou Curso Normal; Curso Básico Industrial; Curso Básico Agrícola ou Curso Básico Comercial. Quem optasse pelos cursos profissionalizantes não poderia dar continuidade aos estudos no 2º ciclo (ramo propedêutico) ou no nível superior (Manfredi, 2002).

A impossibilidade de avançar nos estudos, por causa da diferença dos currículos na formação propedêutica e profissionalizante, marcavam a dualidade entre a educação para a elite e a educação profissionalizante. O Curso Ginásial

Secundário estava voltado para a continuidade dos estudos em nível superior, com conteúdo que eram exigidos nos processos seletivos das universidades, enquanto nos cursos profissionalizantes os conteúdos eram reduzidos às necessidades imediatas do mercado de trabalho (Brasil/MEC, 2007).

Temos, na década de 1970, o crescimento da classe média e a ascensão de setores das camadas populares, situação que forçava criar solução para a demanda educacional dos jovens e adultos brasileiros. Uma saída foi instituir a profissionalização obrigatória do ensino de 2º grau. A ideia garantiria, por meio da formação técnica profissionalizante, a inserção no mercado de trabalho dos jovens das classes populares, ao mesmo tempo que retardava ou mesmo barrava a sua entrada na Universidade, que à época não dispunha de vagas para todos e nem mesmo uma política de expansão para criá-las (Assis; Medeiros Netas, 2015).

Assim, a Lei nº 5.692/1971 se constituiu numa tentativa de estruturar a educação de nível médio brasileiro como sendo profissionalizante para todos. Contudo, a compulsoriedade se restringiu ao âmbito público (estadual e federal), as escolas privadas continuaram, em sua absoluta maioria, com os currículos propedêuticos voltados para as ciências, letras e artes visando o acesso dos estudantes ao ensino superior. Em 1975 a Lei nº 5.692/1971 foi sendo gradualmente flexibilizada, inicialmente pelo Parecer nº 76/1975, do Conselho Federal de Educação, seguido da Lei nº 7.044/1982 (Moura, 2007).

Essas modificações operaram no sentido de facultar a obrigatoriedade da profissionalização em todo o ensino de 2º grau. A profissionalização obrigatória no 2º grau (atual ensino médio) vai desvanecendo até o final dos anos 1980 e primeira metade dos anos 1990 (Moura, 2007).

Sendo assim, a discussão em torno da educação profissional e técnica é retomada no âmbito da construção da LDB nº 9.394/1996, decorrente da Constituição de 1988 (Assis; Medeiros Neta, 2015). De acordo com Moura (2007), a LDB de 1996 ratificou e potencializou, no âmbito educacional, o desenvolvimento da economia de mercado. O Decreto nº 2.208/1997 definiu três níveis para a EP: básico, técnico e tecnológico (sendo que as ofertas do último integram a educação superior). Como destacado, “o Decreto 2.208/97 regulamentava a educação profissional e sua relação com o ensino médio, passando o ensino técnico a ter organização própria, separado do ensino médio” (Assis; Medeiros Neta, 2015, p. 204).

Ainda segundo os autores, essa separação do ensino médio e da educação profissional de nível técnico, ofertado agora nas formas concomitante e subsequente, abriu para que outros segmentos, além da rede pública, em especial a rede federal de educação profissional, também ofertassem a educação profissional pelas múltiplas necessidades dessa oferta, inclusive com escolas apropriadas para cada modalidade. A oferta de educação profissional técnica torna-se mais diversificada, as

instituições privadas puderam atuar livremente em todos os níveis.

Nos anos 2000, viabilizou-se a integração do ensino médio e técnico, mas agora em outra realidade, a revogação do Decreto nº 2.208/1997, pelo Decreto nº 5.154/2004. Embora esse Decreto visasse a integração entre educação profissional e o ensino médio, o que enfatizava a ruptura com a década de 1990, garantindo o ensino técnico integrado à última etapa da educação básica, ainda deixou resquícios dessa década ao garantir a permanência dos tipos de oferta concomitante e subsequente, esses modelos favoreceram o crescimento das instituições privadas de educação profissional técnica no Brasil.

### **As políticas públicas para a formação profissional técnica em saúde**

Nessa seção discutiremos sobre as políticas de formação profissional técnica em saúde. Os processos de capacitação e formação em serviços de saúde, articulam diferentes dimensões da prática da saúde, da educação profissional e da regulação do trabalho.

Assim, a reforma na educação brasileira, que ocorreu na década de 1970, contribuiu para proporcionar e ampliar a certificação dos profissionais de nível médio que atuavam no setor da saúde.

A Lei n. 5.692/71 garante que as habilitações de 2º Grau podem ser adquiridas através do exame de “suplência profissionalizante”, que conferia diploma a quem tivesse pelo menos dois anos de trabalho em instituições de saúde, com a condição de ser satisfeita a exigência de cumprimento de educação geral, por via regular ou supletiva, além de depender de autorização e reconhecimento por parte do sistema educacional (Pereira; Ramos, 2006, p. 36).

Tratava-se de um importante passo na organização quantitativa e qualitativa da força de trabalho no país, mantinha-se a perspectiva da valorização do saber prático em detrimento à formação em ambientes escolares, o que mostra uma particularidade sobre a formação profissional dos trabalhadores da saúde. O reconhecimento da prática como substituto da formação profissional e a possibilidade de alcançar, por via regular ou supletiva, o nível de educação geral.

Paralelo às políticas públicas da educação básica que mudavam a configuração da educação profissional no Brasil, se desenvolviam as bases do movimento sanitário como parte da consciência social.

Na década de 1980, os movimentos sociais integraram o projeto mais geral de redemocratização da sociedade brasileira. Germano e Timóteo (2002) relatam que os movimentos sociais faziam frente ao modelo econômico e repressão ao modelo autoritarista vigente em busca de caminhos que permitissem a

abertura política e econômica do país. Nesse período a saúde vivia uma crise, questionava-se a sua eficácia, denunciava-se a corrupção e altos custos e a má atenção médica. Sérias críticas que aumentavam as reivindicações em favor de um novo sistema.

Os movimentos da saúde eclodiam em âmbito populacional, na produção de serviços e na academia, formulando o que foi denominado como “Movimento Sanitário”. Em seu cerne contemplava, embora tardiamente, os princípios do bem-estar social. Destacava-se o dever do Estado de assegurar o direito à saúde de todos os cidadãos; a universalização do direito; equidade; equanimidade das ações de elevação dos padrões tecnocientíficos; participação e controle popular das ações e políticas públicas. Tratou-se de mudanças estruturais e ocupacionais no setor, tanto no que refere aos processos decisórios, quanto à organização do próprio trabalho. Garantia de melhores condições infra estruturais, por uma política de recursos humanos para o setor e pelo programa de carreira principalmente no setor público (Germano; Timóteo, 2002).

Ainda de acordo com as autoras, em março de 1986, em Brasília, é realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Ministério da Saúde. O temário da conferência foi: I) saúde como direito; II) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e III) financiamento do setor. A referida conferência teve na sua Comissão Organizadora uma das principais lideranças do Movimento da Reforma Sanitária. Conforme

consta em seu relatório final, o evento contou com a participação de instituições que atuavam no setor da saúde, entidades e sociedade civil. Nos três dias que aconteceram o evento foram discutidas ideias sobre as mudanças necessárias na área da saúde, com o objetivo de melhorar as condições de vida e atendimento à saúde da população.

Decorrente desta e de outras discussões que se seguiram após a 8ª Conferência Nacional da Saúde, em julho de 1987, foi aprovada a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). Segundo Escorel (2008), tratou-se de uma estratégia transitória para a chegada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelecia a transferência dos serviços de saúde para os estados e municípios. A aprovação da nova Constituição Brasileira em 1988 contribuiu para que os processos de discussão sobre a saúde avançassem, tendo em vista a crise econômica e política que atingia a área da saúde, fortaleceu o debate na proposição do SUS, com a responsabilidade de planejar e executar a política nacional do setor.

Frente às mudanças que se anunciavam na unificação dos sistemas de saúde, destacava-se a preocupação da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde com os trabalhadores de nível médio da área, diante das críticas quanto ao treinamento que as instituições empregadoras ofereciam aos seus trabalhadores. A formação/capacitação profissional dos trabalhadores de nível médio da saúde era realizada em serviço,

ou seja, pelo próprio serviço (Pereira; Ramos, 2006). Contudo, com as mudanças oriundas pela unificação dos sistemas de saúde, houve o crescimento de demanda pela qualidade da formação dos trabalhadores envolvidos em ações de saúde. Somada a necessidade de melhor qualificação profissional, existiam diferenças regionais em nível de recursos e a necessidade de força de trabalho qualificada para a saúde. Fatores esses que retratavam a necessidade de ações para a formação dos trabalhadores de nível médio da saúde.

Neste sentido,

a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde traçou diretrizes gerais, com o objetivo de alcançar no trabalho em saúde uma adequação aos serviços e a promoção profissional e intelectual, na formação de pessoal de níveis médio e elementar (Pereira; Ramos, 2006, p. 40).

Os esforços convergiam em iniciativas de profissionalização das categorias de atendimento em saúde, afinadas com as habilidades e noções em atendimento às necessidades do SUS, à representatividade da sociedade civil, aos grupos profissionais e aos partidos políticos<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Essas recomendações orientaram o trabalho da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que reuniu pelo lado do governo representantes de sete ministérios: Saúde (MS), Previdência e Assistência Social (MPAS/Inamps), Trabalho (MTb), Desenvolvimento Urbano (MDU), Planejamento (Seplan), Ciência e Tecnologia (MCT), Educação e Cultura (MEC/SESU); além dos Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS); e de Secretarias Municipais de

Tratou-se de um período evidenciado pela necessidade de ampla reforma na prática profissional da saúde, como resultado da construção coletiva em uma nova direção. Todavia, para que isso pudesse ser feito, segundo Pereira e Ramos (2006), deviam ser previstos mecanismos de planejamento contínuo, partindo das necessidades detectadas com ajuste aos requisitos de qualidade e quantidade impostos pelas dinâmicas dos serviços. Evidencia-se a dimensão do desafio posto para o setor tendo em vista a demanda por qualificação profissional dos trabalhadores de nível médio (técnico) no setor da saúde (Pereira; Ramos, 2006). E ainda enfatiza-se que “[...] O aumento dos serviços de saúde é destacado como crescimento de demanda pela qualidade da formação profissional dos trabalhadores envolvidos nas ações de saúde” (Pereira; Ramos, 2006, p. 39). Assim, os recursos humanos em saúde, pela divisão técnica do trabalho de nível técnico e de auxiliar, caracterizam-se pela diversidade e heterogeneidade, pelos diferentes níveis de formação.

Pela necessidade de promover a melhoria da formação profissional de trabalhadores de nível médio da saúde. “[...] no

---

Saúde (Conasems); e de representantes das comissões de saúde do Senado e da Câmara. A comissão reuniu, ainda, as seguintes representações: confederações de trabalhadores da indústria, de serviços e da agricultura (CUT, CGT e Contag); de federações sindicais e associações de profissionais de saúde, especialmente a Federação Nacional dos Médicos (FNM) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); de movimentos sociais (Conam); de confederações patronais, como as Confederações Nacionais da Indústria (CNI), da Agricultura (CNA) e do Comércio (CNC); de associações de classe de provedores do setor privado, como a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Confederação da Santas Casas de Misericórdia do Brasil (CMB) (BRASIL/CONASS, 2009, p.18).

campo das respostas encontradas pelo Estado, sobressai o Projeto de Formação em Larga Escala, implantado a partir de meados dos anos 1980 e que tem na Escola Técnica de Saúde ou Centro Formador”. Tratou-se de uma alternativa para a resolução do problema de baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde (Sório, 2002, p. 49).

Ainda de acordo com Sório (2002), para implementação do projeto tornava-se imprescindível a existência de um centro formador em cada estado, que fosse reconhecido pelo sistema de ensino. Estes centros de formação cumpririam as funções administrativa e pedagógica. A primeira, fornecendo as condições formais de validade, fazendo registro de matrículas, emitindo certificados, entre outras atividades. A função pedagógica, os supervisores-instrutores da rede de serviços, elaborando e fazendo a seleção de material educativo, acompanhando e avaliando o aluno e o processo como um todo. O centro formador atuaria de maneira descentralizada, que se estenderia ao local onde o aprendizado estivesse ocorrendo.

Assim, o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços Básicos de Saúde (Larga Escala) desempenhou “[...] papel na formação dos trabalhadores de nível médio, lançando bases para a proposta da integração do ensino nos serviços públicos de saúde brasileiros, bem como contribuiu para a estruturação da política pedagógica das ETSUS” (BORGES *et al.* 2012, p. 978). As Escolas Técnicas do

SUS (ETSUS)<sup>4</sup>, que acompanham o processo de municipalização do SUS no Brasil, somaram esforços ao objetivo de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio da saúde, tendo em vista o contingente de trabalhadores de nível técnico que obtinham habilitação para o exercício profissional por meio de reciclagem e treinamentos informais, após seu ingresso no serviço de saúde (Wermelinger; Machado; Filho, 2007).

A maioria das ETSUS foi criada a partir da década de 1980 com o objetivo de promover a profissionalização dos trabalhadores de nível médio que trabalhavam nas ações de saúde. Segundo Borges *et al.* (2012), convergiam com esse movimento a luta dos trabalhadores da saúde por reconhecimento profissional e o movimento da reforma sanitária, influenciando a organização das ETSUS no país. O complexo setor de saúde, com um contingente de técnicos já empregados, sem formação adequada, justificou a criação de escolas específicas para a formação de seus recursos humanos.

O Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio para os Serviços Básicos de Saúde e as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) compunham o enfrentamento aos

---

<sup>4</sup> As ETSUS são instituições públicas, em sua maioria vinculada à gestão da Saúde — e não da Educação, criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores que já atuassem, preferencialmente, nos serviços de saúde (Sorio, 2002).

desafios de adequação na qualificação profissional diante da sinalização de um sistema unificado de saúde<sup>5</sup>.

Nesse período, as profissões de nível técnico em saúde, são regulamentadas e os concursos públicos passam a exigir a comprovação escolar da habilitação. A inserção da tecnologia em serviços de saúde de média e baixa complexidades faz aumentar a demanda institucional e a necessidade social de desenvolver a formação de técnicos para que fossem absorvidos pelo sistema de saúde. Sorio e Lamarca (1998) relatam que na década de 1980 passaram pelo processo de qualificação profissional, nas ETSUS, aproximadamente 23 mil trabalhadores.

Por meio da Portaria Ministerial nº 1.298/GM, de 28 de novembro de 2000, as ETSUS passaram a ser organizadas na Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS). Criada pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e pela Organização Pan-Americana de Saúde/Brasil (OPAS). Segundo o Ministério da Saúde (2014), as RETSUS compõem uma rede governamental com o objetivo de fortalecer a formação e a qualificação de profissionais de nível médio que atuam no setor da saúde.

---

<sup>5</sup> Em 19 de setembro de 1990, foi promulgada a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelece os princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A RETSUS foi concebida como uma estratégia de articulação, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. Atuando como órgão coordenador da formação profissionalizante no SUS com o objetivo de compartilhar informações e buscar soluções de problemas de interesse comum, além de difundir tecnologias e promover a articulação de instituições de educação profissional em todo país, constituindo-se numa organização técnica e política das ETSUS (Borges *et al.*, 2012).

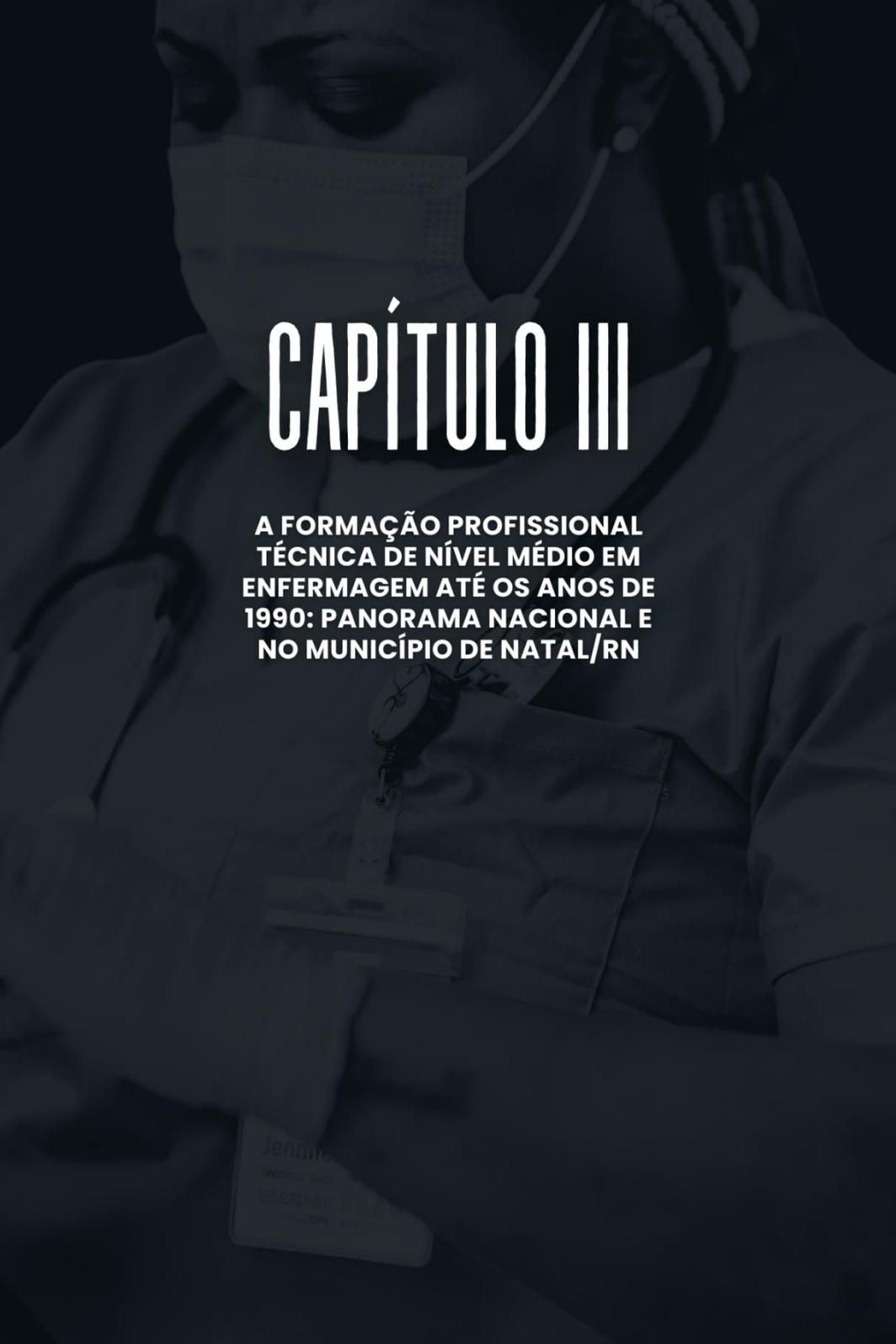
Assim, os projetos e programas, tais como Projeto Larga Escala e as Escolas Técnicas do SUS destacaram-se pela preocupação e necessidade do poder público em investir na capacitação de recursos humanos nos serviços de saúde. Perspectiva que demonstrava a importância dos recursos humanos para o funcionamento adequado do sistema de saúde, reconhecido como elemento crítico para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Mesmo com o reconhecimento da necessidade de profissionalização adequada para os profissionais de nível técnico de saúde, a educação dos trabalhadores na saúde foi delineada por projetos contraditórios, conflitantes e interessados. Além do dilema formativo nos cursos de nível técnico, a área da saúde carregou contradições específicas na sua trajetória. questões pertinentes à sua formação profissional; de identidade profissional transitória; concernentes a vários

itinerários formativos, à hierarquia no serviço e de formação em serviço. Além das particularidades do processo de trabalho na área da saúde e ao paradigma colocado pelas propostas de promoção da saúde e humanização do atendimento (Wermelinger; Machado, Filho, 2007).

Como enfatizado por Ramos (2009), a história da educação profissional em saúde aponta que as políticas de formação dos trabalhadores em saúde foram se configurando a partir da integração da formação dos trabalhadores com a realidade dos serviços oferecidos, a autora ainda destaca que essa compreensão aparece inclusive nas políticas diferentes ao longo de décadas.

A formação da força de trabalho para o adequado atendimento e assistência à saúde pela formação técnica dos profissionais da saúde foi concebida na perspectiva que vai das demandas de profissionalização da categoria de atendimento à saúde, à adequação às mudanças das políticas públicas para a educação profissional de nível técnico e trabalho.



# CAPÍTULO III

**A FORMAÇÃO PROFISSIONAL  
TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM  
ENFERMAGEM ATÉ OS ANOS DE  
1990: PANORAMA NACIONAL E  
NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Jenniffer

Enfermeira

UFPA

2019

# **A FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM ATÉ OS ANOS DE 1990: PANORAMA NACIONAL E NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Nessa seção discutiremos como se configurou historicamente a formação do técnico em enfermagem no município de Natal/RN, os rumos no desenvolvimento da profissionalização da categoria, bem como, faremos uma síntese deste processo enfatizando as seguintes instituições: a Escola de Enfermagem de Natal (EEN), o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) e o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEC).

