

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANA

VERA LUCIA MOREIRA CABRAL

**FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM:
um estudo a partir da produção científica brasileira (1990-2008)**

CURITIBA

2010

VERA LUCIA MOREIRA CABRAL

**FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM:
um estudo a partir da produção científica brasileira (1990-2008)**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Educação,
Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientação: Prof. Dr. Adolfo Ignacio Calderón.

CURITIBA

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte
Biblioteca “Sydney Antonio Rangel Santos”
Universidade Tuiuti do Paraná

C117 Cabral, Vera Lucia Moreira

Formação do auxiliar de enfermagem: um estudo a partir da produção científica brasileira (1990-2008) / Vera Lucia Moreira Cabral; orientador Dr Adolfo Ignacio Calderón. – 2010.

93 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Tuiuti do Paraná , Curitiba, 2010.

1. Ensino profissionalizante. 2. Auxiliar de enfermagem. 3. Estado da arte.
I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação, em Educação /Mestrado em Educação. II. Título.

CDD – 610.7307

TERMO DE APROVAÇÃO

Vera Lucia Moreira Cabral

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 26 de julho de 2010.

Prof^a. Dr^a. Naura Syria Carapeto Ferreira

Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Educação
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientador:

Prof. Dr. Adolfo Ignacio Calderón
Universidade Tuiuti do Paraná

Prof^a. Dr^a. Tatiana Gabriela Bressea Galleguillos
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Maria Antônia de Souza
Universidade Tuiuti do Paraná

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pelas oportunidades colocadas em meu caminho.

Aos meus pais, José e Júlia (*in memoriam*), por terem me dado as bases da minha existência.

À minha irmã Marlene, que mesmo distante sempre me apoiou, auxiliou e incentivou nesta caminhada.

À amiga que carinhosamente chamo de mãe, Irmã Cida, por ter me acompanhado e compartilhado todos os momentos desta etapa.

Ao Prof. Dr. Adolfo Ignacio Calderón, pela competência intelectual, paciência, dedicação, apoio, carinho e amizade com que sempre esteve ao meu lado neste processo.

À colega Marisilvia, que nos momentos difíceis dividiu comigo as angústias e incertezas.

Aos alunos, especialmente aos auxiliares de enfermagem, pelo estímulo e pelo crescimento profissional, tornando-se a razão desta pesquisa.

A todos os colegas que, direta e indiretamente, estiveram ao meu lado nesta etapa.

LISTA DE SIGLAS

BID - Banco Internacional de Desenvolvimento
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
COREN - Conselho Regional de Enfermagem
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública
ETSUS - Escolas Técnica do Sistema Único de Saúde
FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
IES - Instituição de Educação Superior
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC - Ministério da Educação e Cultura
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PLE - Projeto Larga Escala
PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
UBC - Universidade Braz Cuba
UEL - Universidade Estadual de Londrina
UFBA - Universidade Federal da Bahia
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
USP - Universidade de São Paulo

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PRIMEIRO MOMENTO DA COLETA DE DADOS – TEMÁTICAS ABORDADAS.....	66
QUADRO 2 - SEGUNDO MOMENTO DA COLETA DE DADOS – TEMÁTICAS ABORDADAS.....	67
QUADRO 3 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DAS DISSERTAÇÕES E TESES (1990-2008) RELACIONADAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....	68
QUADRO 4 - REGIÕES GEOGRÁFICAS EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES - 1990 A 2008.....	69
QUADRO 5 - NÚMERO DE MESTRES FORMADOS NO BRASIL EM 2009.....	70
QUADRO 6 - IES EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES RELACIONADAS À TEMÁTICA “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM”, 1990 A 2008, POR REGIÕES GEOGRÁFICAS.....	71
QUADRO 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE IES EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES NA TEMÁTICA “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM” - 1990 A 2008.....	72
QUADRO 8 - NÚMERO DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO E DOUTORADO CREDENCIADOS POR ESTADOS NO BRASIL (2009).....	73
QUADRO 9 - ÁREAS DO CONHECIMENTO EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES FOCADAS NA TEMÁTICA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM (1990-2008).....	74
QUADRO 10 - FREQUÊNCIA DE PESQUISADORES-ORIENTADORES DAS DISSERTAÇÕES E TESES POR ORIENTADORES - 1990 A 2008.....	75
QUADRO 11 - DISSERTAÇÕES E TESES RELACIONADAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM – 1990-2008.....	77
QUADRO 12 - TEMÁTICAS IDENTIFICADAS NAS DISSERTAÇÕES E TESES SOBRE O AUXILIAR DE ENFERMAGEM – 1990-2008.....	78
QUADRO 13 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM : TIPOS DE PESQUISA.....	81

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo estudar o estado da arte ou do conhecimento atingido na produção científica brasileira, no âmbito das dissertações e teses depositadas no Banco de Teses da Capes, a respeito do auxiliar de enfermagem, focalizando o tópico referente à formação profissional. Trata-se de uma pesquisa de caráter analítico-descritivo e exploratório. Ao todo serviram como base de análise 19 trabalhos localizados após rigoroso processo de seleção entre 527 resumos de dissertações e teses que abordam direta ou indiretamente a formação profissional do auxiliar de enfermagem. A pesquisa mostra que apesar de se tratar de uma temática com pouco apelo entre os pesquisadores, verifica-se na produção existente uma preocupação maior com os aspectos curriculares e pedagógicos, bem como com a prática pedagógica do docente formador, sendo dois os principais projetos de formação de auxiliares da enfermagem pesquisados: o Projeto Larga Escala, realizado em nível nacional, e o Projeto Xamã, realizado em 26 comunidades indígenas. A pesquisa reforça tendências nacionais no que diz respeito à produção científica brasileira: a maior concentração de pesquisas na região sudeste do país, a liderança científica da Universidade de São Paulo (USP) e a indiscutível concentração da pesquisa científica nas universidades estatais. A pesquisa também revela a área da educação como área de conhecimento que ganha destaque em termos de procura por parte dos pesquisadores, para sua qualificação em nível de mestrado, só perdendo para a própria área da enfermagem.

Palavras-chave: Ensino Profissionalizante, Auxiliar de Enfermagem, Estado da Arte.

ABSTRACT

The present study aims to look at the state of the art or of the knowledge achieved in Brazilian scientific production, through the analysis of dissertations and theses, registered in the Capes Theses Database, regarding the nursing assistant and focusing on the issue of vocational training. This study is both analytic-descriptive and exploratory in character. Nineteen theses were selected from among the 527 dissertation and theses summaries found dealing with nursing assistants' vocational education, whether directly or indirectly. The research shows that while there is low appeal among researchers to study the theme, the existing scientific production demonstrates a significant concern with both the curricular and pedagogical aspects, as well as with the pedagogical practice of the teacher/trainer. The "Larga Escala" Project, undertaken at national level, and the "Xamã" Project, which took place in 26 indigenous communities, were the two main projects researched regarding the training and the vocational education of the nursing assistant. The study reinforces national trends regarding Brazilian scientific production: the largest concentration of research projects in the southeast region of the country, the scientific leadership of the Sao Paulo University (USP), and the indisputable concentration of scientific research in state-owned universities. The research also reveals the field of education as a field of knowledge that gains foreground in terms of researchers' interests, in particular for their qualification at masters' level, outreached only by nursing.

Keywords: Vocational Education, Nursing Assistant, State of the Art.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM À LUZ DAS TEORIAS DA EDUCAÇÃO.....	17
2.1 ORIGEM DA ENFERMAGEM	17
2.2 AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	23
2.2.1 Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras	24
2.2.2 Escola da Cruz Vermelha.....	28
2.2.3 Escola de Enfermagem Ana Néri.....	30
2.2.4 Escola de Enfermagem Carlos Chagas.....	32
2.2.5 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.....	33
2.3 TEORIAS DA EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM.....	35
2.3.1 Teoria da Escola Tradicional.....	36
2.3.2 Teoria da Escola Tecnicista.....	38
2.3.3 Teoria da Escola Crítica.....	40
3 A FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	43
3.1 AUXILIAR DE ENFERMAGEM: SEU FAZER E O SEU SABER.....	44
3.2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM: GRANDES PROJETOS.....	48
3.2.1 A Implantação do Projeto Larga Escala.....	49
3.2.2 A Implantação do PROFAE.....	52
3.2.3 Auxiliar de Enfermagem: Uma Carreira em Extinção?.....	58
4 A FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA (1990-2008).....	65
4.1 AS DISSERTAÇÕES E TESES PESQUISADAS.....	65
4.2 PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	67
4.3 ÀREAS E TENDÊNCIAS TEMÁTICAS.....	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	87

1 INTRODUÇÃO

Desde suas origens a formação dos profissionais da enfermagem tem se pautado por um modelo que prioriza uma formação humanística, destacando-se por “atender o ser humano em suas necessidades básicas, proporcionando-lhe conforto e bem estar” (COSTENARO; LACERDA, 2002, p. 41).

Os pressupostos pedagógicos dos cursos formadores no âmbito da saúde, e na especificidade da enfermagem, unem esforços coletivos no que se refere às tentativas de superação de práticas fragmentadas, resultado de abordagens que separam teoria e prática, conhecimento geral do específico, técnico do humano, revigorando outras dicotomias presentes na área da saúde como, por exemplo, assistência preventiva ou curativa.

É com esta expectativa que as novas propostas de formação buscam ultrapassar a organização curricular baseada em disciplinas estanques e fechadas, na compreensão de que “é na unidade da dinâmica curricular que ganham forma as diversas áreas do saber, não no soberbo isolamento deles, e muito menos no enclausuramento de disciplinas que compartimentam os conhecimentos” (MARQUES, 1999, p. 18).

Todavia, uma proposta pedagógica que investe na integração de diferentes contextos do saber/fazer profissional presume a compreensão de que os conhecimentos específicos, desenvolvidos em situações diferenciadas de aprendizagem, somente alcançam esclarecimento e sentido ao participar do “universo amplo do que se aprende a partir do mundo da vida em um processo de produção coletiva ancorada nas tradições históricas e nos projetos de futuro” (MARQUES, 1999, p. 18).

O ensino da enfermagem ganha consenso na procura do desenvolvimento da capacidade de “aprender a aprender”, a partir de um espírito crítico na leitura da realidade social, que visa, em última instância, a busca de mudanças na sociedade em que o profissional da enfermagem se insere e atua.

Contudo, o ensino no âmbito da enfermagem enfrenta, nos dias de hoje, a busca de novos desafios, como qualificar profissionais, em diferentes níveis, que atendam às rápidas mudanças no setor saúde e na sociedade como um todo.