Os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da autoestima coletiva e a tarefa de (re)construção da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade mediante o estudo

da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre a profissão (Barreira, 1999, p. 90).

Compreendemos que qualquer profissão é determinada por suas condições históricas, sociais e econômicas que se estabelecem no contexto em que estão inseridas. O propósito desta análise é situar historicamente as políticas de educação profissional do técnico de enfermagem no Município de Natal do estado do Rio Grande do Norte até a década de 1990. Sendo assim, na reflexão sobre a história e as concepções que engendram a educação profissional em enfermagem, destacamos os marcos – projetos e instituições – significativos a favor da formação do técnico em enfermagem até a inserção legal da categoria na equipe de enfermagem.

### **A formação profissional técnica de nível médio em enfermagem**

A história da formação técnica em enfermagem no Brasil começa no fim da década de 1940 sob a discussão da necessidade de um nível intermediário na equipe de enfermagem e se estabelece na década de 1960 com a abertura dos primeiros cursos técnicos de enfermagem no País. Particularmente no Município de Natal/RN o primeiro curso é ofertado somente na década de 1970 por força de Lei, quando se torna compulsória a formação

técnica na última etapa da educação básica. É importante enfatizar que antes de pontuar sobre o município de Natal, discutiremos nessa seção o contexto histórico no Brasil, que possibilitou a materialização das políticas de formação no município lócus de nossa pesquisa.

Assim, o primeiro momento em que se cogitou a existência de um nível intermediário na enfermagem foi em 1948, no II Congresso Nacional de Enfermagem, por indicação da diretora da Escola de Vanderbilt (Estados Unidos) e consultora de enfermagem do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA). Frances Helen Ziegler aconselhou, especificamente para o Brasil, dois cursos com duração de três anos. Os cursos teriam requisitos diferentes de ingresso. Para um deles, o ingresso seria o curso colegial que levaria ao grau de bacharel em enfermagem, o outro, correspondendo ao curso técnico de enfermagem, requereria que o ingressante possuísse somente o diploma do curso ginásial (Caverni, 2005). Foi somente na década de 1960, no entanto, que se delinearam ações efetivas para a formação profissional do técnico de enfermagem no Brasil.

Ainda de acordo com o autor, os anos de 1960 são marcados pela “necessidade” de ampliação do quadro profissional na equipe de enfermagem, dadas as mudanças no desenvolvimento econômico do país que impactavam nas ações da saúde e demandavam profissionais mais qualificados para atender às necessidades de assistência à saúde, bem como, as

mudanças impostas pela legislação educacional. Diante do momento histórico por que passava o país, a formação técnica foi considerada de suma importância para o processo de industrialização e, no campo da saúde, tratava-se de um período do movimento sanitário no interior das universidades.

Em dezembro de 1961 é promulgada a Lei Nº 4.024/1961, que fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1961). A LDB/1961 foi o imperativo legal para a criação da formação de nível técnico em enfermagem no Brasil.

Em 1963, conforme relatam Göttems, Alves e Sena (2007), a Comissão de Legislação da ABEN encaminhou às autoridades competentes parte do trabalho denominado “Observações sobre o ensino da enfermagem auxiliar do país”. No documento, a ABEN manifestava o desejo de manter os níveis já existentes, o nível superior e o de auxiliar de enfermagem e sugeria a criação de um terceiro nível, considerado intermediário, para formar possivelmente em dois anos, o técnico de enfermagem hospitalar e em um terceiro ano adicional, o da enfermagem obstétrica e de saúde pública.

Mesmo com a legislação educacional (LDB/1961) e a manifestação favorável da ABEN pela criação do nível técnico de um curso técnico em nível médio, segundo Göttems, Alves e Sena (2007), a categoria estava em “conflito” sobre a temática. Uma das preocupações da ABEN era com a qualidade da formação da enfermagem frente à realidade brasileira, dada a baixa

escolaridade da população feminina que compunha o contingente da força de trabalho de enfermagem. Outra questão levantada centrava-se na preocupação com a possibilidade de o curso técnico resultar na diminuição da procura pela formação em nível superior. Tal argumento foi considerado como sendo corporativista tendo em vista a existência concreta de demanda no setor da saúde pela ampliação de técnicos.

Somavam-se às preocupações da categoria a insuficiência de recursos das escolas de nível superior e médio que deveriam ofertar a formação do técnico em enfermagem. Em 1965, os desfavoráveis à criação do curso técnico de enfermagem, solicitaram a ABEN que se declarasse contra o estabelecimento do nível técnico, ou, que o assunto fosse pelo menos estudado pelas Comissões de Educação e de Documentação e Estudos. Já os favoráveis ao curso técnico pediam que a ABEN estudasse uma forma de estruturá-lo da maneira menos prejudicial possível (Caverni, 2005).

As preocupações da categoria quanto à formação do técnico em enfermagem não eram infundadas. Para Azevedo, Lourenço e Almeida Filho (2008), para que houvesse outra categoria na equipe de Enfermagem era necessário assegurar e direcionar uma inserção que não ocorresse de maneira desordenada e com uma demarcação clara entre os saberes do técnico em enfermagem e o “saber” do enfermeiro.

Todavia, a resistência inicial da categoria e as preocupações da ABEN, quanto à falta de condições adequadas para a criação da formação do técnico em enfermagem, não impediram sua concretização. Em 1966, por recomendação do XVIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, a ABEN solicitou ao Conselho Federal de Educação (CFE) a aprovação do currículo mínimo para o referido curso (Caverni, 2005).

Assim, o Parecer nº 171/1966, emitido pela Câmara de Ensino Primário e Médio do Conselho Federal de Educação autorizava o funcionamento do Curso Técnico na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, o primeiro curso técnico de Enfermagem em uma instituição federal. A proposta de currículo aprovada tornou-se referência legal para a criação de cursos nesse nível de formação em todo o território nacional. O Parecer nº 224/1966 concedeu a mesma autorização para o curso técnico na Escola de Enfermagem Luiza Marillac, também no Rio de Janeiro (Azevedo; Lourenço; Almeida Filho, 2008).

Além dos cursos citados, foram autorizados pelos Conselhos Estaduais: o Curso Experimental Técnico da Escola Técnica de Enfermagem Catarina Labouré, no Paraná, e o Curso Técnico da Escola de Enfermagem São Vicente de Paula, em Goiás (Caverni, 2005).

Segundo Dantas e Aguillar (1999), apesar da lei ter aberto novas perspectivas para a educação em enfermagem, as

condições socioeconômicas do país impossibilitavam seu avanço imediato em todas as regiões do território brasileiro.

Na década de 1970, em resposta à crescente demanda da sociedade por profissionalização, tornava-se necessário que o poder público desse uma resposta às demandas educacionais das classes mais populares (Brasil, 2007). Em agosto de 1971 é sancionada a Lei nº 5.692/1971, que dispõe sobre as diretrizes e bases para a educação de primeiro e segundo graus, tornando obrigatória a profissionalização no segundo grau, com o objetivo de aumentar o número de profissionais com formação técnica no País.

O curso técnico em enfermagem obedecia a Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, o que se tornou um marco para a educação profissional da categoria, “pois universalizou a profissionalização no âmbito do ensino médio, propiciando a expansão do técnico profissionalizante” (Caverni, 2005, p. 77). A referida Lei foi um importante marco para a oferta de formação profissional técnica de enfermagem no Brasil, por possibilitar que o curso pudesse chegar às mais diversas regiões do País.

A partir desta legislação, a educação profissional deixou de se limitar às instituições especializadas de formação profissional passando a ser oferecida também nos sistemas de ensino estaduais.

Numa alteração radical, o 2º grau passou a ter como principal objetivo a profissionalização. Em curto e médio prazos, todas as escolas públicas e privadas desse nível deveriam tornar-se profissionalizantes. Elas teriam que escolher os cursos que ofereceriam, dentre mais de 100 habilitações, que incluíam formações variadas como auxiliar de escritório ou de enfermagem e técnico em edificações, contabilidade ou agropecuária. O aluno receberia ao fim do 2º grau um certificado de habilitação profissional. Os governos estaduais teriam que implementar as medidas (Beltrão, 2017).

Foi a forma que governo federal encontrou de atender à necessidade de profissionalização sem aumentar a pressão pelo acesso aos cursos de nível superior, já que a disponibilidade desse nível de educação nas instituições públicas era limitada<sup>6</sup>. Para Oguisso (1977), a tônica da Lei nº 5.692/1971 foi a profissionalização no segundo grau (atual ensino médio), no sentido de terminalidade, e o preparo para o ensino superior, no sentido de continuidade. Com a Lei nº 5.692/1971 pode-se dizer

---

<sup>6</sup> A formação técnica a partir da Lei 5.692/1971, na visão de Pereira; Ramos (2006), assumiu uma função manifesta e outra não, a primeira é a de formar técnicos e a segunda de formar candidatos para os cursos superiores, isto em uma época de desenvolvimento incipiente, de industrialização acelerada e de concentração de renda. O curso universitário significava o sucesso de uma trajetória social, de condições socioeconômicas estáveis e consolidadas e a profissionalização compulsória na última etapa na educação básica, com a Lei n. 5.692/1971 carregou em si a função de conter a demanda pela formação superior, mesmo que tal propósito não apareça claramente.

que o técnico de enfermagem teve sua posição definida como habilitação de 2º grau.

Nesse sentido, compreendemos que a qualificação dos trabalhadores crescia no país, devido ao momento de expansão industrial, fato que fomentava a profissionalização técnica em todo o Brasil. Na área da saúde, ampliava-se em larga escala a produção de serviços médico-hospitalares com a necessidade de força de trabalho mais qualificada. E a formação técnica poderia atuar na diminuição da polarização da força de trabalho em saúde, de um lado profissionais altamente especializados e qualificados, exemplo dos médicos(as) e enfermeiros (as) e de outro lado um contingente expressivo de pessoal 'desqualificado', com destaque para os atendentes de enfermagem, na dinâmica de absorção da força de trabalho no setor (Mishima, 1989).

Diante da distorção de conhecimentos entre os profissionais da saúde e pela incorporação de tecnologia na prática profissional da Enfermagem, evidenciava-se a necessidade de uma ampla reforma na prática profissional em uma nova direção. Aliada aos projetos de qualificação e formação de trabalhadores da saúde, a ampliação da oferta de serviços e a incorporação de novas tecnologias requeriam, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimentos (Göttems; Alves; Sena, 2007).

Enquanto tramitavam as leis que regiam a educação profissional técnica de nível médio, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) atuava na busca pela profissionalização dos trabalhadores de nível médio e pela definição das atribuições da função do técnico de enfermagem, iniciativas tomadas para integrar e divulgar este novo profissional. Com a responsabilidade de definir as atribuições das categorias de enfermagem, pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Na configuração da profissionalização em Enfermagem, em 1976 foi aprovado o Parecer nº 3.814, do Conselho Federal de Educação, que fixou os conteúdos curriculares mínimos para a formação do Técnico em Enfermagem. Foram fixadas 2.760 horas, distribuídas em três anos letivos, de acordo com o modelo de currículo oferecido pela Escola de Enfermagem “Ana Neri”, anexado ao Parecer (Caverni, 2005).

A Resolução nº 7/1977 instituía a habilitação do Técnico de Enfermagem e do auxiliar de enfermagem no nível de ensino de 2º grau, atual ensino médio, alterando a distribuição da carga horária mínima, mantendo as 2.760 horas. A formação geral aumentou para 1.100 horas, a formação especial para 1.660 horas, deste último, 600 horas destinadas ao estágio. Criou-se o curso técnico de habilitação plena e o de auxiliar de habilitação parcial<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> As matrículas em cursos Profissionalizantes estão distribuídas em três grandes setores da economia: Setor Primário, Setor Secundário e Setor Terciário,

A referida Resolução teve o cuidado de definir as atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem, já que os dois estavam no mesmo nível, para que não houvesse conflito de atribuições (Caverni, 2005).

Na década de 1970 o técnico de enfermagem se mantinha definido como formação de nível médio, contudo, a falta de apoio para os sistemas públicos de ensino fez com que a oferta de formação profissionalizante, no ensino médio, perdesse força na década de 1980.

Nesse mesmo período, ocorria a extinção dos convênios com as escolas de 2º Grau, pois o governo, percebendo a impossibilidade de manter suas propostas de ensino profissionalizante, modificada interpretação da Lei 5.692/71, estabelecendo o ensino voltado para as áreas de conhecimento e, de certa forma, restabelecendo ensino propedêutico em parte, essa atitude de correr tão somente da falta de infra-estrutura para o funcionamento do ensino profissionalizante, mas, sobretudo, a revolta das camadas médias da sociedade que não aceitavam ensino profissionalizante obrigatório para seus filhos e esses fatores comprometiam a

---

conforme a especialidade da habilitação. Dentro de cada setor, as habilitações são classificadas por nível de qualificação, a saber: habilitação básica, habilitação parcial e habilitação plena. A habilitação básica oferece ao estudante uma formação geral em determinado setor da economia, credenciando-o para uma posterior habilitação específica dentro do mesmo setor. A habilitação parcial capacita o estudante ao exercício de uma profissão em nível de auxiliar técnico. A habilitação plena oferece uma formação integral e específica ao estudante, qualificando-o como Técnico Pleno de nível médio. A carga horária mínima para a habilitação plena de 2º grau no Setor Primário e Secundário é de 1200 horas. Para o setor Terciário é exigido um mínimo de 900 horas (Miguel; Oliveira, 1987).

procura pelo curso, diminuindo, ano a ano, o número de candidatos por vagas oferecidas, embora estas fossem preenchidas em sua totalidade (Silva; Aquino; Germano, 2006, p. 32).

Nesse processo, a profissionalização obrigatória no segundo grau vai desvanecendo até que em 1982, com a Lei Federal nº 7.044/1982, torna-se facultativa a profissionalização na educação básica.

Na saúde, a década de 1980 foi constituída de ações de formação dos trabalhadores do SUS, em especial para os profissionais de nível fundamental e médio. A necessidade de ampliar a formação profissional em saúde se dava pela constatação de que havia em torno de 300 mil trabalhadores nos serviços, o que representava 50% da força de trabalho atuando na área da saúde sem nenhum tipo de qualificação (Gottens; Alves; Sena, 2007).

A estratégia para atuar na formalização da profissionalização em saúde foi o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Saúde (Projeto Larga Escala), implantado em 1981. O projeto visou atender à necessidade de promoção da melhoria da formação dos profissionais de nível médio e fundamental que atuavam nos serviços de saúde, destinou-se especialmente à qualificação dos trabalhadores da saúde em atividade ou em vias de ingresso no SUS. O Projeto Larga Escala representou mais uma contribuição para o

fortalecimento da formação técnica em enfermagem. Assim, quem não trabalhava no SUS tinha a opção de formação profissional técnica, pela entrada nos cursos técnicos de enfermagem ou pela complementação dos estudos para quem já tivesse a formação de auxiliar de enfermagem, esses realizavam exame de suplência e obtinham a competência de técnicos em enfermagem<sup>8</sup>. Os projetos de qualificação profissional favoreciam a formação de nível técnico, contudo, não havia até então uma legislação que regulamentasse o exercício profissional da categoria.

Desse modo, a enfermagem ficou entre o debate em relação à necessidade de formação profissional mais harmonizada com as exigências profissionais de um país, que passava por um processo de mudanças no seu contexto econômico e social, e a necessidade de outro nível profissional na equipe de enfermagem. Até que em junho de 1986 é promulgada a Lei nº. 7.498/1986,<sup>9</sup> que regulamentou o exercício da Enfermagem em todo o território nacional. Foram necessários 20 anos entre a abertura dos primeiros cursos técnicos de

---

<sup>8</sup> O exame de suplência fora suspenso pelo Conselho Federal de Educação, a pedido do Cofen, sob a alegação do grau de risco ao paciente dada a complexidade das atribuições do técnico de enfermagem (COFEN/ABEN, 1985).

<sup>9</sup> Parecer nº 3.814/1976, como de “grande valor histórico, pois definiu as funções do técnico de enfermagem na época em que o texto da legislação do exercício profissional era ainda um projeto em estudo e inexistiam normas legais para aferir essa habilitação” (Caverni, 2005, p. 86).

enfermagem no Brasil para o reconhecimento legal do técnico de enfermagem como categoria profissional.

Sendo assim, a referida Lei definiu o campo de atuação e as atividades da enfermagem e auxiliares, que passaram a ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), entidade na esfera da fiscalização do cumprimento do exercício profissional, com qualidade e respeito ao código de ética da profissão.

A Lei nº. 7.498/1986 determina que a enfermagem deveria ser exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Foram estabelecidas como competência do técnico de enfermagem, as atividades que envolvessem orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação da assistência de enfermagem. As atividades do técnico de enfermagem poderiam somente ser desempenhadas sob a orientação e supervisão do enfermeiro (BRASIL, 1986). Assim, as categorias estabelecidas na Lei nº. 7.498/1986 passaram a ser reconhecidas como as únicas a atuarem na categoria profissional de enfermagem, cabendo às demais se adequarem à nova legislação.

Dessa forma, existiam, até a regulamentação da Lei nº 7.498/1986, trabalhadores de enfermagem atuando profissionalmente sem a devida qualificação. A partir da

legislação do exercício profissional, as categorias que antes atuavam sem a qualificação profissional adequada, passaram a ter o prazo de 10 anos para se qualificarem (Göttems; Alves; Sena, 2007).

Compreendemos que a Lei nº. 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, tratou-se de uma conquista para os técnicos em Enfermagem, mas recebeu críticas, segundo Lorenzetti (1987), quanto aos parâmetros referentes às competências profissionais. A referida lei reafirmava o princípio da democratização interna do trabalho para uma adequada assistência da enfermagem, mas levantava preocupação quanto à garantia das condições externas e determinantes do pleno exercício profissional.

Para tanto, a lei exigia que os profissionais se adequassem a exigências de formação profissional, mas não estabeleceu ao mesmo tempo políticas efetivas que oportunizassem a universalização de acesso dos trabalhadores à qualificação necessária<sup>10</sup>. Houve pressão das lideranças de enfermeiros;

---

<sup>10</sup> Expirado o prazo legal, inicia-se um processo de discussão no cenário nacional, de cunho técnico-político, acerca da qualidade, da resolubilidade e da continuidade das funções de enfermagem realizadas nos estabelecimentos de saúde (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007, p.5). As diversas posições nesse debate foram caracterizadas da seguinte maneira: a) as lideranças dos enfermeiros e os órgãos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem pressionavam os empregadores para encerrar a prática de admitir atendentes de enfermagem e encontrar solução imediata para todos os que atuavam nessa condição de auxiliares sem certificação, o que era traduzido, por esses trabalhadores, como igual à demissão; b) os órgãos sindicais de representação dos trabalhadores sem certificação pressionavam o governo para que desse mais tempo e recursos fossem oferecidos a fim de facilitar sua transição a auxiliares de enfermagem, de

órgãos sindicais e empregadores quanto ao tempo e à falta de condições adequadas para a categoria se adequar à nova exigência de atuação profissional frente à qualificação.

Dessa maneira, a necessidade de maior profissionalização para a equipe de enfermagem constituía imperativo tendo em vista o número expressivo que a categoria representou ao longo de duas décadas na distribuição crescente de profissionais de saúde. A importância do movimento em que acontece a busca pela melhoria do quadro profissional em saúde, e aqui destacamos a enfermagem pelo crescimento da categoria ao longo de duas décadas, (1970-1980) conforme apresenta o quadro 1 a seguir:

**Quadro 1 – Distribuição dos profissionais de saúde no Brasil de 1970-1980**

Categoria Profissional da Saúde	1970		1980	
	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Nível Superior</b>	84.824	27,65	174.853	29,42
Médicos	45.113	14,71	101.793	17,13
Odontólogos	30.376	9,90	55.116	9,27
Farmacêuticos	4.361	1,42	5.860	0,99
Enfermeiros(as)	4.974	1,62	12.084	2,03
<b>Nível Médio e Elementar</b>	221.906	72,35	419.853	70,58
Pessoal de enfermagem	134.099	43,72	300.388	50,54

---

acordo com o preconizado na lei; c) os empregadores passaram a racionalizar ao máximo o uso de auxiliares de enfermagem e, em muitos casos, usaram artifícios para disfarçar o emprego de atendentes, inclusive ao contratá-los sob outras denominações (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007, p.5).

Parteiras	4.190	1.37	3.446	0,58
Fisioterapeutas e massagistas	3.478	1.13	13.991	2,35
Operadores de Raio-X	8.003	2.61	6.738	1.13
Protéticos	3.993	1.30	13.031	2,19
Práticos de farmácia	8.856	2,89	12.724	2.14
Laboratoristas	42.390	13,82	48.979	8.24
Guardas sanitários	16.897	5.51	20.556	3,41
<b>TOTAL</b>	<b>306.730</b>	<b>100.00</b>	<b>594.706</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Mishima (1989).

Como podemos apreender os técnicos e os auxiliares representam o maior número de profissionais atuando em serviços de saúde. Na década de 1980, dos 419.853 trabalhadores da saúde de nível técnico e elementar, 300.388 são profissionais de enfermagem. A categoria teve um crescimento de 13% de uma década para outra. Para Mishima (1989), os dados COFEN/ABEn, do período 1956 e 1983, refletem o resultado das políticas educacionais de profissionalização de Técnicos de Nível Médio. Nas décadas de 1970 e 1980 o crescimento da força de trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem foi mais acentuado que o crescimento de enfermeiros e atendentes.

Na década de 1990 é promulgada a Lei nº 9394/1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB/1996). A referida lei introduziu mudanças na educação profissional e na estrutura dos cursos profissionalizantes de enfermagem. A separação da educação profissional do ensino médio, estabelecido pelo Decreto n.º 2.208/1997, possibilitou que os

cursos tivessem organização própria e independente do ensino médio. O novo itinerário profissional permitiu que os cursos fossem ofertados de maneira flexível, em módulos complementares e sequenciais, que caracterizavam terminalidade para efeito de qualificação (Bagnato *et al.*, 2007).

A categoria de enfermagem considerou positiva a organização independente dos cursos em relação ao ensino médio. As competências profissionais gerais do técnico em saúde foram listadas a partir da caracterização da área e as competências específicas de cada habilitação. As escolas tinham liberdade para escolher diferentes modelos de organização e autonomia para desenvolver seus projetos pedagógicos. Houve um acelerado crescimento de escolas profissionalizantes, (Bagnato *et al.* 2007).

Ainda de acordo com os autores, em outubro de 1999 são aprovados a Resolução CNE/CEB n.º 04/1999 e o Parecer CNE/CEB n.º 16/1999, que definiram as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. As diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional passam a organizar a educação profissional por forma de oferta, organização curricular e certificação; definindo as áreas profissionais, suas respectivas cargas horárias e os conteúdos mínimos fixados por habilidades e competências básicas. Nessa direção, as competências profissionais gerais do técnico da área de saúde são listadas a partir da caracterização da área e as

competências específicas de cada habilitação, cabendo às escolas definirem o currículo em função do perfil profissional de conclusão (Bagnato *et al.*, 2007).

Segundo dados do Censo de 1999, a Educação Profissional dos cursos de nível técnico no Brasil, a saúde ocupa a terceira posição na oferta de formação profissional com 11,4%, antecedida por Contabilidade (19,8%) e Informática (16,8%) (OIE/MEC, s.d., p. 140). Mesmo ocupando a terceira posição em número de matrículas, as escolas que ofertavam cursos de formação de técnicos de nível médio em saúde se mostravam insuficientes para atender à demanda de formação profissional, ainda marcada pela problemática relacionada aos trabalhadores atendentes atuando, sem qualquer formação, no cuidado em saúde/enfermagem.

“O Ministério da Saúde, no final da década de 1990, estimava um número de 225 mil atendentes de enfermagem, o que era visto como um “risco” para a qualidade da atenção à saúde, tanto individual quanto coletiva” (Pinho *et al.*, 2018, p.123), resultado que levará a mais um projeto de formação e qualificação profissional nos anos 2000, assunto que abordaremos mais adiante.

O técnico de enfermagem se estabelecia como categoria profissional, representante de uma história da naturalização do trabalho (atendentes) a um novo perfil de qualificação dessa força de trabalho, movido pelas exigências de maior capacidade

de adaptação a novas situações postas pelos SUS e legislação educacional de formação profissional (Pereira; Ramos, 2006).

Podemos resumir a história da formação técnica em enfermagem, dos anos de 1960 a 1990, por uma série de decretos, leis e medidas governamentais, conforme sintetizado no Quadro 2 a seguir:

**Quadro 2 – Legislação relativa aos trabalhadores de grau médio de enfermagem**

Ano	Base legal
1961	Lei 4.024, de dezembro de 1961 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), torna o curso da Escola Anna Nery um curso de nível superior e permite a formação de técnicos de enfermagem no ensino secundário, atual nível médio, e de técnicos de saúde, de maneira geral.
1966	Aprovação dos primeiros cursos de Técnicos de Enfermagem no Brasil: Escola Anna Nery/UFRJ e Escola Luiza de Marillac/PUC-RJ.
1971	Lei 5.692, de agosto de 1971, regulamenta a formação profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem.
1986	Lei 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem.
1987	Atribuições dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, segundo o Decreto 94.406, de junho de 1987, que regulamenta a Lei 7.498, de 1986

Fonte: Elaborado pela autora com base em FIOCRUZ (2002).

Dessa forma, essas Leis trataram de ações que contribuíram para o fortalecimento da formação profissional técnica de enfermagem no Brasil, resultado da melhoria na organização sanitária, da legislação educacional como produtora da capacitação para o trabalho e da Aben como incentivadora do

fortalecimento profissional da categoria. Compõem períodos da história a partir de projetos que concebem a educação como forma de adaptação dos trabalhadores às necessidades do trabalho existente.

No âmbito da formação, a legislação representou a possibilidade de os sujeitos desenvolverem os conhecimentos teóricos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços e à capacitação para o trabalho. A legislação representa diferentes projetos que fazem parte do enfrentamento provocado pelas mudanças no atendimento em saúde, para atender às necessidades imediatas do mercado e a população que depende desses serviços.

### **O pioneirismo da formação profissional técnica de enfermagem do município do Natal/RN**

Esta seção tem o objetivo de relatar a trajetória da formação técnica de enfermagem em suas interfaces históricas no Município do Natal/RN. A construção dessa seção foi conduzida por reflexões sobre a formação técnica de enfermagem a partir da década de 1960 até a década de 1990 e a conjuntura sócio-político-econômica da época.

Primeiramente relatamos a história da primeira instituição de ensino a ofertar o curso técnico de enfermagem em Natal/RN (Escola de Saúde da UFRN – ES/UFRN). Em seguida

trazemos a trajetória do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) e por fim discutimos a história do Instituto de Ensino e Cultura (IEC), uma das primeiras, e a principal instituição privada, a ofertar a formação técnica de enfermagem no município.

A Escola de Enfermagem da UFRN atendeu ao requisito legal de formação profissional na educação básica. As professoras e enfermeiras fundadoras do IEC fizeram parte da formação técnica de enfermagem na UFRN e levaram seus conhecimentos e experiência na formação quando inauguraram o instituto. A ETSUS representada pelo CEFOPE atuou como importante agente de formação e qualificação profissional para os trabalhadores do SUS no Município de Natal e demais municípios do Rio Grande do Norte.

A história dessas três instituições nos ajudará na compreensão de como se deu a oferta de formação da categoria técnica de enfermagem no Município de Natal/RN até a década de 1990 rumo à diversificação e expansão que se estabelece na primeira década dos anos 2000, tema do próximo capítulo.

A história da formação dos profissionais técnicos de enfermagem no município de Natal/RN começa na década de 1970, impulsionada pela Lei 5.692/1971 quando a profissionalização no segundo grau, atual ensino médio, torna-se compulsória no País. A referida lei permitiu que a educação profissional deixasse de ser limitada às instituições especializadas em oferecer esse tipo de formação e passasse a ser oferecida também pelo sistema de ensino público estadual (Silva; Aquino; Germano, 2006).

Em Natal/RN, a habilitação do Técnico de Enfermagem se deu por meio de convênio firmado entre a Escola de Auxiliares de

---

<sup>11</sup> Embora a primeira turma da escola de auxiliares de enfermagem tenha concluído o curso em 1957 foi somente em 17 de outubro de 1960, Decreto Federal nº 49.120-A, que foi concedido o reconhecimento da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal. Enquanto a Escola de Enfermagem de Natal formava suas primeiras turmas de auxiliares de enfermagem (nível fundamental), em 1961 é promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1961) que estabelece a completa equivalência dos cursos técnicos ao ensino secundário, permitindo aos alunos oriundos dos cursos técnicos ingressarem em quaisquer cursos superiores. Em 1964 a Escola foi incorporada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, inicialmente agregada à Faculdade de Medicina conforme Resolução do Conselho Universitário (CONSUNI) nº 02/1964, de 9 de Janeiro de 1964 (Alencar; Timóteo, 2006). Em 1966, no Rio de Janeiro, são criadas as duas primeiras escolas técnicas de enfermagem, na criação das duas escolas para a formação do técnico de enfermagem no Brasil, enquanto na mesma década estavam sendo formados, no município de Natal/RN, os primeiros auxiliares de enfermagem. Além de nos mostrar as diferenças regionais no país em relação ao processo de formação da força de trabalho, especificamente no plano dos profissionais da saúde/enfermagem era o retrato do que se configurava em relação a categoria.

Enfermagem (EAEN) e colégios públicos e privados do município. Na época a EAEN mantinha convênio com a Secretaria de Educação, para a oferta do auxiliar e do técnico de enfermagem (Silva; Aquino; Germano, 2006).

Os convênios foram firmados com as escolas Marista e a Escola das Neves, ambas privadas e com a Escola Estadual Anísio Teixeira. O curso técnico de enfermagem foi ofertado na modalidade concomitante, ou seja, com duas matrículas, uma na educação básica e a parte profissionalizante com matrícula na Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal (EAEN) (Silva; Aquino; Germano, 2006).

A EAEN mantinha em suas instalações o curso de auxiliar de enfermagem e enfermagem em nível superior e atender o imperativo da Lei 5.692/1971 e a Resolução nº 07/1977<sup>12</sup> trouxe dificuldades para a Escola desenvolver satisfatoriamente a formação com o quadro de alunos estabelecido em cada nível. Na época eram destinadas 30 vagas para o nível superior, 90 vagas para o curso técnico (entre alunos regulares e oriundos dos convênios) e 60 vagas para a formação dos auxiliares de enfermagem. O atendimento para as diferentes formações era realizado por uma única estrutura física e com poucos recursos didáticos para trabalhar nas novas diretrizes impostas pelo

---

<sup>12</sup> Quanto ao ensino de enfermagem, por ser de natureza profissionalizante, foi instituída a habilitação de Técnico em Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, em nível de 2º Grau, pela Resolução nº 07/77, de 18 de abril de 1977 [...] (Silva, Aquino; Germano, 2006, p. 30).

sistema educacional brasileiro. Mesmo com a sobrecarga de trabalho, um grupo de docentes da escola defenderam a manutenção da oferta da formação técnica de enfermagem na instituição (Silva; Aquino; Germano, 2006).

No entanto, as dificuldades foram tantas que a sobrecarga de trabalho, a ausência de estrutura física e de regulamentação trabalhista para a contratação dos técnicos de enfermagem fez com que a EAEN extinguisse o convenio com a Secretaria de Educação do Estado e cessasse a oferta do curso técnico, focando seus esforços na formação dos auxiliares de enfermagem (Silva; Aquino; Germano, 2006).

Somente 1980, com novo convênio com a Secretaria de Educação e com a contratação de professores pagos pela Secretaria para assumir o curso de auxiliar de enfermagem, a oferta do curso técnico de enfermagem é retomada (Silva; Aquino; Germano, 2006). Nessa década a escola firma convênio com outra escola pública, além da Escola Estadual Anísio Teixeira, a Escola Estadual Winston Churchill, sendo o curso também ofertado na forma concomitante, havendo processo seletivo para quem tivesse interesse na formação técnica de enfermagem ofertada pela EAEN. As disciplinas eram ministradas aos poucos durante a formação no ensino médio e no último ano, ou seja, no terceiro ano do ensino médio os alunos iam para a EAEN para terminarem a formação. A Escola Estadual Anísio Teixeira e a Escola Estadual Winston Churchill

mantinham convênios com a EAEN para a formação técnica de enfermagem e outras escolas públicas dispunham de convênio assim como outras instituições para oferta de outros cursos profissionalizantes (Silva; Aquino; Germano, 2006).

Mesmo com o novo convênio com a Secretaria de Educação e com a contratação de professores pagos pela Secretaria, Silva, Aquino e Germano (2006) relatam que o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - responsável administrativamente pelo curso técnico de enfermagem concomitante aos cursos de auxiliar de enfermagem - ainda sentia o acúmulo de responsabilidade no corpo docente para atender aos diversos cursos.

O número de docentes era insuficiente para ministrar aulas ou mesmo fazer o acompanhamento dos alunos no campo da prática, somada a dificuldade de recursos materiais para o andamento das atividades. Cenário que fez com que aos poucos a EAEN, que antes dispunha de todos os recursos materiais e humanos possíveis, passasse a considerar que algumas atividades deveriam ser assumidas pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado, por manter convênio com a UFRN (Silva; Aquino; Germano, 2006).

Ainda de acordo com as autoras, outro elemento dificultador para a manutenção da formação de nível técnico de enfermagem encontrava-se na absorção dessa força de trabalho

nas instituições de saúde. Não existia uma regulamentação trabalhista para esta categoria. Sem o reconhecimento profissional, a inserção no mercado de trabalho encontrava obstáculos em decorrência da deficiência ou até mesmo da inexistência de vagas no quadro das instituições, fazendo com que os técnicos de enfermagem fossem na verdade contratados como auxiliares de enfermagem.

A formação do técnico e do auxiliar não apresentava grandes mudanças o que acionou certa resistência em relação ao técnico por achar que este não representava de fato uma diferenciação muito grande em relação ao auxiliar, tendo como consequência a não aceitação da categoria (Silva; Aquino; Germano, 2006). Tais questões, segundo as autoras, levaram a EAEN a reavaliar a oferta do curso de formação técnica. Embora não se tivesse pensado em acabar definitivamente, o curso técnico de enfermagem foi mantido numa escala menor de turmas, priorizando a formação do auxiliar de enfermagem.

Segundo as autoras, houve um momento nas décadas de 1980 e 1990 que os professores do departamento quiseram encerrar as atividades da escola, pois entendiam que o curso técnico de enfermagem era de responsabilidade da Secretaria de Educação. A razão estava no grande desgaste para oferta do curso técnico, com a mesma estrutura física que atendia os cursos de graduação e de auxiliares de enfermagem. E a situação da EAEN, que deixou de ser uma escola e passou a ser um curso dentro de

um departamento, era difícil, porque a Escola não contava com orçamento financeiro e dependia totalmente da Secretaria de Educação.

Uma das saídas para manter os cursos ofertados pela EAEN aconteceu quando o diretor da Escola de Jundiáí, Professor João Inácio da Silva Filho, sabendo da existência do curso técnico de Enfermagem na EAEN, procurou o departamento para propor que essa se tornasse uma escola para que assim pudesse se associar ao CONDETUF. A diretora, na época, Professora Francisca Nazaré Liberalino, uma das defensoras na manutenção do técnico no departamento de enfermagem, se prontificou em cuidar de todo o processo. A Escola foi estruturada e para se habilitar legalmente ao Conselho Nacional de Dirigentes das Escolas Técnicas vinculadas às Universidades Federais (CONDETUF)<sup>13</sup>, para isto precisaria retornar à sua antiga condição deixando de ser subordinada administrativamente ao departamento de enfermagem da UFRN (Gomes; Liberalino; Silva, 2006).

Em 1996, a Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal filia-se ao Conselho Nacional de Diretores das Escolas Técnicas vinculadas às Universidades Federais (CONDETUF). Segundo

---

<sup>13</sup> O CONDETUF é responsável pela negociação, captação, locação e distribuição de recurso humano e financeiro do Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Ensino Médio e Tecnológico (SEMTEC), para escolas técnicas federais, exclusivamente para o ensino profissionalizante (Gomes; Liberalino; Silva, 2006).

Silva (2003), fez-se necessária uma reestruturação, normalizada por meio da Resolução nº 5719/1997 do Conselho de Administração (CONSAD), reavendo, assim, do ponto de vista político administrativo, seu perfil institucional de órgão suplementar da UFRN. Em 1997 a EAEN passa a receber recursos financeiros do MEC e inaugura-se uma nova fase para a Escola com a possibilidade de autonomia vivenciada por outras escolas técnicas filiadas ao (CONDETUF).

Como a Escola ainda não possuía um quadro docente próprio para responder pelas atividades pedagógicas e administrativas, para presidir a direção da EAEN foi cedida a Professora Rejane Millions Viana Menezes, do quadro efetivo do Departamento de Enfermagem, apoiada pelas Professoras Edilene Rodrigues da Silva, Francisca Idanésia da Silva e Gilvania Magda Luz de Aquino, todas cedidas pela Secretaria de Educação (Gomes; Liberalino; Silva, 2006).

A vinculação ao CONDETUF trouxe melhorias para a instituição, houve o primeiro concurso público para professores, orçamento financeiro próprio e a conquista de um espaço maior, mais salas de aula, laboratórios e biblioteca para atender de maneira adequada a formação profissional dos estudantes.

E em 1998 foi realizado o primeiro concurso público para compor o quadro de professores da EAEN, sendo aprovadas as professoras: Cleide Oliveira Gomes, Cleonice Andréia Alves Cavalcante, Edilene Rodrigues da Silva, Gilvania Magda Luz de

Aquino, Maria Lúcia Ferreira de Macedo e Rita de Cássia Girão de Alencar (Gomes; Liberalino; Silva, 2006). “Na perspectiva de atender à nova lei de Diretrizes e Bases da Educação, passa a denominar-se Escola de Enfermagem de Natal – EEN, solicitação aprovada pela Resolução nº 064/99, de 16 de dezembro de 1999, do CONSAD” (Silva, 2003, p 42). Inicia assim uma nova fase para a Escola de Enfermagem de Natal (EEN), agora com o quadro docente permanente e recursos financeiros alocados pelo CONDETUF, oriundos da SEMTEC/MEC, com esta autonomia a instituição passou a ser uma Escola de Educação Profissional.

Uma nova proposta curricular do técnico de enfermagem da EEN foi aprovada, publicada e encaminhada ao cadastro nacional de cursos técnicos do Ministério da Educação/Secretaria de Ensino Médio e Tecnológico, em dezembro de 2000. Nesta nova proposta, o currículo a ser percorrido previa um ensino voltado para os princípios da terminalidade, integralidade, flexibilidade e interdisciplinaridade. Compreendendo a adoção de metodologias que remetessem a uma prática pedagógica reflexiva, crítica e democrática. Segundo Silva (2003), o ensino deveria garantir aos alunos um espaço para a construção de seu conhecimento, a partir dos serviços em que se daria sua prática futura, e que contemplasse a articulação ensino/trabalho.

A mudança na legislação educacional de formação profissional técnica configurou-se como um período de desafios para a EEN frente ao atendimento das demandas do contexto do

trabalho na saúde e das questões referentes à formação profissional técnica de nível médio, na necessidade de qualificação profissional que acontecia no país, na preocupação com a qualidade profissional dos egressos do curso técnico em enfermagem no Município de Natal/RN.

### *Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde – CEFOPE*

Nessa seção apresentamos o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE)<sup>14</sup>, instituição que atua na formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS do Município de Natal/RN.

Na década de 1980 são criados os Centros de Formação de Pessoal para os Serviços da Saúde (Escola Técnica do SUS - ETSUS), que atuavam na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), somando esforços na formação profissionalizante de nível médio, na área da saúde, o que inclui a formação técnica de enfermagem.

Segundo Germano *et al.* (1996), por recomendação do próprio Ministério da Saúde, a formação de auxiliar de enfermagem foi escolhida para o início da experiência em todos os Centros de Formação que se encontravam em fase de implantação. A escolha se justificava pelo grande contingente de

---

<sup>14</sup> A instituição atualmente pertence à Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte - SESAP/RN.

trabalhadores atuando nos serviços de saúde sem a devida qualificação, sendo que mais de 60% desta força de trabalho pertencia ao quadro de enfermagem. Somava-se a isso a necessidade de qualificação da categoria pela Lei do Exercício Profissional de 1986, que regulava o prazo de 10 anos para os profissionais de enfermagem se adequassem às suas exigências.

O CEFOPE no Rio Grande do Norte era instituição integrante das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) para a formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS. A implementação do CEFOPE no Município de Natal/RN, segundo Germano *et al.* (1996), antecipou-se em relação à maioria dos estados da federação e se colocou entre as experiências pioneiras da área. Os primeiros estados do Brasil a terem escolas e/ou Centros de Formação de Pessoal de Nível Médio foram Piauí, Alagoas, Minas Gerais, Rondônia e Rio Grande do Norte.

Acerca de sua implantação no Rio Grande do Norte, podemos afirmar que este se antecipa em relação a muitos outros Estados brasileiros. Já no ano de 1982, com esse propósito, funda o Centro de Formação de Pessoal (CEFOPE), que no início funciona, provisoriamente, em uma dependência hospitalar da Secretaria de Saúde Pública do Estado. Somente no ano de 1996 instala-se em sua sede própria, e, em homenagem a um de seus benfeitores, já falecido, passou a denominar-se Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de saúde “Dr. Manoel da Costa Souza”, desde o ano de 1986 (Germano; Timoteo, 2002, p. 9).

Sua estruturação começa em junho de 1982 quando são encaminhados para o Distrito Federal técnicos da Secretaria de Saúde Pública para participarem de uma capacitação pedagógica promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde e pelo Ministério da Saúde e Previdência Social, com a finalidade de preparar os coordenadores estaduais do projeto (Germano *et al.*, 1996).

Após a capacitação dos técnicos enviados a Brasília, em conformidade com o planejamento, no ano de 1983 formou-se um projeto de trabalho integrado entre os Profissionais da Secretaria de Saúde e Educação do Estado, sob a orientação de técnicos dos Ministérios da Saúde e Educação, com o intuito de realizar a negociação política para que fosse implantado o CEFOPE (Germano *et al.* 1996).