Lima e Cassiane (2000) enfatizam que, desde a década de 1980, o ensino da enfermagem vem vivenciando, paulatinamente, várias transformações no que se

refere à busca de competência profissional. O intuito é acompanhar o desenvolvimento técnico-científico necessário para sua atuação. Vale lembrar que, desde 1980, a Enfermagem brasileira iniciou uma nova jornada político-pedagógica orientada por referenciais teóricos-críticos que permitem compreender a formação profissional como uma prática social sujeita a determinantes sócio-políticos, econômicos e culturais.

Concomitantemente aos referenciais teóricos-críticos, o ensino da enfermagem sustenta-se no “cuidar” que, na sua essência, considera o saber/fazer como um cuidado profissional que se torna exeqüível por meio de ações fundamentadas em conhecimentos técnico-científicos e na postura ética e humanística.

O cuidar/cuidado está na condição primordial do ensino de enfermagem. Waldow, Dogma e Lopes (1995, p. 8) destacam que, “mesmo que constitua um atributo para todos os seres humanos, na área da saúde, em especial na enfermagem, o cuidar/cuidado é genuíno e peculiar [...] é a razão existencial da enfermagem”. Os mesmos autores afirmam: “os padrões de cuidar/cuidado incluem ações e atitudes que influenciam o bem estar ou o *status* de indivíduos, famílias, grupos e instituições, bem como condições humanas gerais, estilos de vida e contexto ambiental (WALDOW; DOGMA; LOPES, 1995, p. 13).

É por meio da utilização do cuidado de maneira holística que se pressupõe o entendimento do ser humano; é interagir com o outro, resultando em experiência compartilhada.

Ao se falar em educar para o cuidado entende-se a educação como processo de formação do ser humano, dando condições aos discentes para que se tornem sujeitos da própria educação. Além disso, cria-se meios para o desenvolvimento de sujeitos comprometidos com as mudanças da sociedade em que vive e convive. Nesse sentido, nos processos formativos revela-se um direcionamento que visa alcançar metas de cidadania e profissionalização.

Ao tratar da formação dos profissionais da enfermagem faz-se referência a um conjunto de profissionais que se encontra estratificado em três níveis, com funções específicas e diferenciadas: enfermeiros, técnicos e auxiliares.

Historicamente, os enfermeiros foram preparados para assumirem funções de chefia e coordenação como, por exemplo, desenvolver atividades relacionadas à gestão e supervisão, ou seja, enfatizou-se a importância prática do saber

administrativo. A prática das técnicas (ações diretas ao paciente) é função dos profissionais de enfermagem com menor preparo profissional (RIBAS, 1991; ALMEIDA, 1986). Tal realidade se perpetua na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86. Ao Técnico de Enfermagem cabe exercer atividades de nível médio, abrangendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem e participação no planejamento da assistência técnica. Já o Auxiliar de Enfermagem, profissional que também exerce atividades de nível médio, do tipo repetitivo, envolvendo atividades básicas sob supervisão ou do enfermeiro ou do técnico, executa processos simples de tratamento de saúde, conforme normatização do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 1986).

Ao contrário de quando surgiu a enfermagem – onde as primeiras enfermeiras desenvolveram seu trabalho de modo voluntário, auxiliando nas guerras – hoje para ser enfermeiro (a) é preciso freqüentar cursos de nível superior e, para ser técnico ou auxiliar de enfermagem, cursos de nível médio/técnico.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BRASIL, 2009), há mais de 1,3 milhão de profissionais de enfermagem em todo o Brasil, distribuídos em atendentes (níveis elementar)¹, auxiliares de enfermagem (médio), técnicos de enfermagem (técnico) e enfermeiro (superior). Convém ressaltar que o atendente é hoje uma categoria profissional muito reduzida e sem perspectiva de expansão, uma vez que foi extinta em 1986, não havendo concessão de diplomas e registros nos Conselhos de Enfermagem para novos atendentes que seja posterior a promulgação da Lei do Exercício Profissional. Sendo assim, o escalonamento² dos profissionais de enfermagem, no contexto nacional, nas diferentes categorias, se configura da seguinte forma: Auxiliar de Enfermagem, 41%; Técnico de Enfermagem, 44%; e Enfermeiro, 15%. Pode-se observar uma diferença de 3% dos técnicos em relação aos auxiliares de enfermagem. Quanto aos enfermeiros, a diferença destes para os auxiliares é de 26% e, para os técnicos, de 29%. Contudo, tal realidade muitas vezes não coincide com as realidades regionais, como é o caso do Paraná³, onde os

¹ As atividades elementares de enfermagem, que podem ser executadas por atendentes de enfermagem, estão descritas na Resolução COFEN-186/1995, art. 1º: São consideradas atividades elementares de enfermagem aquelas atividades que compreendem ações de fácil execução e entendimentos, baseados em saberes simples, sem requererem conhecimento científico, adquiridos por meio de treinamento e/ou de prática; requerem destreza manual, se restringem a situações de rotina e de repetição, não envolvem cuidados direto ao cliente, mas contribuem para que a assistência de enfermagem seja mais eficiente.

² Dados estatísticos disponíveis em: <<http://www.portacofen.gov.br>>. Acesso em: 21 jun. 2010.

³ Dados estatísticos disponíveis em: <<http://www.corenpr.org.br>>. acesso em: 20 mai. 2009.

auxiliares de enfermagem se constituem na maioria, com 52%, sendo que os enfermeiros representam 20,3% e os técnicos de enfermagem 27,3%.

A estratificação dos profissionais da enfermagem vem sendo alvo, na presente década, de tentativas de alteração por meio de propostas que, objetivando o melhor desempenho profissional, visam extinguir as duas categorias profissionais de nível básico e médio, isto é, os auxiliares e técnicos. Desde 2002, tramita no Congresso Nacional, um Projeto de Lei⁴ que prevê a extinção do auxiliar de enfermagem, incluindo o técnico de enfermagem e as parteiras ainda existentes.

Trata-se de uma proposta polêmica, questionada pelo COFEN e pelos CORENs (Conselhos Regionais de Enfermagem), que justificam seus pontos de vista alegando transgressão à Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, bem como prejuízos nas políticas públicas do governo federal como, por exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF), que tem nos auxiliares de enfermagem profissionais âncoras das equipes locais.

Apesar dos questionamentos dos referidos Conselhos, para setores da classe política esta mudança é importante uma vez que, conforme o senador Tião Viana, os “auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde, e de sua qualificação depende, em grande maioria, a melhoria desses serviços” (BRASIL, 2007)⁵.

Diante da realidade profissional desta categoria no estado do Paraná surgiu uma série de inquietações teóricas, cujas respostas não estavam disponíveis na literatura científica, originando o presente estudo.

Mais do que querer saber em que consiste a formação do auxiliar de enfermagem, profissional que cotidianamente realiza o trabalho de linha de frente, o cuidar imediato, e, apesar da importância de seu trabalho não é valorizado, fato que se reflete na baixa remuneração, questiona-se: qual o interesse da academia pelo estudo da formação desse profissional? Ou seja, até que ponto os cientistas e pesquisadores se debruçam na compreensão da formação desses profissionais? Quais as tendências temáticas prevalentes no âmbito das pesquisas de mestrado e doutorado produzidos a respeito da formação dos auxiliares de enfermagem? Em

⁴ PL nº 05/2002, que pretende extinguir técnicos e auxiliares de enfermagem, a partir de 2013, permitindo aos remanescentes o acesso diferenciado à graduação. Disponível em: <[http://www.portalcofen.gov.br/Conselho Federal de Enfermagem](http://www.portalcofen.gov.br/Conselho_Federal_de_Enfermagem)>. Acesso em: 20 mai. 2009.

⁵ Depoimento do senador Tião Viana sobre o Projeto de Lei nº 05/2002. Sala de Sessões. Brasília, 20 fev. 2002.

que áreas do conhecimento foram produzidas as dissertações e teses a respeito do auxiliar de enfermagem? Quais são os programas de pós-graduação que produziram o maior número de dissertações e teses e qual foi a distribuição regional? Quais são as principais contribuições no que diz respeito aos processos de formação profissional do auxiliar de enfermagem?

Foram estas razões que conduziram a pesquisadora na busca da melhor maneira de registrar os fatos e ao mesmo tempo valorizar esta formação profissional, mapeando toda a produção científica cuja temática estava relacionada à formação profissional do auxiliar de enfermagem. O intuito era construir não somente o conhecimento enciclopédico deste segmento profissional, mas também propiciar subsídios às questões políticas de formação profissional da enfermagem brasileira.

Convém registrar que o projeto de lei anteriormente citado pretende extinguir as carreiras de auxiliar e técnico, mas a presente pesquisa ficou delimitada à carreira de auxiliar de enfermagem, categoria com menor nível de instrução e salarial, e que realizam o trabalho mais árduo e desgastante – o cuidar cotidiano dos pacientes.

Assim, o objetivo geral desta dissertação foi estudar o “estado da arte” ou “estado do conhecimento” da formação profissional do auxiliar de enfermagem, tendo como referência as dissertações e teses produzidas no período 1990-2008, disponíveis no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os objetivos específicos que nortearam o presente estudo foram: a) mapear os estudos de dissertações e teses que abordam a temática Formação Profissional do Auxiliar de Enfermagem; b) sistematizar os estudos de formação em nível de mestrado e doutorado, de acordo com a área temática, as instituições de educação superior produtoras do conhecimento, a região do país, a área do conhecimento em que foram defendidas, o nome dos orientadores, entre outros; c) identificar as áreas e tendências temáticas dos estudos realizados sobre o objeto de estudo.

O recorte temporal para o levantamento dos dados desta pesquisa deu-se principalmente pelo fato de retratar a produção científica mais recente e atual, abrangendo um período de 18 anos.

Deve-se ressaltar que este estudo sobre o estado da arte permitiu (re)paginar as temáticas estudadas no âmbito da produção científica num período

recente, que sistematizadas oferecem uma valiosa fonte de busca, possibilitando um amplo olhar das questões discutidas na formação do auxiliar de enfermagem.

A opção por analisar o “estado da arte” ou “estado do conhecimento” ligado à temática deste estudo tornou-se um desafio pessoal e profissional, não somente pelo fato da pesquisadora trilhar o caminho da pesquisa científica em nível de mestrado, mas também diante da necessidade de sistematizar os conhecimentos de uma categoria profissional que exerce relevante papel no sistema de atendimento de saúde e com a qual a pesquisadora convive, seja no atendimento profissional, seja na docência universitária, na medida que a maioria dos alunos de enfermagem é ou foi auxiliar de enfermagem.

Como é sabido, o estado da arte é um tipo de pesquisa que direciona a compreensão do saber global de toda a produção científica existente com relação à determinada temática ou assunto.