O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) foi criado pelo Decreto Governamental nº 8.861 de 03 de fevereiro de 1984 e seu funcionamento autorizado pela Portaria nº 314/1985, da Secretaria Estadual de Educação, em 15 de maio de 1985. Ainda em 1984, após sua criação oficial, o CEFOPE passa a integrar a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, subordinada tecnicamente à Subcoordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos e administrativamente à Secretaria Estadual de Saúde. Em 1986, o CEFOPE passa a denominar-se Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza. A formação do CEFOPE estava

voltada para o SUS, para a qualificação da atenção à saúde e mantinha parceria com os municípios com relevada importância para a política de recursos humanos da saúde no Rio Grande do Norte.

Na época o Estado contava também, na esfera pública, com as escolas de Natal e Mossoró com atividades dentro do sistema tradicional de ensino, trabalhando nos níveis de auxiliar e técnico de enfermagem. A experiência com o Larga Escala se estruturava e se desenvolvia somente na instância da Secretaria de Saúde, por meio do seu centro formador, no caso, o CEFOPE (Germano; Timoteo, 2002).

O Projeto Larga Escala pretendia oferecer formação aos profissionais sem a devida qualificação que estivessem lotados na Secretaria de Saúde. A proposta do projeto estava em integrar ensino/aprendizagem, o processo de aprendizagem estruturava-se e desenvolvia-se no próprio campo de trabalho. A metodologia utilizada permitia envolver um maior número de trabalhadores e, ao mesmo tempo, propiciar um espaço de reflexão e crítica (Germano; Timoteo, 2002).

Nessa perspectiva, segundo Germano e Timóteo (2002), foram os atendentes de enfermagem das redes básica e hospitalar, da Secretaria de Saúde, os maiores beneficiários do projeto, por constituírem um contingente elevado na composição da equipe de enfermagem que precisava da qualificação profissional tendo em vista a necessidade de cumprir o

dispositivo da Lei do Exercício Profissional, que concedia autorização provisória para executar atividades de enfermagem àqueles sem qualificação específica regulada em lei.

Assim, o Projeto Larga Escala se revestiu de mais elevada significação sobretudo pela contribuição à construção do SUS, na medida que incorporava seus princípios à prática pedagógica cotidiana (Germano; Timoteo, 2002). Com a implantação do SUS, profissionais da enfermagem que estavam em atividade voltaram para a sala de aula em busca de qualificação e complementação dos estudos. Para atender essa formação o CEFOP/RN atuou na qualificação dos profissionais em serviços de saúde em todos os municípios do Rio Grande do Norte.

[...] desafio de garantir um atendimento integral e equânime aos usuários do SUS. Esta garantia envolve questões estruturais, como a formação e qualificação, principalmente ao se observar o papel central da formação para o desenvolvimento do sistema de saúde, em especial, para os(as) trabalhadores(as) de nível médio (Costa, 2018, p. 98).

O esforço coletivo foi representado pelas ações de atendimento às demandas de trabalho em conformidade com os princípios exigidos para cada função, responsabilidade e padrão de cuidado e assistência humanizados. Princípios essenciais para que o profissional de enfermagem compreendesse o seu trabalho

e tivesse segurança para realizá-lo de maneira eficaz para o paciente e demais colegas de equipe.

Segundo Costa (2018), a melhoria dos processos formativos dos trabalhadores da saúde, proposto pelo SUS, reforçava a importância da educação profissional e a proposta do CEFOPE/RN. Em seus anos iniciais, atingiu o seu objetivo de ofertar cursos em educação profissional para trabalhadores de nível médio.

No período 1984 a 1996 os cursos ofertados por Regionais de Saúde estavam organizados em sete Regionais de Saúde, possuindo uma cidade sede em cada regional: a Primeira Regional de Saúde em São José do Mipibu; a Segunda, em Mossoró; a Terceira, em João Câmara; a Quarta, em Caicó; a Quinta, em Santa Cruz; a Sexta, em Pau dos Ferros e a Sétima, na Grande Natal (Costa, 2018).

A Grande Natal ofertava 33 (30,28%) dos 109 cursos (100%). A concentração de cursos nas regiões, a exemplo de Natal e Grande Natal, deve-se ao fato de possuírem uma maior concentração de serviços de saúde e, assim, demandarem uma maior qualificação profissional (Costa, 2018).

O quantitativo desses cursos ofertados pelo CEFOPE/RN no período de 1984 – 1996 estão apresentados conforme a Tabela 1 a seguir:

**Tabela 1 – Demonstrativo dos cursos por área de profissionalização iniciado no Rio Grande do Norte (1984-1996)**

Ano/curso	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Total
Suplementação técnico de enfermagem	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Auxiliar de nutrição e dietética	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	5
Atendente de consultório dentário	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	9
Auxiliar de patologia clínica	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Auxiliar de enfermagem	2	1	0	1	1	3	5	8	27	14	12	31	7	112
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>140</b>

Fonte: Germano, 1996 *apud* Costa (2018, p. 87).

Costa (2018) destaca que o CEFOPE teve, em seus anos iniciais, diversas dificuldades, por sua proposta inovadora e pela falta de reconhecimento sobre o papel desempenhado por trabalhadores de nível médio. No período da atividade do CEFOPE, nas décadas de 1980 e 1990, o “SUS encontrava-se em seus anos iniciais de estruturação além da compreensão de sua função para a sociedade, tornando a prática escolar, neste contexto, um desafio ainda maior” (Costa, 2018, p. 91). A autora destaca, contudo, que mesmo com as adversidades vivenciadas, no período de 1984 a 1996 a instituição conseguiu ofertar 140 turmas de cursos técnicos no Rio Grande do Norte (Costa, 2018).

Para tanto, o CEFOPE/RN concentrou seus esforços na formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem. No período de 1985 a 2001, a instituição formou 2.233 auxiliares de

enfermagem e 136 técnicos de enfermagem<sup>15</sup>. Desde a sua inauguração até o fim da década de 1990 o CEFOPE/RN foi um dos maiores centros de formação profissional de nível médio, na área da saúde e da enfermagem, no Estado do Rio Grande do Norte e Grande Natal, importante para a história da oferta de formação técnica de enfermagem na região.

### *Instituto de Ensino e Cultura – IEC*

Nessa seção discutiremos o papel do Instituto de Ensino e Cultura (IEC) para a formação dos técnicos de enfermagem no município de Natal. Para relatar a história do Instituto de Ensino e Cultura (IEC) como uma das instituições pioneiras na oferta de formação profissional técnica de enfermagem, fez-se necessário recorrer a entrevistas como fonte. A escolha da entrevistada se deu pela sua importância na história da formação técnica em enfermagem no município do Natal/RN, por ser ela enfermeira e professora e ter atuado na Escola de Enfermagem da UFRN e ser uma das fundadoras do Instituto de Ensino e Cultura (IEC).

Primeiramente agradecemos à entrevistada por ter aceitado o convite e contribuir com o nosso estudo sobre a oferta de formação técnica no Município do Natal, a partir das

---

<sup>15</sup> Informação obtida por meio de entrevista realizada em 28 de agosto de 2020 com membro da Secretaria Escolar do CEFOPE.

instituições de ensino e sujeitos que fizeram parte desse processo.

Quando fizemos um levantamento, ainda na fase inicial da pesquisa, percebemos que o curso técnico de enfermagem estava entre os cursos com maior oferta de vagas em Natal/RN. A partir desta percepção, fomos nos aprofundado em entender o porquê do referido curso ser maioria na formação técnica. Durante a pesquisa exploratória percebemos um movimento que acontece entre 2000 e 2010 em relação à oferta, quando há a abertura de novos cursos de formação técnica. Esta informação nos colocou o interesse de entender esse movimento. Nesta fase da pesquisa, nos voltamos para a história da formação técnica em enfermagem em Natal/RN, do início da oferta do curso técnico de enfermagem ao período 2000-2010 quando acontece a expansão e diversificação dessa oferta.

Em nossas pesquisas sobre as instituições que ofertaram os primeiros cursos técnicos de enfermagem em Natal/RN, encontramos a atual Escola de Saúde da UFRN (ex EAEN), o CEFOPE e o IEC.

Inclusive, na fase preliminar da pesquisa nos dados do SISTEC, o IEC aparece como uma das principais instituições privadas na oferta de vagas de formação técnica em enfermagem em Natal/RN, o que nos despertou um interesse maior pela instituição, com o objetivo de conhecer melhor a história do IEC e da formação técnica em enfermagem em Natal/RN.

Começamos nossa entrevista com a participante cujo codinome é Violeta, a quem perguntamos qual foi a compreensão que a instituição teve para investir na área da saúde.

A decisão de abrir uma escola de formação técnica em enfermagem no Município de Natal se deu no período de aposentadoria de algumas enfermeiras docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que atuavam na formação dos profissionais da enfermagem em Natal/RN e sentiam a necessidade de continuar formando pessoas com a qualidade que já vivenciavam desde a escola de auxiliar de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a UFRN. As professoras e sócias Guiomar Pereira Barreto, Juçara Guerra Machado, Léa Ace Tavares de Melo, Maria José Fernandes Torres, Nadir Soares Villa Nova e Oscarina Saraiva Coelho do IEC acompanharam a implantação do curso técnico de enfermagem na Escola de Saúde da UFRN – ES/UFRN. A sócia e fundadora do IEC, Professora Oscarina Saraiva Coelho, que foi Diretora do IEC, atua na formação dos profissionais de enfermagem no Município de Natal/RN desde a década de 1960, tendo outras professoras da ES/UFRN como docentes no Instituto (Violeta, 2019, informação oral).

Questionamos também por que a escolha do curso técnico de enfermagem para atender no município de Natal/RN. E quais os critérios que o IEC se baseou para essa escolha. De acordo com Violeta (2019), as atividades do IEC iniciaram em 1992, com a autorização da Portaria nº 299/1994, de 27 de junho de 1994, com

retroação dos seus efeitos. Sua primeira sede foi na Rua Jundiáí, posteriormente Rua Trairi e, com a crescente demanda de formação profissional, em 1996 o Instituto inaugurou sua sede própria na Rua Apodi. Desse modo, o IEC ofertava o curso de auxiliar de enfermagem, o curso de complementação para o técnico de enfermagem e o curso técnico de enfermagem.

É importante ressaltar que o IEC foi a primeira escola privada a ofertar o Curso Técnico de Enfermagem na década de 1990, pois nesse período as outras escolas que existiam no município de Natal não ofertavam esse tipo de curso e sim o de auxiliar de enfermagem, e segundo a entrevistada Violeta (2019, informação verbal) “vindo somente na década de 2000 a ofertarem o curso técnico ou formarem as primeiras turmas de formação técnica de enfermagem”.

O curso de formação técnica de enfermagem na forma subsequente iniciou no IEC junto com a primeira turma de complementação para o técnico de enfermagem, em junho de 1993. Em abril de 1994 conclui-se a primeira turma de técnicos de enfermagem formada pelo Instituto (Violeta, 2019, informação verbal). Ainda de acordo com a entrevistada:

Para a formação do técnico de enfermagem, embora não seja uma exigência da legislação para este tipo de formação, foi acrescentada na matriz curricular do IEC, as disciplinas de Matemática e Língua Portuguesa. Tal iniciativa foi necessária dada a fragilidade dos

conhecimentos de Matemática, necessário para a prática profissional, uma vez que os técnicos de enfermagem precisam ter o conhecimento de fracionamento para aplicação de medicação e necessitam, por sua vez, também dos conhecimentos de Língua Portuguesa a fim de que desenvolvam uma boa redação para que possam preencher adequadamente os relatórios pertinentes ao atendimento em saúde (Violeta, 2019, informação verbal).

Conforme a informação dada por Violeta, a adesão às disciplinas de Língua portuguesa e Matemática ao currículo do curso de técnico em enfermagem ocorreu devido a fragilidade que os alunos apresentavam e a necessidade de desenvolver uma formação de qualidade.

Para ampliarmos nossa compreensão, questionamos como ocorreu a participação do IEC como provedora de ofertas de cursos para o técnico em enfermagem. Questionamos a Violeta se a instituição havia recebido algum subsídio para ofertar esse tipo de curso. Segundo a entrevistada:

Não é do conhecimento da instituição que tivesse existido na década de 1990 subsídios do público que viabilizasse a abertura de instituições privadas de formação técnica de enfermagem, contudo, a demanda existia face à implantação do Sistema Único de Saúde que ocorreu no fim dos anos de 1980, estando as o CEFOPE - Escola Técnica do SUS (ETSUS) - comprometidas na formação dos profissionais de saúde para que atendessem

às exigências profissionais do Sistema Único de Saúde (Violeta, 2019, informação verbal).

De acordo com a entrevistada, podemos apreender que o IEC foi fundado por enfermeiras que atuavam também como professoras e que conheciam a dinâmica do processo de formação profissional de enfermagem, pois já dispunham de conhecimento sobre a formação técnica em enfermagem no Município do Natal/RN. E, por estarem inseridas no contexto da formação e atuarem profissionalmente em enfermagem, compreendiam a dinâmica do trabalho e os rumos que a educação profissional em enfermagem estava tomando. Esses elementos nos ajudam a perceber porque o IEC se estabeleceu como uma das principais instituições privadas na formação profissional para a categoria em número de oferta de vagas. Inclusive, de acordo com Margarida, outra professora da EAEN participante desta pesquisa, o IEC é uma instituição de qualidade e de referência na formação dos profissionais técnicos em enfermagem no Município do Natal/RN.

Nesse sentido, compreendemos que essas instituições EAEN, CEFOPE/RN e IEC, contribuíram para atender a legislação educacional de formação técnica, e/ou a lei do exercício da enfermagem (Lei nº 4.981/1986) e suprir a demanda e necessidade de profissionais da área de saúde no município de Natal/RN. Assim, o panorama até a década de 1990, na formação profissional técnica de nível médio em enfermagem, no

município de Natal/RN perpassou pela exigência de formação técnica na educação básica ao reconhecimento do técnico de enfermagem como categoria profissional.

Para tanto, houve um esforço da EAEN, pioneira na oferta do curso técnico de enfermagem, em atendimento à legislação educacional frente aos desafios como a falta de estrutura (física e de professores) para o atendimento das necessidades dessa formação. O CEFOPE promoveu a capacitação dos profissionais da enfermagem em atendimento à exigência de maior qualificação profissional para os que já atuavam na assistência à saúde. Dessa forma, contribuiu com a formação dos trabalhadores da saúde no SUS, tendo em vista que nesse período havia um número expressivo de atendentes de enfermagem atuando em hospitais e unidades de atendimento em saúde sem a qualificação necessária.

Soma-se a isso os esforços do IEC, instituição privada, em ofertar a formação técnica de enfermagem, tendo em vista a pouca opção desta formação no município de Natal/RN. Quem desejasse cursar ou complementar seus conhecimentos técnicos de enfermagem tinha somente a EEN/UFRN ou, se trabalhasse em alguma das unidades do SUS, o CEFOPE. Sendo assim, o CEFOPE, o IEC e a EEN representaram para Natal e região a chance de profissionalização técnica em enfermagem permeada pelas mudanças na educação profissional de nível técnico. Com o aumento da escolaridade para a atuação na equipe de

enfermagem, caracterizado até então por trabalhadores de nível elementar.

As mudanças por maior profissionalização em enfermagem (nível médio) só foram possíveis pela luta das entidades de classe da enfermagem e pelas políticas públicas de formação profissional. As intuições relacionadas neste estudo representam o pioneirismo do curso técnico de enfermagem em Natal/RN diante das diretrizes nacionais de educação e saúde, que buscavam na formação técnica agregar mais solidez aos conhecimentos e desenvolvimento na dimensão científica e tecnológica para o cuidado na saúde.



# CAPÍTULO IV

**A OFERTA DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL TÉCNICA DE  
ENFERMAGEM DE 2000 A 2010:  
EXPANSÃO E DIVERSIFICAÇÃO**

Jennifer

Enfermeira

UFPA

2010

# **A OFERTA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE ENFERMAGEM DE 2000 A 2010: EXPANSÃO E DIVERSIFICAÇÃO**

A educação pública é alvo de disputas, ora atendendo aos interesses do mercado, ora atendendo aos interesses da classe trabalhadora ao longo de décadas, incluindo a educação profissional que, segundo Ramos (2016), desdobra-se em disputas de projetos de desenvolvimento econômico social. Nesse contexto, temos a enfermagem, seus desafios se acirram por se tratar da produção da vida, um bem que não se adquire em qualquer mercado. Somam-se às tensões os diversos projetos de saúde, educação e sociedade, tornando primordial um posicionamento em relação à educação profissional em enfermagem, seja a favor do mercado ou a favor do SUS, elementos que impactam na forma da sua oferta.

Este capítulo aborda a expansão e diversificação da oferta de formação profissional técnica de enfermagem no Brasil e no Município do Natal/RN (2000-2010) em articulação com as políticas de educação profissional em saúde desenvolvidas no

período. Tendo a oferta de formação técnica em enfermagem entre os anos de 2000 e 2010 se desenvolvido a partir da estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades SUS desenvolvidas pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem do Ministério da Saúde (Profae) em 2000; a Resolução Cofen nº 276/2003, importante passo na profissionalização e institucionalização da categoria técnica em enfermagem, e o comportamento da oferta de formação técnica a partir destes elementos. Com o intuito de compreender a temática tratada nesta seção, ou seja, o delineamento da expansão e diversificação da oferta de formação técnica de enfermagem no município do Nata/RN (2000-2010), trazemos a voz dos participantes desta pesquisa.

### **A oferta de educação técnica de enfermagem no Brasil (2000-2010)**

A educação profissional no Brasil emerge como um meio de promover o acesso ao mercado de trabalho de pessoas pertencentes ao segmento mais necessitado da população. Desse modo, compreendemos que o Brasil não está separado das implicações e influências dos avanços científicos e tecnológicos, que promovem alterações na própria natureza do trabalho, expondo assim, o que os autores chamam de “hiato entre o que se

desenvolve de mais moderno em termos de tecnologias aplicadas à saúde e a realidade social e sanitária de grande parcela da população que sobrevive em condições de carências extremas” (Frigotto; Amâncio Filho, 1996, p. 15).

Wermelinger *et al* (2019) enfatiza que a área de saúde se mantém como diferencial nesse cenário, pois não substituiu o trabalhador pela tecnologia de forma acelerada, apesar de ser um setor que investe de forma intensa e rápida a incorporação de tecnologia. Essa peculiaridade, segundo os autores, contribui para o interesse e busca de formação nessa área, o que estimula o crescimento da oferta de cursos pelo país.

O interesse do Ministério da Saúde no levantamento dos perfis dos trabalhadores em enfermagem levou à formação de um grupo de pesquisadores na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Esse grupo constituiu o Observatório dos Técnicos em Saúde, que em 2001 iniciou seus trabalhos buscando uma agregação tanto de dados referentes aos postos de trabalho quanto os relacionados à educação profissional para caracterizar, no que se refere a essas dimensões, os trabalhadores técnicos em saúde (Vieira *et al.* 2013).

Na busca de compreender a dimensão da educação profissional em Saúde/Enfermagem, a Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da FIOCRUZ avaliou o Sistema Formador de Nível Médio, com foco em Enfermagem, a

partir dos dados do Censo Escolar 2001<sup>16</sup>. Estudo realizado pelo Ministério da Educação por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - Inep/MEC, em parceria com as Secretarias Estaduais de Educação. No referido trabalho foram avaliados os dados coletados sobre a Educação Profissional em Saúde com ênfase na área de Enfermagem - auxiliar e técnico de enfermagem (FIOCRUZ, 2002).

O estudo foi planejado a partir de demanda do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem do Ministério da Saúde – Profae/MS, enquanto uma estratégia de formulação de políticas públicas no setor da saúde. A ênfase na área de enfermagem se justificou pela representatividade dessa categoria profissional no interior dos serviços de saúde públicos e privados, decorrente do expressivo quantitativo de trabalhadores, especialmente de nível técnico (FIOCRUZ, 2002).

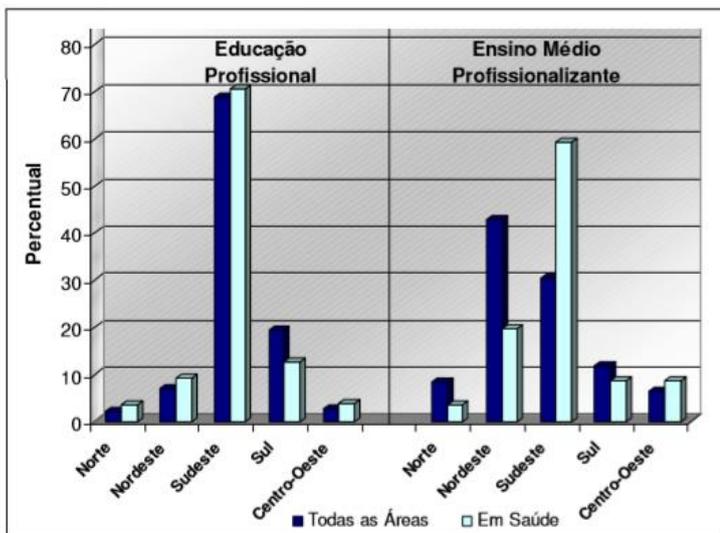
Segundo esse estudo (FIOCRUZ, 2002), no Brasil atuavam 2.334 estabelecimentos na Educação Profissional em todas as

---

<sup>16</sup> O Censo Escolar é uma base de dados que agrega informações estatístico-educacionais de âmbito nacional, abrangendo a Educação Básica em seus diferentes níveis: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. A partir de 2001, além das informações coletadas nos anos anteriores, que incluem dados sobre matrículas, concluintes, docentes e infraestrutura dos diversos níveis e modalidades de ensino, passou a levantar e incorporar também dados relativos à Educação Profissional de Nível Técnico em todas as áreas – agropecuária e pesca, indústria, comércio e serviços. Nesse âmbito, teve como objetivos: cadastrar e conhecer as instituições públicas e privadas que promovem cursos técnicos para o mercado de trabalho; identificar se as ofertas dos cursos estão em sintonia com as demandas do mercado de trabalho e as necessidades de desenvolvimento do país; e subsidiar políticas na área de qualificação profissional (FIOCRUZ, 2001, p.8).