O estado da arte ou do conhecimento é uma análise da produção acadêmica em uma determinada área que permite reconhecer e identificar o conhecimento produzido, as áreas de tensão e possíveis avanços na compreensão do tema estudado (CASTRO; WERLE, 2004, p. 1946).

A literatura especializada tem demonstrado a importância de entender o desenvolvimento e as mudanças da produção do conhecimento, inclusive na área da enfermagem e da educação, visando não somente o avanço da ciência, mas também a formação de profissionais cada vez mais habilitados para atender, com o conhecimento, as aspirações de cidadãos que buscam seus direitos à educação e à saúde.

O estado da arte diante deste contexto oferece opções importantes na composição do campo teórico de determinadas áreas do conhecimento, uma vez, que identifica trajetórias de muitos significados no contexto da pesquisa científica.

Conforme Brandão, Baeta e Rocha (1986), o estado da arte é um termo que foi submetido a uma tradução literal do inglês. Ao abordar este tipo de pesquisa, Soares (1989, p. 4), afirma que são “pesquisas de natureza bibliográfica, cujo objetivo é inventariar e sistematizar a produção em determinadas áreas do conhecimento”. As mesmas são relevantes e contribuem para a compreensão de determinados temas na totalidade, nas tendências teóricas e nas possibilidades metodológicas. A autora mencionada chama a atenção para a essencialidade destes

estudos “no processo de evolução desta ciência, a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos” (SOARES, 1989).

Segundo Messina (1998, p. 1), os estudos sobre o estado da arte possibilitam ver a totalidade dos percursos da produção científica. Trata-se de

um mapa que nos permite continuar caminhando; um estado da arte é também a possibilidade de perceber discursos que em um primeiro exame se apresenta como descontínuos ou contraditórios. Em um estado da arte está presente a viabilidade de contribuir com a teoria e a prática de uma determinada área de conhecimento.

Nessa mesma perspectiva, para Ferreira (2002, p. 258) as pesquisas do tipo estado da arte ou estado do conhecimento objetivam “mapear e discutir certa produção acadêmica em determinado campo do conhecimento”, utilizando-se especificamente de fontes de consulta disponíveis em forma de resumos ou catálogos de fonte. Além desta compreensão, a mesma autora correlaciona o estado da arte a uma “metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar”.

Com isso, o resumo é inserido no contexto da pesquisa com a finalidade de divulgar amplamente os trabalhos produzidos no âmbito acadêmico. Porém, é uma fonte de dados que apresenta a fragilidade de ser produzida sob várias mãos e carecer de uma padronização que lhe dê homogeneidade nas informações nela contida.

Embora importantes para compreender o estágio da produção do conhecimento científico, os estudos sobre o estado da arte ou estado do conhecimento, trazem algumas limitações como, por exemplo, dificuldade em encontrar trabalhos científicos em sua totalidade e os resumos serem reduzidos ou mal elaborados. Mas, de acordo com Romanowski e Ens (2006) e Ferreira (2002), essa constatação não invalida de modo algum a originalidade e relevância da pesquisa analisada, gerando preocupações e disposições epistemológicas dos pesquisadores que realizam esse tipo de pesquisa.

Entre outras limitações, Calderón e Ferreira (2009) citam: títulos que não refletem necessariamente o conteúdo do texto, o caráter extremamente abrangente e genérico da grande maioria das palavras-chave utilizadas, a subjetividade existente no enquadramento dos textos, na definição das palavras-chave, além dos problemas de forma existentes em muitos resumos.

De todas essas fragilidades deve-se destacar a subjetividade do pesquisador, superada em certa forma pelo grau de experiência do mesmo ou maturidade intelectual no momento de catalogar os resumos ou estudos em determinadas categorias de análise. A subjetividade ganha maior dimensão na medida em que existem resumos ou trabalhos que, ao serem catalogados, acabam se inserindo em mais de uma categoria e que, para efeito de análise, acabam se encaixando em uma categoria ou rótulo específico, a critério do pesquisador.

Ao realizarem-se estudos sobre o estado da arte, é pertinente o deslinde teórico com os estudos que se enquadram no chamado “estado da questão”. Os estudos de Therrien e Therrien (2004, p. 2) fazem a devida distinção entre os dois tipos de pesquisa. A finalidade do estado da questão seria levar o pesquisador a registrar, a partir de um rigoroso levantamento bibliográfico, como se encontra o tema ou objeto de sua investigação no estado atual da ciência ao seu alcance, resultando na definição do objeto específico da investigação, dos objetivos da pesquisa, em suma, da delimitação do problema específico de pesquisa. Ou seja, o estado da questão está estritamente vinculado à fase de definição do problema de pesquisa e de elaboração de um projeto de pesquisa. Já o estado da arte, da mesma forma que Messina (1998) e Ferreira (2002) destacaram, objetivaria mapear e discutir certa produção científica/acadêmica em determinado campo do conhecimento, pautando-se pelo levantamento bibliográfico em resumos e catálogos de fonte relacionados a um campo de investigação, resultando em inventários descritivos da produção acadêmica e científica sobre o tema investigado.

O presente estudo inicia-se com a discussão da formação dos profissionais da enfermagem à luz das teorias da educação. Aborda-se a origem da enfermagem, as principais escolas formadoras e as práticas tradicionais da enfermagem sob o enfoque das teorias da educação.

Em um segundo momento, aprofundamos a formação específica do Auxiliar de Enfermagem no Brasil, um dos profissionais da Enfermagem. Discute-se o saber e o fazer desse profissional, os grandes projetos nacionais de formação profissional e discute-se os rumos da profissão.

Em um terceiro momento discute-se a produção científica brasileira (1990-2008) sobre a formação do auxiliar de enfermagem, abordando-se o panorama da produção científica no âmbito das teses e dissertações, bem como as tendências temáticas.

2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM À LUZ DAS TEORIAS DA EDUCAÇÃO

A expansão das práticas de saúde está diretamente associada às estruturas sociais das diferentes nações, em épocas variadas. O passado vem demonstrar que as práticas de saúde, tão antigas quanto a humanidade, desenvolveram-se entre as primeiras civilizações, tanto na cultura do ocidente como na do oriente, e foram influenciadas pelos dogmas e doutrinas das diversas correntes religiosas.

Como se entende que os antecedentes históricos são fundamentais para a compreensão do presente, o objetivo deste capítulo foi determinado pela retomada do passado no qual o ensino da enfermagem estava inserido, focando o crescimento das escolas formadoras de enfermeiros no cenário nacional.

2.1 ORIGEM DA ENFERMAGEM

Os fundamentos da enfermagem no contexto mundial foram construídos a partir dos ensinamentos científicos de Florence Nightingale, que enfatizou uma prática sustentada nos cuidados de base leiga, apoiados nos conhecimentos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação e humildade, bem como pelos ensinamentos de valorização do ambiente adequado para o trabalho e da autonomia em relação aos cuidados prestados.

O cuidado de enfermagem às pessoas doentes foi uma das formas de caridade escolhida pela igreja e que se agregou a história da enfermagem. Nesse aspecto, a enfermagem profissional seria influenciada diretamente por ensinamentos altruístas que decorreram de predomínios cristãos. Altruísmo, termo originário da palavra latina *alter* (outro), diz respeito à preocupação com os demais, à tentativa de ajudar ao outro (DONAHUE, 1993).

Os preceitos de amor e fraternidade modificaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem. A prática de cuidar do outro e o surgimento de condutas que atendessem a esses preceitos eram influenciados por aspectos como saber, conhecimento, responsabilidade, respeito, ética, empatia e atenção.

O amor a Deus era o sustento da caridade como meio de purificação da alma e garantia de um lugar seguro no “céu”. Os cuidados de enfermagem aos doentes,

ainda que não fosse a única maneira de caridade, atingiu um plano maior, ou seja, o que era tarefa praticada só pelos escravos transformou-se em vocação sagrada e passou a ser exercida por homens e mulheres cristãos (PADILHA, 1998).

Com o advento do Cristianismo começaram a surgir as ordens religiosas. Eram constituídas de mulheres trabalhadoras, representadas pelas diaconisas e pelas viúvas (DONAUHE, 1993). Muitas congregações religiosas foram se organizando com o fim de prestar cuidados a pessoas doentes. Um exemplo disso é a Companhia das Irmãs de Caridade, surgida no século XVI, que objetivava alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais e nos domicílios, e daquelas pessoas que se interessavam pela prática do trabalho clerical. Seu pioneirismo foi destacado, enquanto associação, por realizar cuidados de enfermagem em domicílio, trazendo contribuições importantes de assistência social. Dedicavam-se à organização de hospitais, introduzindo hábitos de higiene no ambiente hospitalar, aconselhando a individualização dos leitos e orientando o cuidado de enfermagem desenvolvido nas realidades hospitalares.

Os cuidados de enfermagem davam-se com base na prática do cuidar, a partir das experiências profissionais e de vida das irmãs religiosas, do cotidiano dos hospitais e dos domicílios com doentes, por dispositivos de cartas, regulamentos e transmissão verbal, originando o que seria chamado de técnicas de enfermagem, estruturadas numa fundamentação científica de cuidar, dentro dos princípios da época, os quais eram os mesmos defendidos por Florence Nightingale. Para ela os ensinamentos de enfermagem tinham que estar embasados na disciplina, na submissão, no altruísmo e no ideário de servir ao próximo (LUNARDI, 1998). Outra característica introduzida no ensino de enfermagem por Nightingale era a de que as escolas formadoras deveriam ser dirigidas por enfermeiras, e não por médicos.

Florence Nightingale, nascida em família rica, conviveu durante a adolescência com uma sociedade aristocrata, tendo oportunidade de estudar vários idiomas, além de matemática, religião e filosofia. Desenvolveu uma profunda religiosidade interior, visto que seu desejo era fazer um “trabalho de Deus”, ajudando os pobres, os doentes e os menos favorecidos, diminuindo-lhes o sofrimento. Participou como voluntária na guerra da Criméia (LUNARDI, 1998).

Em 1854, com a colaboração de 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas), organizou um hospital com 4.000 soldados de guerra internados, reduzindo drasticamente as taxas de mortalidade decorrente dos combates, adquirindo ampla

experiência com esta realidade. Com isso, adquiriu notoriedade profissional, o que lhe rendeu um prêmio do governo inglês como reconhecimento do seu trabalho. A premiação consistia em certa quantia em dinheiro, a qual Florence usou para implantar sua filosofia na formação de uma escola, vinculada ao hospital Saint Thomas, em 24 de julho de 1860, em Londres. Foi considerada a primeira escola na área da enfermagem (LIMA; BONFIM, 1989).