áreas da economia (agropecuária e pesca, indústria, comércio e serviços) e 3.001 estabelecimentos atuavam no Ensino Médio Profissionalizante. Dos 2.334 estabelecimentos de Educação Profissional, 785 atuavam na área de saúde, conforme o Gráfico 1. “A sua oferta abrange tanto o ensino médio como o ensino técnico, ainda sob os marcos da Lei 5.692/71” (FIOCRUZ, 2002, p. 25).

**Gráfico 1 – Distribuição percentual de Estabelecimentos de Educação Profissional e Ensino Médio Profissionalizante em todas as Áreas e na Área da Saúde segundo Grandes Regiões. Brasil, 2001.**



Fonte: Censo Escolar 2001/MEC/INEP

Fonte: FIOCRUZ (2002, p. 25).

Assim, de acordo com os dados do Gráfico 1, na região Sudeste havia uma maciça concentração do sistema formador na

área de saúde que pode ser explicada pelo desenvolvimento do próprio mercado de trabalho no setor. Historicamente, o maior mercado de trabalho em saúde no Brasil está localizado nesta região, em que também se encontra a maior estrutura física do setor de saúde do país. Assim, onde se tem a maior rede física em saúde e um maior mercado de trabalho — que demandam profissionais para operar os seus serviços — encontra-se também um sistema formador mais numeroso (FIOCRUZ, 2002). Ao traçar um paralelo com o mercado de trabalho em saúde, a subárea de enfermagem detém o maior número de trabalhadores, demanda que gera maior proporção de estabelecimentos para a oferta de formação profissional.

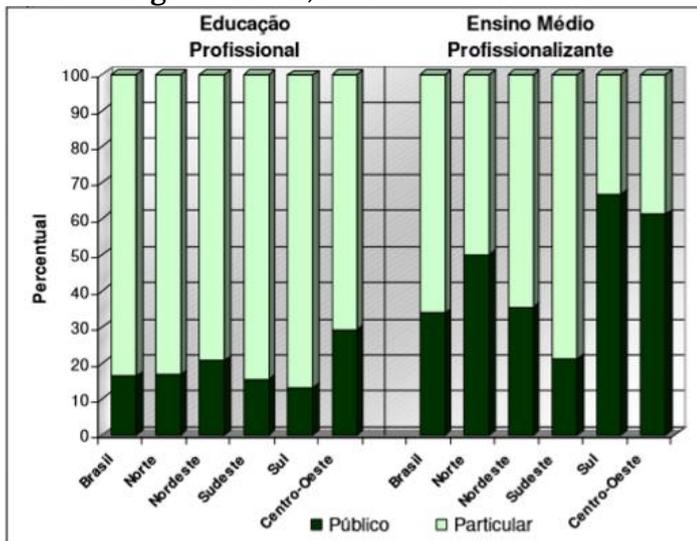
De acordo com Wermelinger *et al.* (2019) essa situação se dá devido ao fato de que as políticas públicas não foram efetivas quanto a desconcentrar o aparelho formador de enfermagem, seja de nível técnico ou superior da região sudeste, bem como o financiamento com dinheiro público e a formação dos trabalhadores da área de saúde.

Segundo a Fiocruz (2002), a estrutura do sistema de ensino, é composta por 785 instituições que atuam com a modalidade Educação Profissional de Saúde, 72,6% ou 570 estabelecimentos, que constituem a estrutura de oferta de formação da subárea de Enfermagem no país. Entre as instituições de Enfermagem, 492 estruturam a formação do técnico de enfermagem (62,7%); e 135, dos auxiliares de

enfermagem (17,2%), uma mesma instituição pode ofertar as duas modalidades<sup>17</sup> (FIOCRUZ, 2002).

Quanto à distribuição dos estabelecimentos, verifica-se, conforme o Gráfico 2, que a maioria dos estabelecimentos de formação profissionalizante de nível médio em enfermagem se concentra na esfera privada, principalmente na região sudeste.

**Gráfico 2** – Participação percentual de Estabelecimentos de Educação Profissional e Ensino Médio Profissionalizante na Subárea de Enfermagem nas Esferas Administrativas segundo Grandes Regiões/Brasil, 2001



Fonte: Censo Escolar 2001/ MEC / INEP

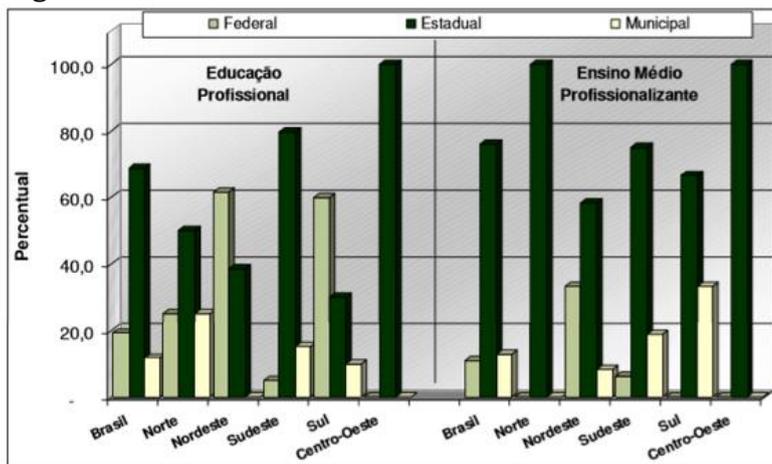
**Fonte:** FIOCRUZ (2002, p. 31).

<sup>17</sup> Foram ignoradas 60 instituições (ou 7,6%) identificadas no geral com a formação em Enfermagem, porém sem definição clara, se de técnico, ou de auxiliar de enfermagem (FIOCRUZ, 2002).

A oferta privada de educação profissional é majoritariamente em todas as regiões, no ensino médio profissionalizante a esfera privada só não é dominante nas regiões Sul e Centro-oeste.

Na Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde, do total de 93 estabelecimentos públicos de Enfermagem, 64 (68,8%) estão vinculados aos governos estaduais, exceto nas regiões Nordeste e Sul, em que o setor público federal é superior à estadual. A esfera municipal conta com reduzida capacidade instalada em todas as regiões brasileiras conforme demonstrado no Gráfico 3 (FIOCRUZ, 2002).

**Gráfico 3 – Participação percentual de Estabelecimentos de Educação Profissional e Ensino Médio Profissionalizante na Esfera Pública na Subárea de Enfermagem segundo Grandes Regiões/Brasil, 2001.**



Fonte: Censo Escolar 2001/MEC/INEP

Fonte: FIOCRUZ (2002, p. 32).

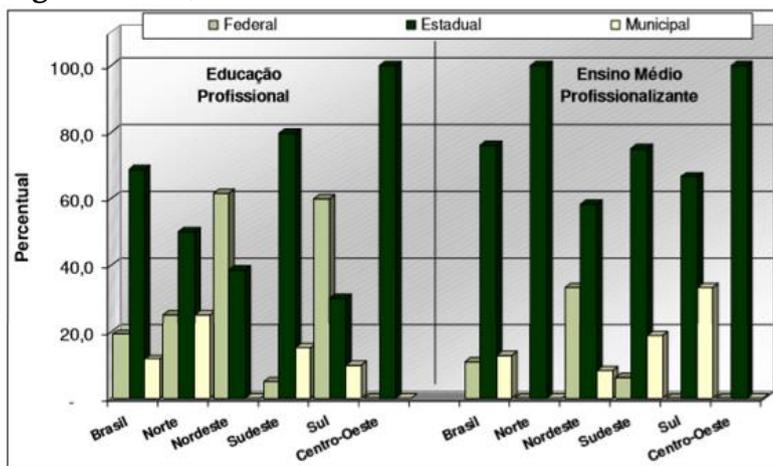
A maioria dos cursos de nível técnico em enfermagem oferecidos no país são do setor privado (81,8%). No setor público, 72,2% dos cursos técnicos em enfermagem são oferecidos no âmbito estadual, 16,0% no âmbito federal e 11,8% no âmbito municipal (FIOCRUZ, 2002).

Esse cenário nos remete ao que Saldanha (2012) enfatiza que ocorre paralelamente ao avanço estimulado pela concepção vigente para o Ensino Médio de um lado, e de outro uma proposta oficial para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio retrógrada, baseada nos princípios do mercado. Esse pensamento é compartilhado por Oliveira (2009) quando destaca que a educação possui duas compreensões básicas quanto à qualidade. A primeira tem uma orientação econômica-produtiva, fundamentada no regime de acumulação flexível para o desenvolvimento de competências para o trabalho. E a segunda decorre da perspectiva histórica de lutas pela ampliação de uma educação de qualidade, gratuita e laica como um direito fundamental e um dever do Estado.

Ambos os setores, público e privado, tendem a concentrar a sua oferta nos cursos da modalidade Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. Os dados reforçam que, no Brasil, no âmbito do setor público, os governos estaduais têm uma participação importante na oferta de cursos de nível técnico, em particular, na subárea de enfermagem, fato que pode ser explicado pelas ETSUS serem da esfera pública estadual. Em

ambas as modalidades de ensino por grandes regiões verifica-se que o setor privado mantém, em cada uma delas, uma oferta total de cursos técnicos na subárea de Enfermagem muito superior ao setor público (Gráfico 4) (FIOCRUZ, 2002).

**Gráfico 4 – Participação percentual de Cursos de Educação Profissional e Ensino Médio Profissionalizante na Subárea de Enfermagem segundo Esfera Administrativa por Grandes Regiões/Brasil, 2001**



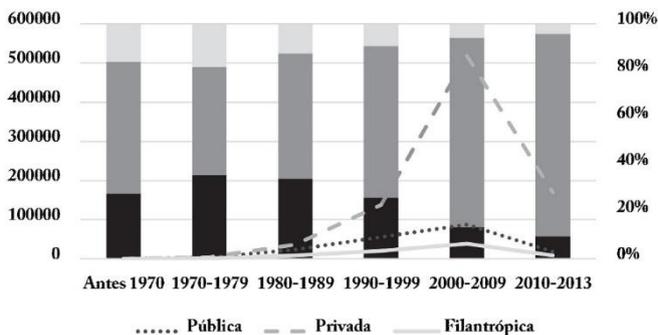
Fonte: Censo Escolar 2001/MEC/INEP

Fonte: FIOCRUZ (2002, p. 35).

A partir dos dados apresentados no estudo da Fiocruz (2002), podemos entender que a formação técnica em enfermagem não se constituía como uma formação consolidada nas instâncias públicas (municipal, estadual e federal), tornava-se um ‘negócio’ para iniciativa privada sem, contudo, ‘estrangular’ a oferta pública.

Segundo Wermelinger *et al.* (2019), as instituições privadas de ensino realizaram uma expansão de escolas e vagas em todo o território nacional, assumindo, quase como um monopólio, a formação de profissionais de enfermagem no início dos anos 2000, tendência que se manteve ao longo da década (2000-2010), conforme ilustra o Gráfico 5.

**Gráfico 5 – Quantitativo de auxiliares/técnicos de enfermagem por período de formação e tipo de Instituição de Ensino – Pública, Privada e Filantrópica – Brasil**



Fonte: Wermelinger *et al.* (2019, p. 75).

Os dados da pesquisa de Wermelinger *et al.* (2019) sugerem um crescimento significativo na participação privada com a presença das instituições públicas sendo bem inferior, com destaque para as Instituições Federais, consideradas pelos autores como deslocadas das políticas de formação de recursos humanos para a área da saúde, não tendo o curso técnico de enfermagem, aparentemente, como sendo uma prioridade.

Embora não tendo encontrado estudos que justifiquem a pouca oferta da Rede Federal na formação técnica em saúde no Brasil, especialmente do técnico de enfermagem, os dados têm demonstrado pouco investimento do setor público na formação profissional do setor (Wermelinger *et al.* 2019).

Comparando os resultados do início da década de 2000 com os dados de 2010, segundo o Censo Escolar 2010, o técnico em enfermagem é o curso mais procurado na rede privada, com 23% (INEP, 2010). Os esforços e projetos de mudanças na legislação da atuação profissional em enfermagem e projetos de formação e qualificação profissional capitaneadas pelo poder público podem ter contribuído para a manutenção da oferta majoritariamente privada e pelo não fortalecimento da oferta pública.

Compreendemos assim, que a parceria entre o setor público e o setor privado se configura pela obtenção de repasses financeiros dos cofres públicos para a iniciativa privada. O surgimento de novos atores que participam nos processos de elaboração dessas políticas públicas favorece a permanência do setor privado em segmentos da educação. Permanece “o caráter predominantemente privado e a apropriação privada de recursos públicos na área” (Frigotto, 2002, p. 46). Contribuindo para a manutenção da continuidade da formação voltada para atender ao mercado de trabalho. Essas parcerias se configuram como elementos estratégicos da política de formação, pois

desfavorecem os mecanismos de fiscalização e acompanhamento dos repasses financeiros.

Assim, as políticas para a educação profissional em saúde, especialmente de enfermagem, quando analisadas pela expansão e privatização, assumem a conotação de mercado com a parceria público-privada abrindo o que podemos considerar como a privatização da educação profissional para esta categoria.

### *O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae) como propulsor da formação técnica enfermagem*

Como parte da análise da oferta de educação profissional de nível técnico de enfermagem, destacamos o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), projeto que refletiu o direcionamento das políticas da educação profissional da categoria no país. Tendo em vista os novos modelos de gestão do trabalho, o Profae se caracterizou antes de tudo como uma ação emergencial, tendo como um dos seus objetivos a tarefa de requalificar os auxiliares de enfermagem em técnicos de enfermagem, em um período em que se aumentava o contingente de técnicos médios no mercado de trabalho mais complexo na área de enfermagem.

O Profae fora construído pautado pela reforma do Estado e do SUS e pela reforma educacional (Lima, 2010). O projeto

contribuiu para a expansão e a diversificação da oferta de formação profissional técnica de enfermagem em todo o País, especialmente para profissionais que estavam inseridos no mercado de trabalho em saúde. Santos (2007) considera o Profae como uma iniciativa muito interessante, a proposta foi lançada para que as instituições respondessem a um edital, já havia recursos financeiros para a viabilização do projeto nas entidades públicas e também para as privadas se credenciarem como núcleos de formação. A autora enfatiza que nada como o Profae já havia sido feito e o Brasil fez.

Segundo Wermelinger; Lima e Vieira (2016), o Projeto se configurou como um desdobramento do Larga Escala, ampliando a formação profissional para a categoria de enfermagem. Foi inicialmente elaborado para requalificar os atendentes de enfermagem e posteriormente assumiria a requalificação de auxiliares e técnicos de enfermagem.

[...] a qualificação dos trabalhadores que atuavam nos múltiplos espaços e ações de Saúde, no campo da Enfermagem, risco de desemprego em consequência do exercício ilegal da profissão e o risco a que a população estava submetida pela baixa qualidade das ações desempenhadas por estes trabalhadores (Brasil, 2006, p. 2).

Segundo Lima (2010), a qualificação dos técnicos de enfermagem e dos auxiliares não seria ofertada exclusivamente

pelas ETSUS<sup>18</sup> e sim por um sistema de concorrências entre elas e as escolas privadas. Esta é a primeira diferença entre o Profae e o Larga Escala. O Projeto Larga Escala tinha como principal estratégia a formação dos profissionais da saúde por meio de financiamento público, o compromisso ou a responsabilidade financeira era das secretarias estaduais/municipais de saúde com a oferta da formação profissional pelas ETSUS/CEFOP.

O Profae foi estruturado inicialmente para execução em 4 anos (2000/2004). Diante da demanda que superava a meta inicial, houve a ampliação de suas ações e repactuação do prazo até 2007. O projeto contou com financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) com US\$ 185 milhões; do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) por meio do Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT) (Lima, 2010). Ainda de acordo com esse autor, as metas do Profae, acordadas com o BID, foram: a) qualificação de 180 mil Auxiliares de Enfermagem, dos 225 mil trabalhadores cadastrados; b) Formação de 72 mil Técnicos em Enfermagem, dos 90 mil Auxiliares de Enfermagem cadastrados; c) formação Pedagógica de 12 mil enfermeiros para atuar como docentes dos cursos de educação profissional; d) fortalecimento e

---

<sup>18</sup> Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) são instituições destinadas às pessoas que já atuavam nos serviços. Estas Escolas têm como objetivo garantir identidade profissional aos trabalhadores da saúde, que até então tinham como formação, tão somente, a experiência laboral (BRASIL, 2009).

modernização de Escolas Técnicas do SUS e e) apoio à criação de novas Escolas Técnicas.

Com o Profae e a aprovação do Parecer CNE/CEB nº 10, de abril de 2000, houve a possibilidade de os auxiliares de enfermagem concluírem o ensino médio e a realizarem o curso de complementação da carga horária teórica e prática para se tornarem técnicos de enfermagem (Wermelinger; Lima; Vieira, 2016).

Além de qualificar, o Profae respondia às pressões demandadas por diversos setores da sociedade civil (Conselho Federal de Enfermagem (Cofen); Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) e sindicatos de enfermagem que vinham lutando pela eliminação dos atendentes de enfermagem como profissionais da área e das instituições públicas e privadas, requerendo uma força de trabalho mais qualificada, no caso, os técnicos de enfermagem, por terem o ensino médio completo (Lima, 2010).

O Projeto se configurou como uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem que trabalham nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a execução do Projeto se estabeleceu a parceria público-privada, uma forma política e financeira de enfrentamento da questão, da frágil formação profissional dos trabalhadores da área de enfermagem,

que não representasse a ampliação da esfera pública, nem impacto sobre o orçamento do Estado (Cêa; Reis; Conterno, 2007).

O Profae é reconhecido pela efetiva tentativa de enfrentamento da histórica problemática da formação dos trabalhadores técnicos de enfermagem no Brasil e por promover oportunidades de formação a milhares de trabalhadores do setor, podendo, inclusive, ter possibilitado, mesmo que marginalmente, a garantia de permanência no emprego para muitos deles (Cêa; Reis; Conterno, 2007).

O progressivo aumento do número de técnicos de enfermagem a partir de 2000 e a manutenção de 2003 a 2006 são atribuídas ao Profae. Conforme relatório publicado na BVSMS (2006), os resultados alcançados pelo Profae (2000-2007) mostram a dimensão do que é considerado como a mais expressiva política oficial de formação dos profissionais da área da saúde levada a cabo pelo Ministério da Saúde – seja por seu conteúdo, seja por sua forma. Os resultados alcançados foram: 218.244 matriculados no curso de Auxiliar de Enfermagem, 207.844 formados como Auxiliar de Enfermagem, 82.029 matriculados no curso de Técnico em Enfermagem, 80.124 formados como Técnico em Enfermagem e 482 tutores capacitados no País

Para a execução do Projeto envolveu-se uma complexa rede de instituições.

Sua arquitetura de operacionalização envolveu uma complexa rede de instituições públicas e privadas organizadas como agências regionais, operadoras e executoras da formação profissional em todo o território nacional, na sua maioria privadas, por meio de processos licitatórios, critérios de elegibilidade das instituições e avaliação das propostas pedagógicas segundo pré-requisitos estabelecidos, dentre outros aspectos (Wermelinger; Lima; Vieira, 2016, p. 39).

No mercado da oferta profissional técnica em enfermagem, diante da importância qualitativa e quantitativa, a formação de trabalhadores técnicos de enfermagem é alvo de “disputa” entre o setor público e o privado, com o Profae não foi diferente. “A [...] lógica da competição administrada dos serviços educacionais colocaria as ETSUS como integrantes de um sistema de oferta, competindo indistintamente com as escolas privadas, com base nas demandas do MS” (Lima, 2010, p. 393). Assim, o projeto teve “controle centralizado e execução descentralizada, onde ao Estado estavam reservadas as ações de prestação de assistência e captação e repasse de recursos” (Cêa; Reis; Conterno, 2007, p. 9 - 10).

Neste contexto ocorre, ao mesmo tempo, a ampliação da rede ETSUS e da rede privada na oferta de educação profissional em enfermagem (Corrêa, 2017). O processo licitatório servia “de instrumento para a concorrência administrada, estimulando e

fortalecendo os espaços de quase-mercado” (Cêa; Reis; Conterno, 2007, p. 9-10).

A opção de política pública do Profae, em consonância ao que nos diz Lima (2010), foi produzir um grande impacto em âmbito nacional para a formação profissional técnica de enfermagem. Contudo, o projeto fortaleceu o sistema privado quando abriu concorrência pública, pois a maioria das propostas vieram das escolas privadas. Tal fato se deu pelo motivo das escolas privadas deterem a maior parte das instalações destinadas à oferta de formação técnica para os trabalhadores da saúde, demonstrando, portanto, o predomínio do setor privado.

Desse modo, a “transferência de responsabilidade e de recursos públicos e descentralização de ações para o setor privado” (Corrêa, 2018, p.15) fez com que a rede privada fosse o principal destino dos recursos do FAT, caracterizando o uso privado dos recursos públicos. Mesmo que o Profae tivesse a pretensão de fortalecer as Escolas Técnicas do SUS, o que aconteceu foi a manutenção e fortalecimento da perspectiva privatista para a educação profissional do técnico de enfermagem. Prevaleceu, portanto, o direcionamento conforme a lógica do mercado predominante e contraditório à lógica do fortalecimento do SUS.

O Profae foi um projeto em que a parceria público-privada já estava prevista para a sua execução, seguindo o que já vinha acontecendo no país com os projetos de formação profissional de

jovens e adultos trabalhadores, fortalecendo o setor privado. É como se as instituições privadas de formação profissional estivessem mais próximas de entender e atender especificamente as demandas do mercado. Não podemos negar a importância do projeto para a formação técnica em enfermagem e a busca pela melhoria da atuação profissional em saúde, contudo, em Ramos (2017), compreendemos que, para a educação profissional, o Profae de certa forma contribuiu para fortalecer a formação não integrada entre a educação básica e a educação profissional, ou seja, a ênfase na oferta concomitante e subsequente, pelo privilégio da oferta privada (Ramos, 2017).

*A consolidação da categoria de nível Técnico em Enfermagem a partir da Resolução Cofen nº 276*

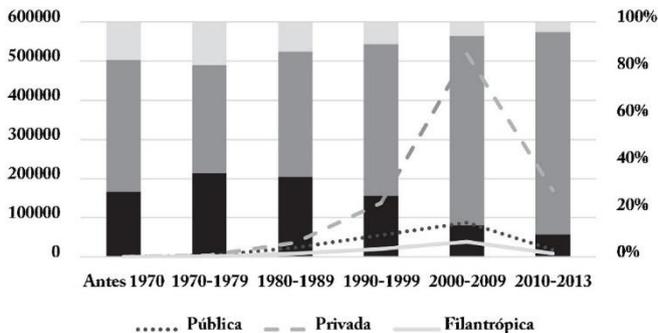
No período da vigência do Profae, uma nova mudança na regulamentação da categoria consolida a importância do técnico de enfermagem. Segundo Wermelinger; Lima e Vieira (2016), havia o direcionamento para que existisse somente o técnico de enfermagem e o enfermeiro como os únicos profissionais responsáveis pelo trabalho simples e complexo da equipe de enfermagem.

Com a necessidade de adaptar as demandas dos serviços da área no Brasil, em junho de 2003 foi publicada a Resolução do Cofen nº 276, que passava a conceder a título provisório a

inscrição para os auxiliares de enfermagem, desde que no prazo máximo de 5 anos comprovassem que estivessem dando continuidade aos estudos com habilitação de Técnico de Enfermagem (nível médio) ou Graduação em Enfermagem (nível superior). Tal resolução representou mais uma etapa do fortalecimento do profissional técnico de nível médio para a categoria.

A elevação do grau de escolaridade dos trabalhadores técnicos no período de 2002-2005 resultou no interesse do Cofen de eliminar o auxiliar de enfermagem como categoria da área profissional e na emissão do registro definitivo somente para o técnico de enfermagem. Isso provocava uma explosão na demanda por cursos de nível técnico de enfermagem (Lima, 2010), conforme podemos acompanhar no Gráfico 6.

**Gráfico 6 – Quantitativo de auxiliares/técnicos de enfermagem por período de formação e Tipo de Instituição de Ensino – Pública, Privada e Filantrópica – Brasil**



Fonte: Wermelinger *et al.* (2019, p. 75).

Trazemos novamente o quadro elaborado por Wermelinger *et al.* (2019) por ilustrar o período de 2000-2009, o pico no quantitativo da oferta de formação de auxiliares/técnicos de enfermagem nas instituições públicas, filantrópicas, com destaque para o crescimento da oferta privada. Assim, diante da mudança na legislação, a tendência foi a procura por parte dos auxiliares de enfermagem pela complementação dos estudos para que pudessem obter o certificado de técnicos de enfermagem. Para os profissionais que atuavam no SUS as ETSUS atenderam esta demanda, para os demais ficava a opção dos estabelecimentos privados para este complemento.

Ademais, tendo em vista que a equipe de enfermagem representa o maior contingente de profissionais que atuam na saúde, a Resolução do Cofen nº 276, além de consolidar a categoria de nível Técnico em Enfermagem, possivelmente proporcionou o impulso para a iniciativa privada atuar na formação da categoria, tendo em vista o tímido crescimento da oferta pública no período (2003 - 2010).

### **A oferta de educação técnica de enfermagem no município de natal/RN (2000-2010) - o que dizem as participantes da pesquisa**

A década de 2000 a 2010 é pautada pelas políticas públicas de formação profissional e a formação dos recursos humanos para o SUS no Brasil expressava-se como um dos desafios no

campo da saúde e da formação técnica em enfermagem no Município do Natal/RN quando a oferta privada, diferente do que acontecia nas décadas anteriores, prevalece sobre a oferta pública. Nesse período acontece uma mudança na configuração da oferta de formação técnica em enfermagem no município do Natal/RN, quando temos a abertura de novos estabelecimentos de ensino principalmente de instituições privadas.

Quanto à oferta pública, não houve mudanças, mantiveram-se a Escola de Enfermagem da UFRN (atual ES/UFRN) e o CEFOPE (ETSUS) como opções de formação técnica em enfermagem, conforme o Quadro 3 a seguir:

**Quadro 3 – A oferta de Cursos Técnicos em Enfermagem no Município do Natal/RN (2000-2010)**

<b>Nome da Instituição</b>	<b>Data de publicação do Ato autorizativo da unidade de ensino</b>	<b>Tipo de Instituição</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Tipo de oferta</b>
Zona Norte	13/09/2008	Privado	Educação presencial	Concomitante e subsequente
CEPRN – Centro de Ensino Profissionalizante do RN	24/11/2005	Privado	Educação presencial	Concomitante e subsequente

CIACAPS – Centro Integrado de Atualização e Capacitação em Saúde	27/11/ 2027	Privado	Educação presencial	Subsequente
UFRN – Escola de Enfermagem	09/01/ 1964	Público Federal	Educação presencial	Concomitante e subsequente
CEFPS – Centro de Formação Profissional e Serviços	30/09/ 1990	Privado	Educação presencial	Concomitante e subsequente
CEFOPE – Centro de Formação de Pessoal para Serviços de Saúde	15/05/ 1985	Público/ ETSUS	Educação presencial	-
Escola de Formação Profissional Ana Neri	09/01/ 2008	Privado	Educação presencial	Concomitante e subsequente
Escola de Enfermagem Menino Jesus	30/01/ 2008	Privado	Educação presencial	Subsequente
Centro de Ensino Potiguar	27/07/ 2010	Privado	Educação presencial	Subsequente

Fonte: Elaborado pela autora com base em SISTEC (2019).

Na primeira década dos anos 2000, consolida-se na enfermagem uma tendência que já vinha acontecendo na década anterior, referente à educação profissional como um todo, quando a educação profissional não acontece de forma integrada com a educação básica. Os vários tipos de oferta para a educação profissional (concomitante, integrado, subsequente) favoreciam a entrada do setor privado.

Para compreender o movimento deste período na oferta de formação técnica em enfermagem, optou-se pela entrevista, quase sempre utilizada como uma técnica de coleta de dados que mais permite articular diálogo com outros documentos e outras fontes de coleta, para preencher possíveis lacunas da documentação escrita.

Segundo Capelle, Borges e Miranda (2010) a história oral pode ser resgatada pela utilização da memória como fonte de informações acerca de eventos e episódios que compreendem elementos do passado.

A história oral embasa-se na realização de entrevistas com pessoas que presenciaram ou testemunharam acontecimentos ou conjunturas, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Em outras palavras, é um instrumento privilegiado por recuperar memórias e resgatar experiências de histórias vividas, trabalhando com o testemunho oral de indivíduos ligados por traços comuns. Como consequência, a história oral produz fontes de consulta para estudos, podendo ser reunidas em um acervo aberto a pesquisadores. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, momentos, à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram (Capelle; Borges; Miranda, 2010, p. 2).

Nesse estudo levou-se em conta as trajetórias individuais, eventos ou processos. Os testemunhos aqui relatados são as

fontes orais que permitem o resgate do indivíduo como sujeito no processo histórico. Constituem-se como documentos gerados no momento da entrevista, legítimos tanto pelo seu valor informativo quanto pelo seu valor simbólico (Capelle; Borges; Miranda, 2010).

Para este estudo foram entrevistadas três participantes: um membro da secretaria escolar do CEFOPE; a enfermeira, professora e socia fundadora do IEC; a enfermeira e professora da EEN (Escola da Saúde/UFRN) e uma das autoras do livro intitulado “Do sonho à realidade: 50 anos da Escola de Enfermagem de Natal”. Essas participantes da pesquisa foram escolhidas por fazerem parte e testemunharem alguns dos acontecimentos pesquisados e discutidos na pesquisa. Assim, elas podem contribuir para suprir as lacunas do estudo, pois atuam nas instituições pesquisadas e acompanharam o processo histórico nas instituições aqui referenciadas.

Para a análise dos dados, os trechos da transcrição são apresentados e discutidos nesta seção. As falas da entrevistadora foram identificadas com a letra “E” e das entrevistadas são identificadas por nomes fictícios (Quadro 4)

**Quadro 4 – Demonstrativo das participantes da pesquisa**

Nomes Fictícios das participantes da pesquisa	Instituição
Rosa	Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE)

Margarida	Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ES/UFRN) - ex Escola de Enfermagem (EEN)
Violeta	Instituto de Educação Cultura (IEC)

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Nossas participantes da pesquisa se encontram no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE), instituição integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), que atua na formação profissional técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS; na Escola de Saúde (UFRN), pioneira na formação técnica de enfermagem (ex Escola de Enfermagem/UFRN - EEN) e no Instituto de Ensino e Cultura (IEC), uma das primeiras e principais escolas privadas de formação técnica de enfermagem no município de Natal/RN. Trata-se de instituições importantes para a compreensão da expansão e diversificação da oferta de formação técnica de nível médio em enfermagem no município de Natal/RN no período de 2000 – 2010.

Destacamos, durante a entrevista, o Profae, com o objetivo de refletir sobre o Projeto no Município do Natal a partir das três instituições que participaram do Projeto que “[...] é a mais expressiva política oficial de formação dos profissionais da área da saúde levada a cabo pelo MS – seja por seu conteúdo, seja por sua forma (Cêa; Reis; Conterno, 2007, p. 153).

Diante da importância desse projeto, questionamos as entrevistadas Violeta, Rosa e Margarida sobre o Profae, a fim de

compreender seu impacto na oferta e diversificação na formação técnica em enfermagem.

No CEFOPE houve turma do técnico de muito antes do PROFAE, em 2000 foram formados como auxiliar de enfermagem 985 e os técnicos de enfermagem foram formados 136 técnicos no mesmo período, esse é o dado registrado na escola da escola nesse período. A partir de 2002, aí foi que teve o bom, foi quando a gente formou 3.222 auxiliares de enfermagem e 944 técnicos de enfermagem, esses foram os formados pelo projeto PROFAE. De 2009 para cá aconteceram outras turmas de enfermagem, mas, um número bem menor. A partir de 2009 só teve uma turma em Pau dos Ferros Mossoró. Nós não conseguimos formar turmas porque a gente trabalha com o pessoal do SUS, a nossa clientela são os servidores do SUS. O CEFOPE como só formou os servidores da SUS, tem determinados projetos que a gente trabalha. O PROFAE, por meio de convênios, destinou vagas para as pessoas da EJA. Para a formação dos trabalhadores do SUS e mesmo os que não estivesse trabalhando no SUS para formação profissional ou então nas instituições conveniadas que houvesse convênio com o SUS essas instituições eram privadas conveniadas ao SUS estavam contempladas também para formação a complementação do PROFAE pelo (CEFOPE Rosa, 2019, informação verbal).

Rosa destaca o tema da capacitação profissional no nível médio na perspectiva do CEFOPE. Compreendemos, conforme Silva e Biasoto Junior (2003), que a abertura da formação dos

profissionais das instituições privadas nas ETUSUS é o reflexo da ação que exigia o enfrentamento com uma intervenção organizada a partir do âmbito federal e que se desdobrasse através de todo o sistema. A construção de um processo de cooperação ativa com os outros níveis do SUS, com organizações públicas e privadas sem restrições. As razões do Profae estiveram determinadas pelos limites do próprio aparelho formador, da inadequada qualificação dos profissionais de saúde; pela natureza do mercado de trabalho, que aumentava a exigência da atuação profissional frente às mudanças tecnológicas e pela fragilidade dos vínculos trabalhistas, problemas generalizados oriundos de qualificação da força de trabalho em enfermagem. Em síntese, os problemas da qualificação profissional no nível médio não se localizavam em elos específicos do sistema, mas se espalhavam por unidades públicas e privadas, em diversas funções e tipos de ação.

Rosa ainda aponta que:

O Profae, atuou na formação e complementação de estudos para os auxiliares de enfermagem que estivessem se formando para técnicos. Via de regra ofertar complementação acadêmica (educação básica) não existe na formação técnica, foi uma exceção proporcionada pelo Profae. O CEFOPE fazia o aproveitamento de estudos dos auxiliares de enfermagem que fossem da Rede SUS. Mesmo com esta possibilidade de complementação dos estudos por meio do

projeto houve demanda somente em Pau dos Ferros/RN.

Foi a complementação para a formação do técnico, nós tínhamos várias turmas para oferecer o técnico e para oferecer esta complementação, só que a gente não poderia fazer o curso só para complementação porque o curso é técnico e não existe complementação para curso técnico, desta forma a abertura que foi feita foi apenas para o profissional realizar a complementação. E para isso a gente fazia aproveitamento de estudo, o aluno que já tivesse o auxiliar que fosse da rede SUS, mesmo com esta oportunidade, não conseguimos abrir turmas em Natal somente em Pau dos Ferros. Analisamos que alguns fatores impediram que os profissionais auxiliares de enfermagem buscassem a formação técnica. Alguns relatavam que já estavam perto de me aposentar e não mais “pique” para estudar, outros diziam que por já serem concursados não mudariam de nível. Assim o interesse era de somente onze alunos

O Profae que favoreceu a continuidade da formação do técnico, foi formatado para ir até 2004 quando percebeu que a demanda foi alta foi a de 2007, não houve mais demanda, atingindo as metas não houve mais interesse em investir na capacitação profissional do técnico. Pode ter sido pela falta de ou foi pela mudança de governo, sai Ministro e entra outro Ministro sem o interesse que se continue o que havia começado, são quebras que acabam com qualquer fortalecimento que possa existir em saúde (Rosa, 2019, informação verbal).

A atuação das escolas técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) fortaleceu seu papel na garantia de sustentabilidade da

formação do nível técnico em enfermagem. Contudo, pelo alto contingente de profissionais a serem capacitados, foi necessária a participação de instituições privadas somando esforços ao projeto. Em Natal somente uma instituição privada atuava na formação técnica de enfermagem e, pela sua experiência com a formação técnica em enfermagem, o IEC foi a única instituição a atender os requisitos do Profae e a participar do Projeto no Município do Natal/RN. Essa informação foi confirmada por Violeta:

O Profae foi um grande projeto na área da enfermagem que aconteceu em parceria a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). O Profae aconteceu em todo território nacional, no Município de Natal/RN, as primeiras instituições que participaram foram o CEFOPE e a EEN (instituições públicas), posteriormente, o projeto se estendeu para as instituições privadas por meio de convenio. O IEC foi a única instituição privada, que eu tive conhecimento que participou inicialmente do Profae. Nós participamos do projeto pela experiência das professoras e enfermeiras do IEC na educação profissional, principalmente na área da saúde e na formação técnica de enfermagem por terem trabalhado na UFRN contemplavam no seu projeto político pedagógico a formação técnica. O Profae impactou na formação técnica de enfermagem em Natal, por ter atuado na formação dos atendentes de enfermagem, com a complementação do ensino fundamental, para auxiliares de enfermagem e, dos auxiliares de enfermagem para técnicos de enfermagem. Os alunos que

já possuíam a formação de auxiliares de enfermagem precisaram de uma complementação de 600 horas para a formação técnica. A carga horária do auxiliar de enfermagem era de 1200 horas e do técnico de enfermagem de 1800 horas (Violeta, 2019, informação verbal).

Além da inclusão de trabalhadores da rede privada na formação nas ETSUS, o Profae esteve voltado para a qualificação profissional, com o aumento do nível de escolaridade para atendentes e auxiliares de enfermagem. Muitos alunos tiveram que concluir o ensino fundamental para realizar o curso de auxiliar de enfermagem, e outros concluíram o ensino médio para cursar a complementação para o técnico.

Ao falar do aumento do nível de escolaridade, discorreremos sobre os saberes indispensáveis para a plena atuação em enfermagem, para a área da saúde, que requer habilidades e conhecimentos profissionais mais harmonizados com as mudanças tecnológicas, complexidade do contexto do cuidar em saúde e maior aproximação do grau de escolaridade da equipe que atua em saúde - técnicos(as) em radiologia, fisioterapeutas, médicos(as), enfermeiros (as).

Contudo o desinteresse dos profissionais que já atuavam no SUS em participar da formação profissional, fato já referenciado por Rosa anteriormente, e conseqüentemente o aumento da escolarização nos leva a indagar em que medida o Profae cumpriu sua finalidade junto aos trabalhadores do SUS no

Município do Natal/RN, já que seus esforços não impediram a manutenção de profissionais sem a devida qualificação compreendida como necessária para a atuação profissional da categoria.

Entendemos que o direito do usuário dos serviços a um atendimento de qualidade de saúde perpassa pela formação dos profissionais que atuam na área, tanto quanto é um direito dos trabalhadores, por sua vez, a possibilidade de acesso a oportunidades de formação.

O Profae é um projeto de trabalhadores da Saúde da enfermagem específico, Isabel dos Santos, que era uma enfermeira reconhecida internacionalmente, foi para o exterior convidada para falar desse projeto. O Profae foi trabalhado em todo o território nacional os professores abarcando os atendentes de enfermagem, capacitando para auxiliar de enfermagem inclusive com a complementação do fundamental, eles também tiveram essa preocupação. E dos auxiliares de enfermagem para os técnicos de enfermagem. Estava à frente a diretoria da escola e fui procurada pelos CEFOPE para ficarmos à disposição e ajudarmos na qualificação dos profissionais. Nós entramos nesta concorrência junto com o CEFOPE para trabalhar em Natal e no Rio Grande do Norte todo qualificando os atendentes de enfermagem para auxiliar de enfermagem. A escola, que na época que era a Escola de Enfermagem de Natal, nós trabalhamos com os auxiliares no curso de complementação, para os que já eram auxiliares e queriam se qualificar para o técnico de enfermagem. Nós

passamos de 80 para 510 alunos, era uma revolução porque a escola era ainda em outro prédio, a gente trabalhava manhã tarde e noite. Não tinha lugar suficiente para os alunos, nós tínhamos sala de aula no banco de sangue no Hospital Universitário Onofre Lopes e em salas de aula cedidas por escolas públicas.

Essa escola era uma escola viva que funcionava manhã, tarde e noite. O Profae foi muito bom que atuou desde o atendente, ensino fundamental para o auxiliar de enfermagem e do auxiliar para técnico de enfermagem.

Os preceptores tinham que fazer um curso de especialização para lecionar em Enfermagem. Tivemos mais professores para ajudar, foi maravilhoso essa especialização porque levou muitos enfermeiros a procurar o mestrado. A enfermagem despertou para a formação, para estudar! A importância foi o despertar dos alunos do técnico de enfermagem que hoje são enfermeiros, são muitos atendentes que fizeram o auxiliar fizeram e o técnico e os técnicos que fizeram graduação (Margarida, 2019, informação verbal).

A partir dos números apresentados, entendemos que o Profae foi um importante projeto voltado para a formação dos profissionais que atuam na equipe de enfermagem, por proporcionar a formação adequada e oportunizar aos profissionais a conclusão da escolaridade necessária à legalização profissional, além disso, o projeto proporcionou a formação de docentes para o aprimoramento do quadro técnico em enfermagem.

Na primeira formatura do Profae veio a professora Rita Sório, ela foi a paraninfa da primeira turma formada pelo Profae, foi linda essa colação, nós sempre fomos muito unidos, quando a gente assume a gente assume mesmo, era um grupo que todo mundo trabalhava. O discurso da aluna aqui de natal foi o discurso do Encontro Nacional, a aluna de Natal foi a que representou todos os alunos do Brasil beneficiados pelo Profae (Margarida, 2019, informação verbal).