A prática adquirida com a guerra, juntamente com a educação clássica, contribuíram para a aprendizagem vivida por Florence e repassada à incipiente enfermagem, ou seja, propiciaram o desenvolvimento de regras de comportamento diante das pessoas, doentes ou entre outras quaisquer situações. Certamente, a postura religiosa e a convivência dessa pioneira com as irmãs de caridade, entre outras, foram determinantes para o modelo da enfermagem moderna (século XX).

As escolas constituintes do sistema de ensino nightingaleano foram se multiplicando por todo o mundo, levando consigo algumas características como, por exemplo, admitir alunas de diferentes classes sociais. Por sua vez, as alunas deveriam dispor de caráter religioso e de tempo para o trabalho hospitalar. As alunas com condições sociais elevadas (*ladies nurses*), eram requisitadas para atividades de supervisão, direção e organização do trabalho. Ao passo que as de condições sócio-econômicas inferiores (*nurses*) eram requisitadas para as atividades de trabalho manual, com a realização do cuidado de enfermagem direto às pessoas doentes, e acatar a obediência e a submissão.

Essas escolas iniciaram suas atividades priorizando o preparo de enfermeiras e de profissionais interessados em realizar ações de ensino da enfermagem para atendimentos hospitalares e visitas em domicílio direcionadas aos pobres e doentes.

No processo seletivo o rigor sobre as candidatas era maior em relação aos aspectos morais, os quais se tornaram imprescindíveis, além da disciplina, de fundamental importância ao longo da formação. O “rigor” exigido pela escola era considerado uma das qualidades da época, porque até então, na Inglaterra, quem cuidava dos doentes eram pessoas de posição social duvidosa (loucos, mendigos, etc.).

Conceber os padrões de ensino nightingaleano trouxe uma contraposição ao modelo vigente da época, conforme Lunardi (1998, p. 64):

A estudante de enfermagem teria que atuar: não lhe era solicitado, nem se

esperava dela que pensasse. Se não pudesse aprender a receber uma ordem, executá-la e não falar em absoluto quando lhe surgissem dúvidas ou desejo de saber, ia para casa. [...] O castigo da falta de precisão na execução das ordens médicas era severo.

Sob um olhar mais atual, pode-se verificar que a formação dos profissionais da enfermagem constituída em categorias e níveis vem reforçando a dicotomia entre o auxiliar, o técnico e o enfermeiro, ou entre graduação e pós-graduação, carregando divisões e padronizações históricas da enfermagem. Fato destacado por Alves (2001) quando se refere que, em termos de mundo, a enfermagem é a profissão que se constitui em categorias, em níveis, e o seu ensino, ao longo da história vem reforçar a dicotomia entre o fazer e o pensar.

No que diz respeito à origem da enfermagem, é preciso discernimento entre a enfermagem e a medicina, uma vez que, socialmente, ambas as áreas de atuação profissional são muitas vezes confundidas, como se fossem uma área única, diferenciadas somente por níveis de aprofundamento e dificuldades no seu aprendizado e na sua forma de atuação profissional. Sem dúvida alguma, há certas interdependências entre as duas profissões, uma vez que ambas estão direcionadas para lidar com o ser humano. As diferenças existentes são destacadas no objetivo e no ensino de cada profissão no que tange ao cumprimento de sua função social. Para uma melhor compreensão do fato, Ellis e Harthey (1998, p. 14) afirmam que

em geral, a medicina preocupa-se com o diagnóstico e tratamento (cura, quando possível) das doenças. A enfermagem preocupa-se com os cuidados às pessoas em uma variedade de situações relacionadas à saúde. Assim, vemos a medicina envolvida com a cura do paciente e a enfermagem com o cuidado daquele paciente. Este cuidado incluiu papéis significativos na educação para a saúde e a prevenção de doenças, bem como o cuidado individual do paciente.

A realidade da enfermagem no Brasil é semelhante à mundial.

Durante o processo do período colonial se instalou no Brasil as missões jesuíticas, cujo objetivo era catequizar os índios e facilitar a dominação pelos europeus. Essa dominação gerou algumas imposições sobre os costumes, como o uso de roupas em defesa da moral cristã, o agrupamento dos índios em aldeias, as modificações nos rituais de danças e festividades, que podiam ser visualizadas na introdução de cantos religiosos com menção a Nossa Senhora dos Santos. Essas mudanças nos costumes trouxeram aspectos negativos para as condições de saúde

das camadas inferiores. Como descreve Germano (1993, p. 22),

os novos hábitos aumentaram a mortalidade infantil, acarretaram o aparecimento de doenças, principalmente a disseminação das epidemias, pois com o uso das roupas, apenas para citar um aspecto, a higienização se tornou muito precária, visto serem as mesmas usadas até ficarem podres.

Foi a partir desta contextualização que se começou a pensar na questão das enfermidades, como, também, na prioridade de alguém para cuidar dos enfermos. Os próprios índios foram os primeiros a se ocuparem das funções de cuidadores dos doentes de suas próprias tribos. Tais cuidados ficavam sob responsabilidade dos feiticeiros, pajés e curandeiros e, posteriormente, passaram para os religiosos, leigos e escravos (GERMANO, 1993).

Surgiu desse modo, a enfermagem, com propósitos mais curativos do que preventivos, contrariando a realidade da época, que seguia os padrões de Nightingale. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem era empiricamente levado ao encontro de uma evolução do exercício da enfermagem prática. Nesse período, a enfermagem tinha uma matriz empírica, isto é, a realização dos cuidados aos doentes era exercida pelos sacerdotes nos templos daquele período histórico.

O que se convencionou chamar de enfermagem prática se dava a partir da prática de partos domiciliares. Posteriormente, com a ajuda dos sacerdotes, a enfermagem prática passou a ser embasada na experiência, na compreensão da natureza e no pensamento lógico. Essa passagem foi possível graças às contribuições da filosofia e ao progresso da ciência. Segundo Germano (1993, p. 23),

a fundação das Santas Casas de Misericórdia no Brasil-século XVI, que tiveram função de recolher pobres e órfãos, deu condições para o exercício da enfermagem de finalidade essencialmente prática, isto porque os requisitos para o exercício da profissão eram essencialmente limitados. Isto retratou de que não havia exigência sobre qualquer nível de escolarização para aqueles que exerciam a enfermagem.

Voluntários escravos eram requisitados para atividades do cuidado em enfermagem aos doentes. Os religiosos, que também realizavam estes cuidados, eram designados para supervisionar as atividades de enfermagem. O exercício da enfermagem com base empírica persistiu ao longo da colonização até o período inicial do século XX.

As primeiras Santas Casas no Brasil foram instaladas nos municípios de Santos, Rio de Janeiro, Vitória e Olinda. Tinham como propósito oferecer à população atendimento exclusivamente assistencial a doentes miseráveis. Vale lembrar, ainda, o exercício da enfermagem no contexto religioso.

Alguns nomes se destacaram neste período empírico da enfermagem conforme os estudos de Germano (1993): Frei Fabiano de Cristo, que por aproximadamente quarenta anos exerceu as funções de enfermeiro no Convento de Santo Antônio, no Rio de Janeiro (século XVII); Francisca de Sande, viúva, baiana, dedicou-se ao tratamento de doentes pobres, levando-os para sua própria casa por faltarem leitos nas Santas Casas devido ao enfrentamento das freqüentes epidemias de febre amarela e peste daquela época.

A origem da enfermagem no Brasil está ligada efetivamente à guerra (GERMANO, 1993). Nesse cenário ganhou destaque a figura de Ana Justina Néri (1814-1880), conhecida como Ana Néri, símbolo da enfermagem durante a sangrenta guerra do Paraguai (1864-1870). A mesma foi considerada, juntamente com Francisca de Sande, figuras expressivas e de grande representatividade na história profissional da enfermagem.

Ao longo dos seus cinquenta anos de vida conviveu com o modelo da mulher brasileira da época e de sua classe social, ou seja, dedicava-se às tarefas domésticas e aos filhos. Quando seus filhos foram para a guerra, Ana Néri, por meio de uma carta, se colocou à disposição do governo para ajudar nos cuidados dos feridos nos campos de batalha. Ao mesmo tempo em que servia a pátria, acompanhava seus filhos na guerra (PAIXÃO, 1975; GERMANO, 1993).

O trabalho voluntário desenvolvido por Ana Néri durante a guerra não foi comparado com trabalho de natureza profissional, e sim despertado por vontade cristã, caritativa e cívica.

Recebeu homenagem do governo imperial, que a condecorou com duas medalhas humanitárias – a de segunda classe e a de campanha – pelo seu trabalho e pelas contribuições para a enfermagem após esta alcançar a organização profissional no Brasil (PIRES, 1989).

Seu perfil heróico na enfermagem brasileira assemelha-se ao de Florence Nightingale, que na Inglaterra foi decisivo para o setor da saúde, organizando uma nova profissão que dedicou cuidados à coletividade. As semelhanças entre ambas estão na credibilidade adquirida perante o governo e a sociedade, pelo importante

trabalho, hoje reconhecido como trabalho de enfermagem, por suas diligências em realizar cuidados aos soldados feridos de guerra, sendo que as diferenças entre as duas heroínas aconteceram de forma paralela em alguns pontos.

Ana Néri não se submeteu a treinamentos profissionais de qualquer natureza, sendo que o reconhecimento do seu trabalho não teve resultado em médio prazo no que se refere à estruturação da profissão de enfermagem. Ao contrário, Nightingale realizou treinamento na França e na Alemanha (preconizava o preparo de pessoas para o serviço de enfermagem organizado em relação a treinamento de pessoal), anterior a sua participação voluntária na guerra da Criméia. Ao retornar, começou o processo que deu início à estruturação da enfermagem profissional, modelo criado e multiplicado para todo o mundo.

2.2 AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

As escolas formadoras surgiram diante das muitas dificuldades em relação ao processo de condução dos doentes mentais, especificamente na cidade do Rio de Janeiro. Tal situação evoluiu pelo fato de que não havia uma política direcionada a essa população. Nesta época, as pessoas que apresentavam alterações mentais ou desvios de conduta não eram consideradas doentes, mas em desequilíbrio, pessoas que afetavam a ordem social, sendo que a psiquiatria assumia para si a normatização social.

A partir de 1830, uns grupos de médicos higienistas reivindicavam, além de outras medidas de higiene, a construção de hospícios⁶ para os alienados. Essas pessoas eram jogadas de um lado para o outro e, em alguns casos, encarcerados como meros delinqüentes.