Desse modo, percebemos o Profae, como um projeto que extrapola a sua condição de projeto de formação de profissionais da saúde, para a condição de política pública implementada segundo os preceitos do Estado capitalista (Cêa, Reis, Conterno, 2007).

A participação privada por meio do financiamento público é um dos elementos de crítica ao Profae, além do beneficiamento de empresas privadas de saúde na capacitação dos seus funcionários nas ETSUS em Natal/RN, sem que tivessem investido para isto. O Profae proporcionou o repasse de recursos públicos para as instituições privadas que atendessem as especificações para a formação profissional.

[...] as instituições do setor privado foram praticamente 'anistiadas' da responsabilidade de promover e financiar a formação de seus contratados. O setor público, ao contrário, acabou por se responsabilizar duplamente, uma vez que: a) politicamente, coube ao Estado a iniciativa de propor uma alternativa

para a regularização da formação dos atendentes de enfermagem dos setores público e privado; b) financeiramente, também ao poder público restou a responsabilidade pelos recursos para a efetivação dos procedimentos necessários ao cumprimento das exigências legais de formação daqueles profissionais (Cêa; Reis; Conterno, 2007, p. 7).

Essa situação explicita a descentralização das ações do Estado na busca de enfrentamento da frágil formação profissional dos trabalhadores da área de enfermagem, algo que não representasse a ampliação da esfera pública, e nem mesmo impacto sobre o orçamento do Estado. O Profae se desenha nos preceitos da reforma gerencial do Estado, iniciada na década de 1990, ou seja, controlar as atividades sociais por intermédios de entidades descentralizadas não estatais. O processo licitatório do Profae estimulou e fortaleceu os espaços de quase-mercado (Cêa; Reis; Conterno, 2007).

Contudo, não se pode negar que o Profae representa uma tentativa efetiva de enfrentamento da histórica problemática da formação dos trabalhadores de enfermagem. O projeto abriu oportunidade de formação de milhares de trabalhadores do setor, proporcionando em alguma medida a sua permanência no mercado de trabalho. Reconhecemos os esforços empregados pelas instituições que atuaram no Projeto, contudo, o Profae é a expressão do distanciamento das perspectivas originais do SUS descentralizado e abrangente, organizado de modo a

disponibilizar integralmente ações e serviços de saúde pública de qualidade (Cêa; Reis; Conterno, 2007).

O Profae representou, para o município de Natal/RN, o fortalecimento da formação técnica em enfermagem a partir da ampliação dessa oferta de formação pela sua capacidade de cobertura. Trouxe também a possibilidade de maior escolarização dos profissionais de enfermagem que atuavam no município. O Profae foi implantado e desenvolvido pelas mesmas instituições que já ofertavam a formação profissional técnica em enfermagem em Natal/RN, ou seja, a ES/UFRN, o CEFOPE e o IEC.

Podemos compreender que o projeto não influenciou na abertura de novas instituições de formação técnica em enfermagem no município no período da sua vigência, de 2000 a 2007, conforme Quadro 05.

**Quadro 5 – Instituições abertas no período de vigência do Profae no Município do Natal/RN (2000-2007)**

<b>NOME DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b>
CEPRN - Centro de Ensino Profissionalizante do RN	24/11/2005
CIACAPS - Centro Integrado de Atualização e Capacitação e Saúde	27/11/2007

Fonte: Elaborado pela autora com base em SISTEC (2019).

Durante a vigência do Profae outro evento contribuiu para o fortalecimento da formação técnica em enfermagem em Natal/RN, trata-se da Resolução do Cofen n.º 276/2003, que concede aos auxiliares de enfermagem ingressantes na categoria

somente a inscrição profissional provisória, pois o curso de auxiliar de enfermagem pode ser itinerário para a habilitação do técnico de enfermagem. A Resolução estipulou o prazo de cinco anos para que estes profissionais se habilitassem como técnicos de enfermagem ou que prosseguissem seus estudos na graduação.

No período do limite imposto pela Resolução Cofen nº 276/2003, ou seja, em 2008, há um aumento da oferta de curso técnico em enfermagem a partir da abertura de novos estabelecimentos de ensino no Município do Natal/RN, conforme o Quadro 6.

**Quadro 6** – Instituições abertas no Município do Natal/RN no período da carência para os auxiliares de enfermagem segundo a Resolução Cofen n.º 276/2003

NOME DA INSTITUIÇÃO	DATA DE ABERTURA
Instituto de Ensino e Cultura - Unidade de Natal	31/01/2008
Escola de Formação Profissional Ana Néri	09/01/2008
Escola de Enfermagem Menino Jesus	30/01/2008
Centro de Ensino Potiguar	27/07/2010

Fonte: Elaborado pela autora com base em SISTEC (2019).

Segundo um comunicado postado no site do Coren/SP (2008), a Resolução Cofen nº 276/2002 não extinguiu a categoria dos auxiliares de enfermagem, a referida Resolução determinou a todos os auxiliares de enfermagem, formados após 23 de junho de 2003, a conclusão da complementação dos estudos como

técnicos de enfermagem num prazo de cinco anos, a contar da data de emissão do certificado de conclusão do curso. Alguns entenderam que todos os auxiliares de enfermagem deveriam obrigatoriamente cursar o técnico de enfermagem até 2008, sob pena de ficarem sem emprego. Outros, que todos os auxiliares de enfermagem com inscrição provisória deveriam complementar os estudos de formação para técnico de enfermagem até 2007. Contudo, nenhuma dessas interpretações estava correta referente à Resolução 276/2003, o que levou milhares de profissionais auxiliares de enfermagem a temerem o desemprego.

A criação da Resolução 276 foi necessária em razão das mudanças ocorridas na legislação que regulamenta a estruturação dos cursos técnicos de nível médio no país, que passou a considerar o curso de auxiliar de enfermagem como uma qualificação e não mais como habilitação, que agora é restrita ao técnico de enfermagem. Como a inscrição definitiva, segundo a Lei 7.498/86 (lei do exercício profissional de enfermagem), é concedida somente ao habilitado – e não ao qualificado – em curso técnico de enfermagem, inviabilizou-se a concessão da inscrição definitiva aos auxiliares de enfermagem (COREN/SP, 2008).

Ainda segundo comunicado do COREN/SP (2008), a interpretação correta da Resolução Cofen nº 276/2003 é a de que todos os auxiliares de enfermagem que concluíram o curso antes

de 23 de junho de 2003 podiam ficar tranquilos, tendo em vista que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem não podia ter aplicação exigida antes da data de sua publicação. Assim, todos os profissionais que receberam o certificado de conclusão do curso de auxiliar de enfermagem antes de 23 de junho de 2003 podiam permanecer na categoria até quando desejassem, nenhum dos que se enquadrassem nesta situação perderia o direito de exercer sua profissão.

A Resolução do Cofen 276/2003 determinou que, após a conclusão do curso de auxiliar, o profissional teria cinco anos para completar sua formação como técnico de enfermagem. Ao fim do prazo, a inscrição provisória como auxiliar de enfermagem seria cancelada. Assim, quem obteve o certificado de conclusão do curso em agosto de 2003, tinha até agosto de 2008 para apresentar seu certificado de conclusão do curso de técnico de enfermagem. Quem estivesse concluindo o auxiliar de enfermagem em outubro de 2006, tinha até outubro de 2011 para terminar o curso técnico (COREN/SP, 2008).

A interpretação da Resolução do Cofen nº 276/2003, com a não ameaça de perda do emprego para os auxiliares de enfermagem formados até 23 de agosto de 2003, ocorre ao mesmo tempo em que acontece o Profae, com o objetivo de maior qualificação da equipe de enfermagem. As garantias de permanência nos serviços de saúde para quem possuía a formação de auxiliar, aliadas à falta de incentivo financeiro pela

migração de auxiliar para o técnico, pode explicar o pouco interesse dos profissionais do SUS em Natal/RN pela formação técnica, ofertada aos auxiliares de enfermagem pelo CEFOPE por meio do Profae. Elementos que podem também explicar o movimento da oferta de formação técnica em enfermagem em Natal/RN que somente acontece com mais “intensidade” a partir de 2008, quando praticamente cessa a garantia de emprego para os auxiliares de enfermagem, tendo o técnico como a categoria que passa a atuar na equipe enfermagem.

Esses elementos nos colocam frente ao delineamento da oferta e diversificação da formação no Município do Natal/RN. Diante da linha histórica da categoria que começa com a concepção do técnico de enfermagem no Brasil na década de 1940/1950, até sua inserção de forma compulsória no país e consequentemente no município do Natal/RN, na década de 1970, sendo o curso ofertado somente pela EEN (atual ES/UFRN); na década de 1980, pelo Larga Escala e pelo Profae, no período de 2000/2007, tendo em 2003 a Lei do Exercício Profissional pela Resolução Cofen nº 276/2003, que estabelece finalmente a formação técnica como um dos níveis profissionais da categoria.

Os projetos e as leis existentes no período buscaram a qualificação técnica de enfermagem sem tirar os direitos e garantias dos auxiliares de enfermagem, contudo, havia a mobilização na direção de maior escolarização para a categoria de enfermagem ao mesmo tempo em que se mantinha o

contingente de profissionais considerados ‘abaixo’ do que se esperava para a plena atuação nos serviços de saúde. O cenário do Município do Natal/RN muda a expansão e diversificação da oferta técnica no mesmo período em que foi regulamentada pela Resolução Cofen do 276/2003, visando a manutenção das garantias dos auxiliares de enfermagem formados no início dos anos 2000. Essa foi a linha final da oferta da formação de auxiliares e início para a formação técnica de enfermagem, com a predominância da oferta privada.

O cenário do Município do Natal/RN pode ser explicado por Gottems, Alves e Sena (2007) quando afirmam que a educação profissional técnica de enfermagem ocupou ao longo de décadas a agenda das políticas públicas de formação da força de trabalho em saúde. No entanto, os investimentos não atenderam de maneira satisfatória a necessidade de formação profissional diante da implantação do Sistema Único de Saúde e a incorporação de tecnologia nos processos de trabalho em saúde.

As consequências recaem sobre a população mais carente que depende do aumento da oferta de vagas nas instituições públicas ou das parcerias público-privada para a oferta gratuita de formação profissional, uma oferta de formação de qualidade que proporcione a efetiva empregabilidade.

As ações no Município do Natal/RN, bem como no país, se concentraram no estímulo para a formação técnica, tendo em vista o número expressivo de auxiliares que precisaram se

adequar à legislação da categoria. As demandas dos processos de trabalho em saúde se sofisticam com a implantação do SUS, que dependia de trabalhadores com maior escolarização e com adequada formação.

A ampliação de um sistema de formação profissional técnica fortaleceu a profissionalização do técnico de enfermagem. Todavia, a estagnação da esfera pública comprometia o atendimento da demanda de formação técnica em enfermagem, tinha-se uma lacuna a ser preenchida. Nesse caso, cabia aos interessados que não conseguissem ingressar nas instituições públicas arcar com os custos da sua formação, o que fortalecia o sistema privado, beneficiado pela alta empregabilidade dos técnicos de enfermagem, motivado principalmente pela lei do exercício profissional da categoria e a limitada oferta de vagas das instituições públicas.

A oferta de formação profissional busca também delinear a empregabilidade para a categoria que está sendo formada, tendo em vista que o mercado de trabalho de enfermagem se desenvolveu diante da necessidade de maior escolarização e qualificação pela crescente demanda de serviços de saúde. Sobre a empregabilidade para o técnico de enfermagem no município do Natal/RN, Violeta comenta:

A empregabilidade do técnico de enfermagem é alta pela ampla possibilidade de atuação, ele pode atuar em domicílio, pode trabalhar nas

instituições públicas e privadas, que é muito extensa, contando com os serviços das unidades básicas de saúde das unidades de pronto atendimento. Hospitais e vários outros serviços necessitam de pessoas qualificadas, principalmente as UTIs, os centros cirúrgicos, em hemodiálise, nas clínicas de diálise, nos serviços de oncologia. São setores que necessitam de pessoas com especializações e aperfeiçoamento (Violeta, 2019, informação verbal).

O mercado de trabalho de enfermagem no Brasil se desenvolveu nos últimos anos pelo ponto de vista político a partir da implantação do SUS, gerando aumento dos empregos ambulatoriais e hospitalares, e crescente demanda por serviços de saúde. Do ponto de vista demográfico, pelo crescimento e envelhecimento da população e do ponto de vista socioeconômico, com a ascensão social de parte da população, que estimulou o consumo dos planos de assistência médica, gerando pressões para a produção de bens, serviços e tecnologias de saúde mais diversificados e qualificados (Machado *et al.* 2016).

A empregabilidade para o técnico de enfermagem é alta, eles podem atuar em instituições municipais, estaduais e federais. Mas o aumento das instituições privadas de formação profissional e a falta de acompanhamento quando ao tipo de formação que essas instituições estão ofertando é preocupante pelas demandas de atendimento à saúde que são abrangentes e complexas. As mudanças de governo fazem

com que cada governo queira imprimir a própria marca, fazer sua reforma e estas reformas impactam na manutenção das políticas públicas de formação profissional em saúde (Rosa, 2019, informação verbal).

As mudanças no mercado de trabalho em enfermagem refletiam as modificações dos processos de trabalho no modelo econômico capitalista e a oferta da formação técnica pela exigência de profissionais com perfil alicerçado em habilidades cognitivas, comportamentais e técnicas especializadas. Mudanças que aumentam a competitividade para o ingresso no mercado, as exigências cada vez maiores relacionadas à adoção de modelos de formação e de gestão da força de trabalho, baseadas em competências profissionais tais como produtividade e qualidade, capacidade de trabalho em equipe, flexibilidade, e autonomia, entre outros que requeriam maior qualificação profissional e conseqüentemente maior qualidade da oferta da formação profissional técnica de enfermagem para quem desejava ingressar no mercado de trabalho (Sampaio; Franco, 2016).

A ampliação da rede de atuação para os técnicos de enfermagem cresceu, a oferta de postos de trabalho existe, mas, nem todas as pessoas que se formam em técnicos de enfermagem conseguem de fato atuar. As unidades de saúde mantêm em seu quadro de trabalho somente profissionais que demonstrem conhecimentos, habilidades e

atitudes necessárias para o complexo trabalho em saúde (Margarida, 2019, informação verbal).

No relato das participantes como Margarida é evidenciada a preocupação com a ampliação da oferta de formação técnica em enfermagem por parte das representantes das instituições públicas, motivada pela falta de acompanhamento da qualidade desta oferta e a possível consequência de os profissionais não poderem atuar nos serviços de saúde por não receberem uma formação profissional de qualidade. Destaca-se também a preocupação com a descontinuidade dos projetos e programas de formação e capacitação profissional a cada mudança de governo.

A preocupação com a oferta da formação técnica de enfermagem para o Município do Natal/RN é pertinente quando nos voltamos para os números da educação profissional registrados no site do SISTEC para o referido Município.

O Sistec foi instituído e implantado pelo Ministério da Educação (MEC) em 2009 e os dados da oferta de vagas da formação técnica partem dos anos 2008. O SISTEC foi a base de dados que, no início da pesquisa, nos fez chegar ao curso técnico de enfermagem pela sua particularidade: ser o curso com maior oferta de vagas no Município e, quanto à particularidade da sua oferta, que se destaca na primeira metade dos anos 2000 pela ampliação e diversificação.

O intuito de trazer os números registrados no SISTEC para além dos anos de 2010 e confirmar que o delineamento da oferta no município do Natal/RN se estabeleceu na primeira década dos anos 2000 e continuou na segunda década do século XXI, com o crescimento e domínio da oferta da formação pelas instituições privadas em desequilíbrio quanto à oferta pública. No período de 2008 a 2019, não houve registro, no SISTEC, de outra instituição pública na formação, a ETSUS não tem informação de novas turmas e as vagas se concentraram nos estabelecimentos privados, Quadro 07.

**Quadro 7 – Quantidade de vagas disponíveis para a formação técnica de enfermagem no Município do Natal/RN (2008 a 2022) por entidade formadora**

<b>INSTITUIÇÃO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>VAGAS OFERTADAS</b>
Pública Federal	2008 a 2022	667
Pública Estadual (ETSUS)	não constam dados	não constam dados
Instituições privadas	2009 a 2021	4.983

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em SISTEC (2019).

Quando existe uma demanda alta de profissionais técnicos de enfermagem e a oferta gratuita para esta formação é quantitativamente insignificante, o impacto é maior para as camadas mais empobrecidas. A oferta pública gratuita insuficiente favorece um mercado para as instituições privadas,

tornando-as as únicas opções para atender a demanda de quem precisa de uma formação para atuar nos serviços de atendimento da saúde e ainda pode pagar por ela. Os que não conseguem uma vaga na oferta pública e não dispõem de recursos para pagar são excluídos da possibilidade dessa formação profissional.

Como saída possível, ressaltamos a integração da educação profissional com a educação básica, de forma orgânica contudente, que se contraponha ao caráter genérico dos projetos para a educação profissional em Enfermagem.

Entendemos que a educação profissional para o técnico de enfermagem pode e deve ir além de uma formação técnica que atenda as demandas do cuidar em saúde. A EP invariavelmente é o lócus de inserção dos cidadãos no mundo do trabalho e deve ser constituída para possibilitar o desenvolvimento da cidadania, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia intelectual na condição de trabalhadores inseridos socialmente.

Entendemos que as políticas públicas de formação profissional para a classe trabalhadora precisam ser pensadas e elaboradas na garantia de uma formação crítica e humana que permita a construção da cidadania plena, considerando os sujeitos em todas as suas dimensões. Uma formação que integre trabalho, ciência, cultura e tecnologia na superação da divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual, descentralizando a dimensão econômica pela dimensão humana.

Na sociedade capitalista, em que as relações sociais são produzidas, a opção contrária à valorização do capital dependerá de opções políticas que possam romper com este círculo. Novas propostas, com maior participação da sociedade, devem contemplar a formulação de políticas consistentes para o atendimento da educação profissional fora da crença mecânica de formação profissional.



# CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Jennifer

Enfermeira

UFPA

2023

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação profissional brasileira, desde a sua concepção, teve a classe menos favorecida como seu objetivo, não como projeto possibilitador do aumento das possibilidades de melhoria desta classe, mas como mantenedor da distinção entre quem detinha o conhecimento e quem exercia as atividades manuais, operacionais. A própria enfermagem teve na sua gênese a distinção da atuação profissional baseada na divisão social, embora somente houvesse distinção da classe social tendo em vista que o processo de formação por ser o mesmo não resultava em um conjunto distinto de atividades que pudesse separar quem realizava a tarefa de quem a supervisionava. A divisão social definiu a coordenação do trabalho a uma determinada classe dentro do grupo profissional que, posteriormente, coube aos profissionais de nível superior conceberem o trabalho e delegarem atividades parcelares aos demais participantes da equipe, ou seja, auxiliares e técnicos de enfermagem.

A formação técnica passa a ser concebida no Brasil no seu processo de industrialização com a exigência de trabalhadores mais qualificados preparados para o novo momento no país e a

inserção de novas tecnologias. Na Saúde os projetos de qualificação profissional são impostos a partir da década de 1970, em harmonia com o setor industrial e ampliados pelo Projeto Larga Escala, em meados dos anos de 1980, associado ao processo de constituição do Sistema Único de Saúde e da municipalização da saúde.

As estratégias de oferta de formação profissional precisaram se adaptar às necessidades das políticas públicas para a saúde, bem como à exigência de profissionais da equipe de enfermagem adaptados ao mercado de trabalho. Profissionais cientificamente capacitados pelo avanço das tecnologias na prestação do cuidado em saúde, com maior habilidade social e de comunicação e com maior escolarização, tendo em vista que os atendentes e auxiliares de enfermagem tinham somente o ensino fundamental, contudo, representam a mais expressiva força de trabalho em saúde.

Este trabalho propôs compreender a expansão e diversificação da oferta de educação profissional técnica de enfermagem no município de Natal/RN no período de 2000 a 2010. Para tanto, procuramos, a partir de uma análise histórica, apreender os caminhos que delinearão essa expansão da oferta da formação profissional técnica de enfermagem.

Nesse cenário podemos identificar que a expansão veio via privatização da educação profissional, tema que tem despertado o interesse de pesquisadores brasileiros. Desse modo,

esta pesquisa buscou contribuir com a ampliação dos estudos analisando as contradições existentes no processo histórico da oferta da educação profissional técnica de enfermagem no Município do Natal/RN.

Compreendemos que a educação profissional em saúde é desafiadora e permanente. Quanto à formação técnica de enfermagem em Natal/RN, essa se deu em condições peculiares, impulsionada pelos movimentos que aconteceram na educação, na saúde e na categoria profissional. Esse processo no município ocorreu por força de lei, na década de 1970 a formação técnica passa ser obrigatória no ensino médio e o técnico de enfermagem é inserido no sistema da educação profissional e compõe mais um elemento na equipe de enfermagem. Contudo, a existência dessa formação técnica não veio acompanhada de uma regularização da profissão que somente aconteceu na década seguinte. Soma-se a este quadro a existência do auxiliar de enfermagem, cuja formação é o nível fundamental, enquanto o técnico é de nível médio.