Foi quando D. Pedro II, com o Decreto nº 82, de 18 de junho de 1841, criou no Rio de Janeiro o Hospital D. Pedro II, local que foi destinado exclusivamente ao tratamento dos doentes mentais, loucos ou alienado (MOREIRA, 1995). Com a construção de um novo prédio, o então Ministro do Governo Provisório, Aristides Lobo, por meio do Decreto nº 162-A, de 11 de janeiro de 1890, determinou a desarticulação do hospício e suas colônias da Santa Casa de Misericórdia. Com isso, passou a chamar-se Hospital Nacional de Alienados. A assistência médica para

⁶ Hospícios: eram os hospitais destinados aos doentes mentais, que também eram chamados de loucos, alienados.

esses doentes foi regulamentada e aprovada pelo Decreto nº 508, de 21 de junho de 1890.

As dificuldades políticas e financeiras pelas quais passava o Brasil cada vez mais destruíam a assistência aos alienados. A solução para essas dificuldades veio com o funcionamento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (1890), que teve a função de qualificar pessoal para cuidar dos doentes mentais. Esta iniciativa veio com a missão de suprir as necessidades sociais, visto que havia desolação e desamparo de um elevado número de pessoas, que passavam dificuldades por causa dos sofrimentos psíquicos e cuja regressão emocional requeria atenção. Naquela época os grupos de intelectuais positivistas defendiam que a educação merecia uma reformulação. O ensino profissional e a criação da mencionada Escola registraram os esforços da busca da racionalidade na organização do ensino em saúde. A psiquiatria, no Rio de Janeiro, nas três primeiras décadas do século XX, mostrou o produto do atraso histórico da psiquiatria no Brasil.

A partir deste contexto começou a se organizar a saúde e o ensino no país e, com isto, também se deu o processo inicial da criação de várias escolas de enfermagem por todo o Brasil. O intuito era sanar as dificuldades entendidas nos antecedentes históricos.

2.2.1 Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

A compreensão da necessidade de criação e o processo de desenvolvimento desta Escola resultaram das inúmeras aspirações e das reais necessidades da sociedade. Diante deste contexto, as aspirações e necessidades evidenciaram-se pelo restrito espaço sócio-histórico, explicado pela demonstração de seus eventos e datas, determinados pelas particularidades de seus atores. O avanço histórico, além de viabilizar o conhecimento e o reconhecimento dos pioneiros da história, possibilita, principalmente, uma reflexão em relação aos caminhos percorridos pela Escola. De acordo com Gussi (1987, p. 46),

a institucionalização do Ensino de Enfermagem em nosso país é o resultado de um processo político que não se dá apenas intra-Hospital, mas sim que ultrapassa seus muros, confronta os poderes do Clero, do Estado e da medicina; portanto, a Escola nasceu dentro de um contexto conflitante entre a Igreja e o Estado, dentro de uma psiquiatria que estava tentando se impor pela medicalização do espaço hospitalar, precisando para tal arremeter aliados que levassem a cabo tal incumbência.

Como foi dito anteriormente, em 1890 o Hospital de Alienados, antigo Hospital D. Pedro II, emergiu de uma crise de pessoal, sob direção, na época, do Dr. João Carlos Teixeira Brandão. Esta situação o levou a fazer grandes mudanças, como, por exemplo, dispensar os serviços de enfermagem das irmãs de caridade. Como cita Machado et al (1978), elas dedicavam-se à realização de todas as atividades com relação aos doentes internados. No entanto, colaboravam e apadrinhavam os maus tratos sofridos pelos internos por parte dos “guardas” e “enfermeiros”, nas unidades do referido hospital.

Diante desta situação, “as irmãs de caridade abandonaram repentinamente o serviço e foram substituídas por enfermeiras contratadas na Europa pelo Sr. Ministro do Brasil, incentivado pelo diretor do hospício” (BRANDÃO, 1987, p. 53).

Com a saída das religiosas e a falta de mão-de-obra para assumir os trabalhos, foi preciso procurar formas para solucionar problemas como a deficiência de infraestrutura e funcionamento, tanto no âmbito hospitalar como na assistência desenvolvida por pessoal não qualificado. Com isso, prevaleceu a idéia da criação de uma escola que qualificasse o pessoal de enfermagem com a função de suprir as necessidades do Hospital Nacional de Alienados e os hospitais militares do Rio de Janeiro. A concretização dessa idéia deu-se em 27 de setembro de 1890, pelo Marechal Deodoro da Fonseca, na época, chefe do Governo Provisório da República, que decretou a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras sob Decreto nº 791, ficando oficialmente instituído o ensino de enfermagem no Brasil. Justificou-se a criação da mencionada escola para solucionar dois problemas enfrentados pela República: suprir a falta de mão-de-obra agravada com a dispensa das religiosas do hospício e solucionar o problema das mulheres, que enfrentavam dificuldades de profissionalização.

Utilizaram-se os conhecimentos científicos das enfermeiras francesas que tinham vindo trabalhar no Brasil, para dar direcionamento aos cuidados prestados aos doentes mentais na cidade do Rio de Janeiro. Deve-se registrar que a França, desde os tempos mais remotos, foi o modelo das organizações hospitalares para a Europa e o mundo, especificamente no que diz respeito à área da psiquiatria.

Dessa maneira efetivou-se a criação da Escola (1890), a qual teve o apoio das enfermeiras francesas, uma vez que, em relação à autonomia administrativa e econômica, sua sustentabilidade dava-se à luz das imposições administrativas do Hospital Nacional de Alienados, o qual funcionava em condições precárias. Perante

essa dependência não existia qualquer referência ao Decreto de criação da Escola, em relação à direção, abrindo possibilidades ao Diretor do hospital em questão, de tornar-se Diretor Natural (PONTES, 1971).

A enfermagem brasileira destacou-se pelas funções de: preservação, manutenção e conservação da força de trabalho. Constituiu-se, também, em força de trabalho barata, mas indispensável na inserção do projeto de controle social, que se determinava com a contribuição da psiquiatria.

Com efeito, no período de governabilidade representado pelo Governo Constitucional de Marechal Deodoro, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi marcada por crises ao longo da história.

No início do processo havia uma preocupação com os problemas de educação, fato registrado no Governo Provisório Republicano, como cita Niskier (1986, p. 7):

criou o Ministério da Educação Pública, Correios e Telégrafos, em 19 de abril de 1890, tendo como primeiro titular da pasta, o educador Benjamin Constant. Promoveu a reforma de Ensino 'sensivelmente' influenciado pela Doutrina Positivista, severamente criticada pelos monarquistas e educadores da época, que não seguiam as idéias dos ensinamentos de Augusto Comte.

No ano seguinte esse Ministério foi substituído pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Tal reforma no ensino influenciou outras áreas profissionais, situação já ocorrida com a classe médica, que criou no Hospital Nacional de Alienados a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, possivelmente com a mesma filosofia positivista. A Escola tinha a função de preparar enfermeiros e enfermeiras para o atendimento de doentes em hospícios, hospitais civis e militares, conforme registrou o artigo 1º do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Esta era a visão da formação profissional do aluno da escola.

Em 29 de janeiro de 1892, o Decreto nº 896 consolidava disposições em relação aos variados serviços aos Alienados. O art. 25 referia-se ao regulamento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, sem interferir no Decreto nº 791/1890.

Percebe-se diante desta trajetória que, em momentos iniciais, as pretensões foram obtidas; porém, com a economia da República em crise, no governo de Campos Sales o ministro da Fazenda, o médico Joaquim Murinho, determinou

medida drástica de redução orçamentária.

Esta fase da Escola também foi marcada, como já exposto, pelas contribuições das enfermeiras francesas, que se utilizavam de seu conhecimento científico para desenvolver atividades como conduzir seus auxiliares ou como cuidar dos doentes. Mas, o mais importante é saber que os doentes mentais foram confortados e cuidados por profissionais qualificados.

O funcionamento da escola por muitos anos ocorreu em meio a muitas dificuldades, como a falta de recursos próprios e de apoio daqueles que deveriam compreender o processo. Esta passagem foi registrada em depoimento do médico chefe do Serviço Sanitário do antigo Hospital de Alienados (1902), referindo-se às deficiências da época:

o pessoal de Enfermagem, além de incompetente, é insuficiente e não está educado para o exercício da profissão. A Escola de Enfermeiras inaugurada em 1890, com resultados animadores, desapareceram. Hoje, os artigos 48 e 55 em seus parágrafos do Decreto nº 896 de 29 de junho de 1892, que aprova a regulamentação destinada ao Serviço de Assistência médico-legal e Alienada são letra morta (RIBEIRO, 1946, p. 80).

Comprova-se, diante deste depoimento, que os anos iniciais da Escola foram muito difíceis no que diz respeito à concretização da profissão, situação que justificava sua criação. Deduz-se que tal momento foi consequência de problemas de ordem econômica e política, associados às mudanças com as quais o país convivia.

O corpo docente se manifestou no sentido de ganhar solidariedade dos profissionais da Assistência Médico-Legal de Alienados, na intenção de dar vida à Escola. Houve um mutirão em concordância ao pedido, sendo nomeado seu diretor, o secretário, os docentes e os auxiliares de ensino. A instalação definitiva da Escola tornou-se realidade. Sua (re) inauguração deu-se aos 16 de fevereiro de 1905, com a presença de auditores e testemunhas oficiais do governo.

No entanto, a nova realidade não trouxe grandes modificações estruturais no que se referiu ao ensino de enfermagem, ficando visível a divisão entre o saber e o fazer. Aos médicos era delegado o ensinamento das disciplinas teóricas que direcionavam o futuro profissional, noções elementares para aqueles que desempenhassem ações numa posição de subordinação. Condição que excluía o

enfermeiro, que desde o Decreto nº 896/1892, integrava o quadro de funcionários.

O propósito inovador da Escola foi o de preparar profissionais de ambos os sexos, o que já constava no Decreto de criação. O quadro de professores também foi devidamente reorganizado, em termos administrativos. Outro quesito priorizado nessa fase foi a organização do ensino sequencial e a criação de um currículo paralelo aos objetivos do ensino de enfermagem e que tivesse relação com suas funções práticas (RIBEIRO, 1946).

Frente a esse novo direcionamento do ensino, houve uma adesão discente, modificando a realidade anterior: a escola somente com mulheres.

Nesse embasamento tudo leva a entender que as influências da Escola sensibilizaram o cenário educacional e econômico nacional, provocando o desejo do crescimento intelectual e, seguramente, de mão-de-obra especializada. Verificou-se que a República e a Constituição de 1891 determinavam às escolas algumas atribuições até então de exclusividade da União, como por exemplo, o controle de doenças em situação de surtos. Esta realidade trouxe a criação da Diretoria Geral de Higiene Social, no Rio de Janeiro. Isso possibilitou o início de atividades que envolviam a educação e a saúde, ou seja, a realização de ações de educação e saúde junto à população. Entretanto, nos anos iniciais da década de 1900, Oswaldo Cruz e equipe deram ânimo à sociedade com sua atuação, modificando a legislação, fato que registrou o começo do controle contra a febre amarela no Rio de Janeiro.

A realidade mostrou que o Decreto nº 896/1892 pouco acrescentou ou modificou o ensino de enfermagem. A eclosão da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) afetou de maneira incisiva o setor agroexportador da economia brasileira. A camada média urbana, e operária, foi submetida a forte controle social e institucional, à diminuição salarial e ao custo de vida elevado. Uma das soluções encontradas diante do cuidado aos soldados feridos ou doentes na guerra foi a criação da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira (1917).

2.2.2 Escola da Cruz Vermelha

A instituição Cruz Vermelha sempre esteve presente em diversos países, promovendo a solidariedade entre os homens e estimulando a auto-ajuda, contrapondo-se ao sofrimento e à morte, sem qualquer tipo de discriminação. Adotou os princípios dos padrões caritativos, similares aos das instituições cristãs de

auxílio a pessoas marginalizadas e desprezadas socialmente. A enfermagem, que durante o seu processo profissional inicial não descartou este formato de assistência, sempre foi aliada da Cruz Vermelha, onde quer que estivesse. Isto fez com que a instituição mantivesse cursos de formação de pessoal de enfermagem e de voluntariado (GIOVANINI et al, 1995).

A Cruz Vermelha Brasileira foi criada em 1908, ocasião em que recebeu auxílio da Sociedade Brasileira de Medicina, sendo Oswaldo Cruz seu primeiro presidente, reconhecido pelo seu trabalho sanitário. Em 1912, obteve reconhecimento internacional com representação na 9ª Conferência Internacional de Genebra. O grupo feminino da Cruz Vermelha, em 1916, deu início a cursos preparatórios para voluntários, com a finalidade de atender às emergências durante a 1ª Guerra Mundial. Neste mesmo ano foi criada a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, vinculada ao Ministério da Guerra e determinada pelos objetivos de qualificar enfermeiras, com cursos de duração de dois anos.

O Decreto nº 21.141/1932, que regulamentou a organização do quadro de enfermeiras do Exército, ao mesmo tempo em que definiu as condições de funcionamento dos cursos de enfermeiras dos estabelecimentos e hospitais militares, foi embasado nos cursos da Escola da Cruz Vermelha, seguindo as mesmas disposições e fiscalização de ensino (CARVALHO, 1972).

Os cursos de formação profissional, sob organização da Cruz Vermelha e do Exército brasileiro, não seguiram os padrões estabelecidos pelo Decreto nº 20.109/1931, que regulamentava o exercício da enfermagem como, também, fixava critérios iguais aos das escolas de enfermagem (CAVALHO, 1972, p. 26). A Escola ministrava cursos de qualificação na área da enfermagem em vários estados brasileiro, além da escola do Rio de Janeiro. Outro dado sobre os cursos de formação profissional em enfermagem, é que os que eram afetados pelos hospitais do Exército brasileiro, como por exemplo, aqueles que se realizavam nos hospitais militares não lhes eram exigido adotar os preceitos do modelo da Escola Ana Néri por serem consideradas instituições idôneas.

2.2.3 Escola de Enfermagem Ana Néri

Sua criação deu-se em 1923, anexada à Universidade do Rio de Janeiro, com grande destaque entre as demais escolas da época. Emergiu devido à necessidade de formação de pessoal qualificado, atuante na área da saúde coletiva e diante da urgência de formar bons médicos sanitaristas e, prioritariamente, enfermeiras visitadoras.

Não se pode deixar de reconhecer dois grandes nomes em relação à evolução da organização sanitária no Brasil. Um, Oswaldo Cruz, pela idealização da medicina preventiva, e outro, Carlos Chagas, pela sua colaboração na enfermagem em saúde pública. Tornaram-se celebridades mundiais, multiplicando seguidores nacionais e internacionais. Esta situação tornou-se de muita relevância na época (PAIXÃO, 1963, p. 83).

Em 2 de janeiro de 1920, pelo Decreto 3.987 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, setor de profilaxia de tuberculose, o qual veio viabilizar o serviço de visitadoras. Posteriormente, com base nesta condição legal, Carlos Chagas, então diretor do mencionado Departamento, teve o apoio da Fundação Rockefeller (EUA) para trazer para o Rio de Janeiro (1921) enfermeiras francesas, que organizaram e ministraram cursos intensivos de seis meses para enfermeiras visitadoras. Para as turmas seguintes, foram ofertados cursos de duração de dez meses.

Após a efetivação dos cursos formadores, juntamente com a atuação das enfermeiras visitadoras, houve a organização dos centros de saúde, os quais serviriam de *locus* para o ensino prático de enfermagem.

A criação da Escola Ana Néri deu-se a partir das dificuldades de controle social, econômico e de saúde pelas quais o país passava. Sua concretude deu-se a partir da estruturação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cuja fundação ficou sob responsabilidade de Carlos Chagas. Tal Escola passou a ser conhecida por todo o país como uma escola de alto padrão. Essa denominação decorreu pelo fato de que a Escola Ana Néri passaria a ser escola modelo, norteadora da atuação das demais escolas de enfermagem no Brasil, especificamente pelos seus princípios de ensino, os quais se espelhavam nos de Florence Nightingale. Este modelo de ensino diferenciado instigou as demais escolas a seguirem os mesmos princípios e adotarem as mesmas atividades para

diplomar suas alunas (ALCÂNTARA, 1963, p. 37).

Teve como primeira diretora Clara Louise Kienninger, sucedida por Lorraine Dehard e Berta Pullen e, mais tarde, sucedida por uma brasileira, Raquel Raddock Lobo. O funcionamento da escola era em regime de internato (alojamentos localizados próximo ao Hospital São Francisco de Assis, pela necessidade de se ter um local onde seriam feitas as primeiras aulas práticas ou os também chamados estágios). Os cursos iniciais (1932), ofertados pela Escola, tiveram pouca procura.

Em 1926, a escola assumiu oficialmente o nome de Ana Néri, e instituiu definitivamente os preceitos nightingaleanos, isto é, adotaram-se critérios rígidos e elitistas, exigindo das alunas: a apresentação de certificados de exames preparatórios de Português, Aritmética, Francês, Inglês, Geografia, História do Brasil, Física, Química e História Natural, ou diploma de Escola Normal ou curso equivalente oficial; idade de 21 a 35 anos; comprovação médica de perfeitas condições físicas e mentais; atestado de boa conduta; e situação civil de solteira, viúva ou separada legalmente do marido.

Claro que não eram muitas as mulheres que atendiam a todos estes quesitos, principalmente dominar dois ou três idiomas e ter cursado Escola Normal. Eram condições que privilegiavam uma pequena parcela das mulheres da época.

Entende-se que havia uma pretensão de “formar uma elite com interesses em ocupar posições de respeito profissional, tanto no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) como nos hospitais, domicílios ou onde houvesse doentes” (PARSONS, 1921, p. 7). A preocupação central da enfermagem de ensinar a arte da enfermagem de saúde pública às moças de boa situação social era definitiva e clara. Havia uma postura decisiva em mudar a imagem social do trabalho de enfermagem, de que as “mulheres brasileiras das camadas sociais dignas” despertassem interesse por ele. Isso se concretizou com a idéia dos princípios nightingaleanos, os quais deveriam direcionar a Escola, como também os critérios de seleção das candidatas.

Desse modo, a continuidade do trabalho iniciado deveria ser preservada na medida em que as alunas da escola demonstrassem qualidade e excelência de direção, coordenação de pessoas e atividades de trabalho. Ao concluírem o curso eram contempladas com bolsa de estudo oferecida pela Fundação Rockefeller, com a finalidade de buscarem qualificação nos Estados Unidos. Após essa jornada, deveriam retornar ao Brasil e assumir as funções das enfermeiras americanas, com

a missão de dar continuidade ao trabalho e garantir o seu processo (CARVALHO, 1976).

Sintetizando, no que se refere à estruturação da nova profissão de enfermagem, a Escola Ana Néri contribuiu imensamente numa fase em que o Estado brasileiro emergente organizou e instituiu as primeiras políticas na área da saúde, fundamentadas em diretrizes definidas. Houve, no início do século XIX, uma estruturação dos órgãos de saúde a nível nacional e estadual, mas somente no início do século XX surgiu o Departamento Nacional de Saúde, que deu origem ao Ministério da Educação e Saúde e, posteriormente, ao Ministério da Saúde. As políticas de saúde providas por este órgão eram para o controle de crescentes endemias e epidemias, o que deixava o Brasil numa posição de destaque em relação ao desenvolvimento do comércio internacional.

2.2.4 Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Por meio do Decreto nº 10.922, de 7 de junho de 1933, e por iniciativa do Dr. Ernani Agrícola, diretor de Saúde Pública de Minas Gerais, foi inaugurada no mesmo estado a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, a primeira a funcionar fora da capital da República (PAIXÃO, 1963). Sua organização e direção foram atribuídas a Laís Neto dos Reys, sendo sua inauguração efetivada em 19 de julho de 1933. O Hospital São Vicente de Paula foi definido como local para os estágios práticos iniciais, ampliados, posteriormente, a outras instituições.

A referida instituição foi a primeira escola brasileira de âmbito estadual e também a primeira a formar alunas de ordem religiosa. Porém, as alunas candidatas ao curso de enfermagem da Escola Carlos Chagas teriam que preencher os requisitos (semelhantes aos da Escola Ana Néri), além de serem leais, bondosas, delicadas, etc. Os aspectos da religiosidade não eram importantes. Condições de moralidade e de boa origem social, relacionadas à inteligência e capacidade de freqüentar o curso, além do diploma de Escola Normal, tudo isso tornou-se pré-requisito, o que facilitava a triagem social e cultural das candidatas. Fatos raciais também estavam presentes neste processo: as candidatas de raça branca tinham prioridade no curso (SANTOS, 2006).

Os referidos fatos evidenciavam a preocupação pela boa origem socioeconômica das alunas candidatas, fato que permeia a enfermagem brasileira

desde o início. É o mesmo caráter elitista e preconceituoso disseminado pelo Sistema Nightingale no que se refere ao processo seletivo de alunas, evidenciando-se a divisão de trabalho apresentada anteriormente, em duas categorias: *nurse* e *lady nurse*.

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, desde sua criação, deu prioridade, em seus processos seletivos, a alunas que tivessem condições de assumir custos financeiros durante o curso. Não deixou de habilitar as candidatas de ordem religiosa, condição garantida por regulamento, e alunas da raça negra.

Dentre os critérios já destacados, no que se referia às alunas candidatas ao processo seletivo da Escola Carlos Chagas, constava ainda a apresentação de documentos como o atestado de idoneidade e três nomes de pessoas conhecidas para repassar à escola bons antecedentes das candidatas. Algumas delas deveriam registrar suas características pessoais: saúde, defeito físico, peso, altura, comprovação de vacinas recebidas.