O reconhecimento do técnico como categoria profissional de nível médio apenas ocorreu em 1985, atuando junto com o auxiliar na equipe de enfermagem. Entretanto, adveio sem que as instituições percebessem mudanças significativas na atuação dos dois níveis profissionais, e a palavra nível está mal colocada, porque mesmo tendo níveis de escolarização diferentes, tanto o técnico como o auxiliar eram contratados em igualdade de

condições. Essa situação apenas foi mudada em meados de 2003, quando uma nova Lei do Exercício Profissional, a Resolução do Cofen 276/2003 concedeu aos formados, a partir da data da vigência da lei, o prazo de 5 anos para se adequarem às exigências da formação técnica em enfermagem.

Tal aspecto da relação histórica da construção profissional que coloca, a partir de 2003, o técnico de enfermagem na base da equipe, era também composta pelos auxiliares de enfermagem. Para tanto, o detentor do nível de ensino médio e da formação profissional, o profissional técnico de enfermagem passa a se relacionar com formas mais complexas de atuação, na medida que novas tecnologias são introduzidas nos ambientes de atendimento à saúde, aliada à configuração dos projetos de formação para o técnico de enfermagem. Desse modo, as políticas públicas de saúde, isto é, as ações conseguiram de alguma forma remediar a necessidade urgente de formação profissional que atendesse a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A exigência de formação profissional estabelecida no país para melhor atendimento do sistema de saúde mobilizou esforços que viabilizassem a oferta de formação e qualificação técnica em enfermagem. No caso do Município do Natal/RN, o financiamento público foi insuficiente na formação do técnico de enfermagem realizado pelo CEFOPE (ETSUS) e com pouco investimento para aumentar o atendimento da Escola de

Enfermagem da UFRN (atual ES/UFRN), propiciaram a abertura das escolas privadas para a oferta de formação profissional técnica de enfermagem. A demanda crescente de profissionais em busca de formação profissional, em face da absorção desta força de trabalho nos estabelecimentos públicos e privados de atendimento à saúde, criava a necessidade e oportunidade de diversificar e ampliar a oferta de formação profissional técnica em enfermagem.

Por mais que se pense que o Estado estivesse cumprindo seu papel, a ausência de investimentos no fortalecimento das instituições públicas de formação profissional dos técnicos de enfermagem, propiciou a parceria público-privada como necessária no Município do Natal/RN para dar conta da demanda de formação profissional que atendesse às legislações da categoria e as instituições de saúde.

A baixa efetividade dos projetos de expansão da oferta públicas de educação profissional de nível técnico favoreceu o crescimento contínuo da oferta privada do técnico de enfermagem no Município de Natal/RN (2000 – 2010).

Defendemos o fortalecimento da oferta pública para atender a educação profissional técnica de nível médio em enfermagem e não somente o apoio a programas e projetos de formação emergenciais. Acreditamos que projetos fragmentados não podem substituir uma política pública que, concretamente, leve em conta o bom uso dos recursos públicos e assegure

efetividade social para os cidadãos que se formam nas instituições de educação profissional técnica.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rita de Cássia Girão de; TIMÓTEO, Rosalba Pessoa de Souza. Do sonho à realidade: A criação de uma escola de enfermagem em Natal. *In*: GOMES, Cleide Oliveira (org.). **Do sonho à realidade: 50 anos da escola de enfermagem de Natal**. Natal: EDUFRN, 2006. p. 13-27.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 10. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ASSIS, Sandra Maria de; MEDEIROS NETA, Olivia Moraes de. Educação Profissional no Brasil (1960-2010): uma história entre avanços e recuos. **Tópicos Educacionais**, Recife, v. 21, n. 2, p. 190-211, jul. 2015. Semestral. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/topicoseducacionais/article/view/22424/18615>. Acesso em: 12 mar. 2018.

AZEVEDO, Larissa Marques de; LOURENÇO, Lúcia Helena da Silva Corrêa; ALMEIDA FILHO, Antônio José de. A criação do Curso Técnico de Enfermagem na Escola Ana Néri: breve histórico da conjuntura sócio-econômica. *In*: 15º PESQUISANDO EM ENF./ 11ª JORNADA NAC. HISTÓRIA ENF./ 8º ENCONTRO NAC. FUNDAMENTOS CUID. ENF. 15. 8, 2008. Rio de Janeiro. **Anais Pesquisando em Enfermagem**. Rio de Janeiro: SindEnf RJ,

2008. Disponível em:

<https://pesquisandoenfermagem.com.br/anais/>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BAGNATO, Maria Helena Salgado *et al.* Ensino Médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 279-286, jun. 2007. Trimestral. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/14.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BARREIRA, Ieda de Alencar. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, jul. 1999. Bimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BELTRÃO, Tatiana. **Reforma tornou ensino profissional obrigatório em 1971**. 2017. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/03/03/reforma-do-ensino-medio-fracassou-na-ditadura>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BORGES, Fabiano Tonaco *et al.* Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [Online]**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, abr. 2012. Mensal. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **PROFAE Profissionalização dos Trabalhadores da área da Enfermagem**. 2006. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proafae\\_profissionalizacao\\_trabalhadores\\_enfermeagem.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proafae_profissionalizacao_trabalhadores_enfermeagem.pdf). Acesso em: 11 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrada ao Ensino Médio**: documento base. 2007. Disponível em:  
[http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/documento\\_base.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/documento_base.pdf). Acesso em: 07 mar. 2018.

BVSMS, Biblioteca Virtual em Saúde MS. **PROFAE Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. 2006. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae\\_profissionalizacao\\_trabalhadores\\_enfermagem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae_profissionalizacao_trabalhadores_enfermagem.pdf). Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. SISTEC. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica. **Consulta Pública das Escolas e Cursos Técnicos Regulares nos Sistemas de Ensino e Cadastradas no MEC**. Disponível em:  
<https://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino/>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CABRAL NETO, Antônio. Mudanças contextuais e as novas regulações: repercussões no campo da política educacional. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 42, n. 28, p. 7-40, abr. 2012. Trimestral. Disponível em:  
<https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/4051/3318>. Acesso em: 10 jan. 2019.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; BORGES, Ceyça Lia Palerosi; MIRANDA, Adílio Rene Almeida. Um Exemplo do Uso da História Oral como Técnica Complementar de Pesquisa em Administração. *In*: VI Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, 2010, Florianópolis. **EnEo 2010**. Maringá: Anpad, 2010. p. 1-13. Disponível em:  
<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/eneo117.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.

CAVERNI, Leila Maria Rissi. **Curso técnico de enfermagem: uma trajetória e legal - 1948 a 1973**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/publico/DissertacaoLeila\\_caverni.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/publico/DissertacaoLeila_caverni.pdf). Acesso em: 10 mar. 2018.

CEA, Georgia Sobreira dos Santos; REIS, Luiz Fernando; CONTERNO, Solange. Profae e lógica neoliberal: estreitas relações. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 139-160, jun. 2007. Quadrimestral. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462007000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 jun. 2019.

CLARKE, Simon. Crise do Fordismo ou Crise da Social-Democracia? **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 117-150, set. 1991. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451991000200007&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451991000200007&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 13 jun. 2018.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil. 1982/1983: força de trabalho em enfermagem**. 1985. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-12619>. Acesso em: 12 mar. 2018.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília, DF, 25 jun. 1996. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 13 jun. 2019.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Evolução e perspectivas. 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-16231>.  
Acesso em: 26 jun. 2018.

COREN/SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Categoria de auxiliar de Enfermagem não será extinta**. 2008. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/categoria-de-auxiliar-de-enfermagem-nao-sera-extinta/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CORRÊA, Adriana Katia; SORDI, Mara Regina Lemes de. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Sistema Único de Saúde e a Política de Formação de Professores. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2100016, p. 2-8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2100016.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

CORRÊA, Adriana Katia. **Trajetória histórica da Educação Profissional em Enfermagem no Brasil**. 2018. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4521692/mod\\_resource/content/1/Trajetória%20histórica%20EPE%20Brasil%20PARA%20AULA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4521692/mod_resource/content/1/Trajetória%20histórica%20EPE%20Brasil%20PARA%20AULA.pdf). Acesso em: 07 jun. 2019.

COSTA, Thais Paulo Teixeira. **O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa e seu percurso na Educação Profissional em Saúde**. 2018. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

COUTINHO, Ticiania Patrícia da Silveira Cunha; SILVA, Rosália de Fátima e. A Educação Profissional de 1964 a 1984: a dualidade estrutural como uma realidade. *In*: III COLÓQUIO NACIONAL A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, 2015, Natal. **Anais do III Colóquio Nacional**. Natal: Memória Repositório Institucional do Instituto Federal do Rio Grande do Norte, 2015. p. 1-8. Disponível em: <https://memoria.ifrn.edu.br/handle/1044/1196>. Acesso em: 13 jan. 2018.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni. O Ensino Médio e o exercício profissional no contexto da Enfermagem brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13458.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

DAVID, Priscila. História Oral: metodologia do diálogo. **Patrimônio e Memória**, Assis, v. 9, n. 1, p. 157-170, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://pem.assis.unesp.br/index.php/pem/article/view/313/601>. Acesso em: 13 mar. 2019.

DOURADO, Luiz Fernandes. Políticas e Gestão da Educação Básica no Brasil: limites e perspectivas. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 921-946, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1428100.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

SCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 385-434.

FARENZENA, Nalú; LUCE, Maria Beatriz. Políticas Públicas de Educação no Brasil. In: MADEIRA, Lígia Mori (org.). **Avaliação de Políticas Públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. p. 195-215.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Análise da Oferta de Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 65 p. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/ResultadoPesquisa/rp2.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FIORI, José Luís. Estado do bem-estar social: padrões e crises. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7,

p. 129-147, 1997. Trimestral. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v7n2/08.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Capital Humano. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Epsjv, 2008. p. 66-71. Disponível em:  
<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

FRIGOTTO G. A nova e a velha faces da crise do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. **Teoria e Educação no labirinto do capital**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 21-46.

FRIGOTTO, Gaudêncio; AMÂNCIO FILHO, Antenor. Introdução. In: VENÂNCIO, Escola Politécnica de Saúde Joaquim (org.). **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. p. 15-19. Disponível em:  
<http://books.scielo.org/id/dydn3/pdf/amancio-9788575412671-03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

GERMANO, Raimunda Medeiros *et al.* **CEFOPE/RN: uma experiência de formação de recursos humanos em saúde 1984-1996**. Natal: SSAP/RN, 1996.

GERMANO, Raimunda Medeiros; TIMÓTEO, Rosalba Pessoa de Souza. Lutas Sociais, Reforma Sanitária e Profissionalização na Área de Enfermagem. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2002, Natal. **Anais História e Memória da Educação Brasileira**. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de História da Educação, 2002. p. 1-15.

GOMES, Cleide Oliveira; LIBERALINO, Francisca Nazaré; SILVA, Francisca Idanésia da. A construção de uma nova fase: a escola

de enfermagem de Natal. *In*: GOMES, Cleide Oliveira *et al.* (org.). **Do sonho à realidade: 50 anos da escola de enfermagem de Natal**. Natal: EdUFRN, 2006. p. 37-49.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; ALVES, Elíoenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, p. 1-9, set. 2007. Anual. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a22.pdf). Acesso em: 10 fev. 2018.

SALDANHA, Letícia de Luca Wollmann. A Relação Público - Privado: Estado e Políticas de Educação Profissional (PRONATEC). *In*: II COLÓQUIO NACIONAL - A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, 2., 2013, Natal. **Anais do II Colóquio Nacional - A Produção do Conhecimento em Educação Profissional**. Natal: IFRN, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8849546-A-relacao-publico-privado-estado-e-politicas-de-educacao-profissional-pronatec-resumo.html>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SANTOS, Izabel dos. Izabel dos Santos: fazendo história na história da enfermagem brasileira. **REEUSP**, São Paulo, v. 14, n. spe, p. 853-858, dez. 2007. Anual.

KUENZER, Acacia Zeneida. **Ensino Médio e profissional: as políticas do estado neoliberal**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KUENZER, Acacia Zeneida. Da dualidade assumida à dualidade negada: o discurso da flexibilização justifica a inclusão excludente. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 1153-1178, out. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302007000300024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302007000300024&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 mar. 2018.

LEFEBVRE, Henri. **Marxismo**. Porto Alegre: L&pm, 2010. 128 p.

LIMA, Júlio César França. Tecnologia e a educação do trabalhador em saúde. *In*: EPSJV (org.). **Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 32-45.

LORENZETTI, Jorge. A "nova" lei do exercício profissional da Enfermagem: uma análise crítica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 167-176, abr. 1987. Bimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v40n2-3/v40n2-3a14.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2018.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 52-69, dez. 2016. Anual.

MANFREDI, Sílvia Maria. **Educação profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 278-284. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>. Acesso em: 4 mar. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 7 – 78.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MISHIMA, Silvana Martins. A inserção do Enfermeiro no mercado de trabalho: algumas considerações. **REEUSP**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 143-148, abr. 1989. Anual. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341989000100143&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341989000100143&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 13 mar. 2019.

MOURA, Dante Henrique. Educação Básica e Educação Profissional e Tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração. **Holos**, S.I., v. 23, n. 2, p. 4-30, mar. 2008. Anual. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11/10>. Acesso em: 13 maio 2018.

MOURA, Dante Henrique. A relação entre a Educação Profissional e a Educação Básica na CONAE 2010: possibilidades e limites para a construção do novo plano nacional de educação. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 112, p. 875-894, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v31n112/12.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2018.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **Análises das Políticas Públicas**. Pelotas: Educat, 2002. Tradução Agemir Bavaresco e Alceu R. Ferraro.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a Legislação do Ensino e do Exercício DO Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 168-174, 1977. Bimestral. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671977000200168&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000200168&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 out. 2019.

OLIVEIRA, J. F. de. A função social da educação e da escola pública: tensões, desafios e perspectivas. *In*: FERREIRA, E. B.; OLIVEIRA, D. A. (Orgs.). **Crise da Escola e Políticas Educativas**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 237-252.

OLIVEIRA, Adrielle. **Quem foi Florence Nightingale?** 2019. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/cursos-e-faculdades/enfermagem/noticias/quem-foi-florence-nightingale>. Acesso em: 18 jun. 2019.

PAULO NETTO, José. Crise do capital e consequências societárias. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. Quadrimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n111/a02.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 118 p. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

PINHO, Eloísa Aparecida *et al.* Analisando criticamente a formação de auxiliares e técnicas de enfermagem no Brasil. **REPEn**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 117-126, 2018. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Analisando-criticamente-a-forma%C3%A7%C3%A3o-de-auxiliares-e-t%C3%A9cnicas-de-enfermagem-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

RAMOS, Marise Nogueira. Conceitos básicos sobre o trabalho. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; STAUFFER, Anakeila de Barros (org.). **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Epsjv/FIOCRUZ, 2007. p. 27-56. Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 5.

RAMOS, Marise Nogueira. Projetos Societários em disputa no Brasil contemporâneo: a universalização da educação básica e a educação profissional. *In*: MOURA, Dante Henrique

(org.). **Educação Profissional: desafios teóricos-metodológicos e políticas públicas**. Natal: IFRN Editora, 2016. p. 117-140.

RAMOS, Marise Nogueira. Projetos de Desenvolvimento no Brasil Contemporâneo e desafios da Educação Profissional em Saúde. In: BRAGA, Ialê Falleiros *et al* (org.). **Debates e síntese do seminário o trabalho no mundo contemporâneo: contradições e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: Epsjv, 2017. p. 143-152.

SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges; FRANCO, Caroline Sampaio. Mercado de Trabalho da Enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7, p. 35-62, 2016. Trimestral.

SANTOS, Izabel dos. Izabel dos Santos: fazendo história na história da enfermagem brasileira. **REEUSP**, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 853-858, dez. 2007. Anual. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000500020](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500020). Acesso em: 22 mar. 2018.

SARAVIA, Henrique. Introdução à teoria da Política Pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (org.). **Políticas públicas**. Brasília: Enap, 2006. p. 21-42.

SILVA, Edilene Rodrigues da. **O cidadão técnico em enfermagem: analisando as mudanças na sua profissionalização**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

SILVA, Edilene Rodrigues da; AQUINO, Gilvania Magda Luz de; GERMANO, Raimunda Medeiros. A Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal: crises e desafios. In: GOMES, Cleide Oliveira *et al* (org.). **Do sonho à realidade: 50 anos da Escola de Enfermagem de Natal**. Natal: EDUFRN, 2006. p. 29-35.

SILVA, Pedro Luiz Barros; BIASOTO JUNIOR, Geraldo. Políticas públicas e processos de implementação: o caso do PROFAE. *In: 1º Fórum Nacional do PROFAE, 1., 2003, Brasília. Relatório Geral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 92-112. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/forum\\_parte1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/forum_parte1.pdf). Acesso em: 20 fev. 2018.

SÓRIO, Rita; LAMARCA, Isabel. Novos desafios das escolas técnicas de saúde do SUS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 147-164, dez. 1998. Anual. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73311998000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311998000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2019.

SÓRIO, Rita. PROFAE: resultados e desafios. *In: 1º Fórum Nacional do PROFAE, 1., 2003, Brasília. Relatório Geral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 56-63. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/forum\\_parte1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/forum_parte1.pdf). Acesso em: 20 fev. 2018.

SÓRIO, Rita. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das escolas técnicas de saúde do sus. Ministério da Saúde. **Formação Técnica em Saúde Formação Técnica em Saúde no Contexto do SUS**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 45-58, maio 2002.

VIEIRA, Mônica *et al.* Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em Saúde, Brasil Anos 2000. *In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso et al. Qualificação Profissional em Saúde: a conformação de grupos profissionais*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 121-146.

WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner *et al.* A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 67-78, jan. 2019. Mensal. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100067&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2019.

WERMELINGER, Mônica; LIMA, Júlio César França; VIEIRA, Mônica. 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. Anual.

WERMELINGER, Mônica; MACHADO, Maria Helena; AMÂNCIO FILHO, Antenor. A Educação Profissional no Brasil: o nó, o dilema e a formação na área da saúde. **Educere et Educare**, Umuarama, v. 2, n. 3, p. 243-260, jan./jun. 2007. Trimestral. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/667/559>. Acesso em: 10 jan. 2018.

WERMELINGER, Mônica C. de M. W. *et al.* **A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação**. 2019. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44853/2/Wermelinger\\_M%C3%B4nica\\_Carvalho\\_de\\_Mesquita\\_Werner\\_etal\\_ENSP\\_2020.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44853/2/Wermelinger_M%C3%B4nica_Carvalho_de_Mesquita_Werner_etal_ENSP_2020.pdf). Acesso em: 20 jul. 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### **C**

Conferência Nacional de Saúde – 15, 44.

### **E**

Educação Profissional – 11, 13, 15, 16, 24, 27, 28, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 51, 52, 55, 60, 63, 70, 71, 72, 76, 83, 89, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 114, 117, 118, 119, 123, 141, 145, 147, 148, 150, 151, 152, 154, 155.

### **P**

Políticas Públicas – 18, 24, 25, 27, 28, 34, 38, 42, 43, 44, 52, 98, 103, 105, 111, 121, 141, 147, 151, 153.

### **S**

Sistema Nacional de Saúde – 14, 15, 44.

A Faculdade Metropolitana Norte Riograndense (FAMEN) é credenciada pela Portaria nº 665/MEC, publicada no Diário Oficial da União em 22 de março de 2019. Entre as atividades vinculadas ao ensino superior, a Faculdade oferece serviços acadêmicos da EDITORA FAMEN que objetiva a difusão de conhecimento por meio de e-books, livros impressos, periódicos (revista científica e jornal eletrônico), anais de eventos e repositório institucional, sendo vinculada à Diretoria de Pesquisa da Faculdade.

A EDITORA FAMEN é especializada em publicar conhecimentos relacionados ao campo da educação e a áreas afins por meio de plataforma on-line, como também em formato impresso. O endereço eletrônico para acessar as suas publicações e demais serviços acadêmicos é o [www.editorafamen.com.br](http://www.editorafamen.com.br).

A EDITORA FAMEN realiza edição, difusão e distribuição de produções editoriais seguindo uma Política Editorial qualificada e baseada nas seguintes linhas: acadêmica, técnico-científica, produção didático-pedagógico, produção artístico-literária e cultura popular.

Formato: E-book/PDF  
Tipologia: Volkhov, Vollkorn, Poppins e Tall.

2025 Natal/Rio Grande do Norte

Não encontrando nossos títulos na rede de livros conveniados e informados em nosso site contactar a Editora Faculdade

FAMEN:

Tel: (84) 3653-6770 | Site: [www.editorafamen.com.br](http://www.editorafamen.com.br)

E-mail: [editora@famen.edu.br](mailto:editora@famen.edu.br)

O objeto de estudo deste E-book é a expansão e diversificação da oferta de formação profissional técnica de enfermagem na sua relação com as políticas de formação profissional para a categoria. Até o presente momento, estudos sobre a expansão e privatização da formação técnica em enfermagem, assim como a caracterização desta formação, são poucos. Esta pesquisa é de natureza descritiva e qualitativa, com base numa análise histórico-crítica. O estudo fundamenta-se numa pesquisa bibliográfica e documental, em que utilizamos os conceitos de trabalho no Estado capitalista, formação profissional técnica de nível médio em enfermagem na sua historicidade, na legislação pertinente e análises de pesquisadores representativos na Enfermagem brasileira e potiguar