Com relação à escolaridade, na época as candidatas tinham baixo grau de escolaridade, sendo que o exame de admissão lhes dava condição de realizar o curso. No que diz respeito à idade, eram aceitas candidatas que tivessem entre 16 e 46 anos. Entretanto, houve exceção neste critério, cuja proposta era a idade entre 20 e 38 anos, pois segundo o Programa Educativo para Escolas de Enfermagem, a idade mínima para cursar enfermagem era de 20 anos. Outro fato que marcou as alunas candidatas da mencionada escola era que não importava o estado civil das mesmas, diferentemente do perfil de candidatas da escola Ana Néri, que priorizava as candidatas solteiras.

2.2.5 Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Trata-se da antiga Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, que sob a égide do Ministério da Saúde foi instituída como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Esta instituição, pioneira do ensino de enfermagem no Brasil, deu qualidade e abrangência à área da enfermagem e em suas respectivas especialidades (psiquiatria e terapia intensiva). Foi criada em 2 de abril de 1941 e, posteriormente ao Decreto-Lei nº 3.189, de 10 de abril de 1941, vinculou-se ao Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Até 1943, esta escola foi dirigida por profissionais da área da medicina.

Posteriormente, esta função passou para a responsabilidade de uma enfermeira, Maria de Castro Pamphiro, com formação profissional na escola Ana Néri (1925) e pós-graduada pela Fundação Rockefeller (Filadélfia, EUA).

No ano de 1949 foi promulgada a Lei nº 775, que dispôs sobre o ensino de enfermagem no Brasil. Sua regulamentação deu-se pelo Decreto nº 27.426, do mesmo ano. Ajustava-se, assim, o ensino de enfermagem às necessidades reais de qualificação profissional (PAIXÃO, 1975).

Todavia, não foi tarefa fácil para a escola adequar-se aos dispositivos da lei, pelo fato de ser, desde sua criação, vinculada ao Hospital Nacional de Alienados e, posteriormente, ao Ministério da Saúde, por meio do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Os instrumentos legais que oficializaram o curso de enfermeira e auxiliar de enfermagem determinavam como pré-requisitos a conclusão do curso colegial e a duração de quatro anos para o curso de enfermeira e de dezoito meses para o de auxiliar de enfermagem (COSTA, 1984).

A Escola Alfredo Pinto mantinha ativo o sistema de internato e também concedia bolsas de estudo, cedidas pelo governo federal, às alunas que migravam de outros estados. Ao término do curso já lhes estava assegurado o contrato profissional nos serviços hospitalares e sanitários.

A Escola em questão teve um crescente desenvolvimento interno de 1957 ao início de 1961. Este fato deu-se porque a escola passou a ter como diretora a enfermeira Lydia das Dores Matta. Ela focou todos os esforços para atender aos dispositivos da Lei nº 775/1949. Essas regulações abordavam vários assuntos, entre eles a organização dos cursos de graduação e de formação do auxiliar de enfermagem. A partir disso, a escola iniciou os cursos de formação para enfermeiros, de trinta e seis meses, e auxiliar de enfermagem, de dezoito meses.

Em 1951 houve a separação entre os ministérios da Saúde e da Educação, ficando a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto dependente do Ministério da Saúde.

Houve muitas iniciativas das escolas da época em relação à profissionalização da enfermagem, sendo de relevante importância a Escola Alfredo Pinto e a Escola Ana Néri. Em 1959 somente a escola Alfredo Pinto passou a se enquadrar na legislação que guiava o ensino de enfermagem no Brasil (COSTA, 1984).

Em 7 de fevereiro de 1963, o Parecer nº 245, do Conselho Federal da

Educação, aprovou o regulamento da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, adaptado à Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 4.024/1961.

Vale lembrar que a escola permaneceu por muitos anos sem sede própria, isto é, ocupando os espaços que lhes eram cedidos, como por exemplo, o Hospital de Alienados.

2.3 TEORIAS DA EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM

São diversos os teóricos que abordam as teorias da educação no Brasil, relacionando-as com os processos formativos e os contextos históricos em que foram produzidas.

Saviani (1987) classifica as teorias da educação em não críticas e crítico-reprodutivistas. Inclui no primeiro grupo a Pedagogia Tradicional, a Pedagogia Nova e a Pedagogia Tecnicista. Classifica-as como não críticas porque compreendem a educação como algo autônomo, sem ligação com o social, portanto, sem sofrer influências das questões que atingem os homens em sociedade. “A sociedade é formada harmonicamente, assim, obtendo a integração de seus membros” (SAVIANI, 1987, p. 8-9).

Libâneo (1986, p. 21) classifica esse mesmo grupo de pedagogias como “liberais, porque possui algo em comum à preparação de indivíduos para o exercício de papéis sociais determinados pela sociedade. A escola é o local onde todos devem passar pelas mesmas etapas, pelos mesmos métodos”. Alguns terão sucesso – são os predestinados a assumir posições de liderança. Os que não conseguem o sucesso são os predestinados a ocupar posições subalternas.

O grupo de teorias pedagógicas que Saviani (1987) denomina de crítico-reprodutivistas está composto pela teoria do sistema de ensino enquanto violência simbólica, teoria da escola enquanto aparelho ideológico do estado (AIE) e teoria da escola dualista. Para o autor citado, tais teorias são críticas porque se preocupam em

compreender a educação não como algo autônomo, mas como algo que é determinado socialmente. A estrutura socioeconômica é que condiciona a formação educacional. Este grupo de teorias concebe a sociedade como sendo essencialmente marcada pela divisão entre grupos ou classes antagônicas que se relacionam à base da força, a qual se manifesta fundamentalmente nas condições de produção da vida material. É considerada reprodutivista de classe da sociedade.

Esta perspectiva teórica é chamada por Libâneo (1986) como teorias progressistas porque partem de princípios críticos da realidade social visando sustentar objetivos sociopolíticos da educação. As teorias progressistas incluem três vertentes: a Libertadora, a Libertária e a Crítico-Social. Elas possuem aspectos em comum, pois compreendem a educação atrelada ao social; por isso, partem do princípio da análise das realidades sociais e almejam a transformação da sociedade.

Autores como Gastaldo e Meyer (1989) fazem o exercício de relacionar a formação dos profissionais da enfermagem com as teorias existentes no âmbito educacional. Trata-se de grandes teorias, cujos princípios e orientações, que refletem determinados contextos históricos, também se mostram visíveis no processo de formação dos profissionais da enfermagem, como se verá a seguir.

2.3.1 Teorias da Escola Tradicional

A função da escola tradicional, de acordo com Saviani (1987, p. 10), é

difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente. A escola se organiza como uma agência centrada no professor, o qual transmite, segundo uma graduação lógica, o acervo cultural aos alunos.

A escola é o local, por excelência, onde se pensa, onde se adquirem as receitas, os modelos, as demonstrações. O que prevalece nessa teoria é o conservadorismo cultural.

O educador é o modelo, o detentor e o transmissor do conhecimento e da cultura. O educando é visto como um ser receptivo, passivo; deve assimilar os conteúdos transmitidos pelo educador, que é o detentor absoluto do conhecimento. O educando é considerado “educado” quando domina conteúdos da cultura transmitida pela escola; é o “disciplinado”.

A relação educador-educando é vertical, prevalecendo a autoridade do educador. A comunicação é unilateral, ou seja, do educador aos educandos; a disciplina imposta é a maneira mais eficaz para garantir a atenção e a sabedoria.

No que tange ao ensino formal da enfermagem, pode-se afirmar que durante o período colonial era inexistente, mas o ensino informal manifestava-se pelo empirismo por meio dos seus executores: curandeiros, pajés, jesuítas, entre outros.

A pedagogia apresentada pelos jesuítas era de caráter tradicional, humanista, e reproduzia o conservadorismo cultural, repercutindo a subserviência dos cidadãos aos valores das grandes cidades.

No início do governo republicano emergiram as primeiras tentativas de profissionalização da enfermagem. Para isso foram criadas as já destacadas Escola Alfredo Pinto (1890), Escola da Cruz Vermelha Brasileira (1916) e a Escola “padrão” Ana Néri (1913), esta última baseada no modelo vocacional nightingaleano, enfatizando a sustentação dos aspectos morais e a rigidez disciplinar.

O processo de ensino de enfermagem caracteriza-se, ou ainda, conserva-se dentro da pedagogia tradicional, pelos seguintes motivos:

- com a introdução/inserção do modelo americano, predominou o conservadorismo cultural;
- os currículos de enfermagem dão ênfase aos aspectos morais e de rigidez disciplinar, valores desenvolvidos na pedagogia tradicional (GASTALDO; MEYER, 1989);
- há certa prevalência na produção do conhecimento na enfermagem de preceitos e condutas de distanciamento da realidade social;
- fiel ao seu espírito de obediência e a sua concepção de profissão social (servir ao outro), a enfermagem foi sempre uma executora de modelos das diretrizes de saúde do governo, independentemente do tipo de governo, isto é, ela se ajusta à realidade deixando de transformá-la (GASTALDO; MEYER, 1989);
- o educando no contexto do ensino da enfermagem é visto como passivo e não participativo, porque as etapas de sua formação são sob normas rígidas da escola, sendo que sua conduta é orientada por regras impositivas e que devem ser seguidas sem questionamento. Diante desta realidade, a relação educador-educando caracteriza-se pela verticalização e pela autoridade;
- o educador exerce função de reproduzir conteúdos técnicos como verdade absoluta, sem aproximação da realidade social do educando;
- utilizam-se, no ensino da enfermagem, muitos exercícios de memorização e aulas expositivas, sendo que o processo avaliativo embasa-se na exatidão da reprodução de conteúdos ensinados pelo educador.

Todas essas características da pedagogia da Escola Tradicional no ensino de enfermagem estão intimamente relacionadas ao fazer profissional. O prender-se

às necessidades do sistema leva muitas escolas de enfermagem a imortalizar os valores do *status quo*, em um ensino distanciado da realidade social.

2.3.2 Teoria da Escola Tecnicista

Nesta escola o homem é visto como um conjunto de partes funcionando ordenadamente. Quanto melhor a “engrenagem”, a produção torna-se mais intensa.

Essa escola assume que a concepção de mundo fundamenta-se no pragmatismo. A escola é vista como uma empresa cujo produto é o educando. Sua missão é a produção de elementos adequáveis ao mercado de trabalho, em que o domínio de habilidades, atitudes e conhecimento específicos são prioridades. Atua em favor da ordem social, articulada ao sistema produtivo.

O educando é passivo, recebendo conteúdos já elaborados. Seu comportamento é visto de modo mecanicista. Sua participação na elaboração de programas educacionais é nula.

O relacionamento entre educador e educando é desenvolvido com propósitos exclusivamente técnicos, “garantindo” a eficiência do repasse de conhecimento. A escola não tem interesse em participar nem no discurso de modelos, nem na aprendizagem do processo de apreensão, mas na possibilidade de oferecer ao educando informações objetivas e rápidas para que seu desempenho no trabalho seja o melhor.

As condutas de ensino devem garantir a transmissão e recepção de informações. Prioriza os meios: recursos, instrução programada, tecnologias, ensino individualizado (módulos), entre outros.

Esta escola preocupa-se em reforçar o *status quo*, impedindo que os indivíduos desenvolvam uma consciência crítica compromissada com a transformação social.

Ao longo do período pós-64, a pedagogia tecnicista, em consonância com a doutrina da Segurança Nacional, encontrou na Escola Superior de Guerra espaço de elaboração e aprofundamento.

A política educacional, nesse contexto, obrigou-se a adequar-se com rigidez às diretrizes do Estado policial. As escolas dessa época (desde o primário até as universidades) foram responsabilizadas pela baixa qualidade da mão-de-obra e a distribuição de renda desigual no território nacional.

O ensino de enfermagem foi influenciado pelas concepções que sustentam a Escola Tecniciста. Como aponta Medrek (2005), na formação dos profissionais da enfermagem predominou o lema “saber e fazer”, que sintetizava uma formação prática no sentido de que o aluno observava a ação e depois realizava a mesma ação. Tratava-se de um processo de ensino pautado na repetição.

No período 1975-1980 emergiram muitas escolas de enfermagem, que se somaram às já existentes. Seus currículos passaram por influências da reforma universitária de 1968 e da Resolução nº 04/1972⁷, que fragmentou a formação dos profissionais da enfermagem, compartimentalizando-a em três etapas: pré-profissional, profissional e habilitações, trazendo privilégios ao desenvolvimento do ensino centralizado no modelo de assistência hospitalar. Nessas etapas, o foco tecnicista, funcionalista e a assistência ao indivíduo no contexto hospitalar eram priorizados.

Deve-se destacar que o currículo elaborado a partir da Resolução nº 04/1972 era focado em uma visão biologicista, mecanicista, do processo saúde-doença, e se caracterizou por

identificar a concepção de homem a um indivíduo meramente biológico; trabalhar com uma concepção abstrata de homem; não compactuada com preocupações médicas em saber como e em que situação esse homem existe, produz e se reproduz; trabalha com uma concepção mecanicista, fragmentação de objetivos, ao qual no coletivo assume o individual e esse individual a um conjunto de partes (PIRES, 1989, p. 2-3).

Como se pode observar, no contexto da pedagogia tecnicista ocorre a modernização não apenas em termos de laboratórios, mas principalmente de métodos pedagógicos e tecnológicos para aumentar a eficiência do processo educativo, procurando contribuir para a meta de “saúde para todos” (OGUISSO, 1992, p. 30).

Esse ensino intensifica a preparação de indivíduos competentes para o mercado de trabalho. Utilizam-se recursos manuais, módulos de ensino, programas, de ações de ensino que permitam a transmissão e a recuperação de informações. Vale lembrar também que,

com o desenvolvimento econômico e tecnológico dos anos 70, o

⁷ Resolução nº 04, de 25 de fevereiro de 1972, que fixava o currículo mínimo para os cursos de Enfermagem e Obstetrícia.

conhecimento produzido volta-se para o aprimoramento da enfermagem enquanto prática técnica vinculada ao consumo de equipamentos e materiais sofisticados (GASTALDO; MAYER, 1989, p. 11).

Na década de 1970, houve a introdução da disciplina de administração aplicada à enfermagem, e esta por sua vez, desenvolveu-se no sentido de conhecimento do controle e da racionalização em busca da eficiência empresarial, em total parceria com as teorias de administração em vigor na época. A respeito disso, Germano (1993) ressalta a preocupação em produzir melhor em favor do menor custo.

Frente a esse contexto pedagógico, despontam os especialistas na enfermagem. São aproveitados, no planejamento do ensino de enfermagem, os objetivos institucionais. O processo avaliativo caracteriza-se por seu caráter técnico, objetivo e pragmático.

Trata-se de uma concepção da formação profissional que se entrelaça com a formação tradicional, ambas ainda presentes na formação dos profissionais de enfermagem.

2.3.3 Teoria da Escola Crítica

A escola crítica presume alguns princípios que podem ser expostos da seguinte forma:

- a educação não é uma ação isolada, mas sim uma ação social e política, vinculada a uma realidade concreta do indivíduo – a sociedade é percebida como luta de classe repleta de contradições;
- a concepção crítica situa o homem no centro do universo e este estabelece relações de reciprocidade. O homem idealiza, no contexto social, os meios indispensáveis para a construção e desenvolvimento dele e de seus anseios. É um ser concreto, sujeito de sua própria história e educação, colocado no tempo e inserido num contexto sócioeconômico cultural e político. Este homem possui raízes e espaço temporal: está situado no e com o mundo. É um indivíduo da práxis entendida nos aspectos da ação e reflexão dos homens em relação ao mundo, objetivando transformá-lo;
- o mundo social e o mundo educacional são valorizados em sua totalidade. A cultura é criada pelo homem na medida em que, integrando-se na realidade

de seu contexto de vida, repensa sobre ela e dá respostas aos desafios que encontra.

São estes os princípios que norteiam a Teoria da Escola Crítica, também chamada Escola Progressista, a qual parte de uma análise crítica da realidade social, selando o compromisso e as finalidades sociopolíticas da educação (LIBÂNEO, 1986).

Seria temeroso afirmar que na formação dos profissionais da enfermagem estejam efetivados os princípios da Escola Crítica. Pode-se concordar que, comparando-se com a Escola Crítica, o ensino e a formação dos profissionais da educação está num processo “embrionário”, em construção.

Com efeito, pode-se destacar que na década de 1980 e início da de 1990, com o avanço das políticas de saúde, especialmente em relação ao ensino e à prática profissional, realizaram-se muitos congressos brasileiros de enfermagem, precisamente após 1985, com ênfase em temáticas reflexivas sobre a profissão, produzindo-se novos conhecimentos numa perspectiva crítica e emancipadora, que resultaram em número elevado de publicações, evidenciando tentativas de mudanças na enfermagem.

A visão da prática da enfermagem numa perspectiva crítica vem crescendo no Brasil a partir de visões que vem ganhando hegemonia nas organizações representantes da categoria profissional e dos pesquisadores no âmbito das universidades:

- é de fundamental importância a participação dos profissionais da enfermagem nos debates e definições das práticas sociais;
- é necessário qualificar profissionais para exercer suas atividades inseridas a uma linha de reflexão crítica;
- é necessário um ensino que prepare um profissional, situado e lotado em um contexto social, para enfrentar sua realidade de uma visão crítica, participativa e construtiva, portanto, política (LASCIO, 1982, p. 58).

Com efeito, o contexto histórico da enfermagem registra que o processo de formação profissional começou com o desenvolvimento da prática do fazer pelos: escravos, jesuítas, religiosas, parteiras, entre outros, caracterizando o cuidado humanístico.

Por outro aspecto, a formação profissional da enfermagem emergiu de grandes guerras, como por exemplo, dos pressupostos nightingaleano os quais

foram seguidos pelas principais escolas de formação no cenário nacional. Diante desta realidade, compreende-se que a maioria destas escolas fortaleceu as práticas da formação profissional da escola tradicional, tecnicista, caracterizando um forte modelo de formação nos pressupostos destas escolas. Contudo, a evolução da teoria da escola crítica avança no processo de ensino da enfermagem, objetivando uma formação mais crítica e reflexiva reacendendo a prática política e social da Enfermagem.

3 A FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO BRASIL

O processo de formação de recursos humanos objetiva a preparação e o acúmulo de capital humano, visando desenvolvimento das potencialidades de cada pessoa. Usualmente, é realizado por meio da educação formal, de programas de treinamento em serviço, participações em grupos políticos, sociais, culturais e religiosos e, ainda, pelos esforços de cada um na luta das desigualdades sociais e superações pessoais.

Na realidade da enfermagem, profissão na qual a especificidade educacional é incontestável, verifica-se que muitas de suas formas de agir reúnem situações de ensino-aprendizado. Na enfermagem, o ensino informal permeia toda a atividade de assistência e pode envolver aconselhamento em situações especiais, ensino de higiene, ensino de cuidados terapêuticos, orientações da família e outros. Já o ensino formal é a educação em enfermagem, que visa habilitar os recursos humanos para o exercício da profissão (DILLY; JESUS, 1995, p. 52).

O ensino formal refere-se aos estudos correspondentes ao ensino básico e superior, e faz-se necessário para a formação dos respectivos níveis profissionais da enfermagem: o auxiliar de enfermagem, o técnico e o enfermeiro. A inclusão de práticas educativas no fazer profissional tem favorecido a enfermagem para a qualificação de seus profissionais por meio das seguintes estratégias: orientação para o acesso ao mercado de trabalho, treinamentos e meios para atualização e aperfeiçoamento de conhecimentos priorizando a prática profissional.

Os currículos dos diversos níveis de ensino da enfermagem, especificamente os de nível básico, apontam a profissionalização contínua como uma alternativa para o aprimoramento profissional, isto é, estão direcionados para as necessidades do mundo do trabalho. Segundo Kuenzer et al (2007, p. 50),

o eixo do currículo deverá ser o trabalho compreendido como práxis humana e como práxis produtiva, a partir do que não há dissociação entre educação geral e formação para o trabalho. Toda educação é para o trabalho.

Vê-se que a formação e o aprimoramento dos profissionais da enfermagem, envolvendo inclusive questões referentes à cultura geral, estão direcionados para o pragmatismo operacional e técnico do universo do trabalho. Contudo, deve-se

registrar que o exercício da prática da enfermagem ultrapassa qualquer visão pragmático-tecnista, pois envolve componentes éticos que dizem respeito ao caráter humanista dos profissionais da saúde.

Minayo e Cordeiro (1997, p. 61) fazem referência, em relação à formação humanista, “à necessidade de considerar que o doente é gente, que gente não é só corpo, que gente não é só pedaço, não é só órgão”. Em seu posicionamento afirmam que é necessário direcionar o embasamento da formação profissional para a pessoa e não para as especialidades em si ou para os procedimentos.

3.1 AUXILIAR DE ENFERMAGEM: SEU FAZER E SEU SABER

No que diz respeito ao fazer do auxiliar de enfermagem, deve-se mencionar a importância da Lei nº 7.498/89, que ao se referir ao exercício profissional, fixa, no art. 13, que o auxiliar de enfermagem deve exercer todas as atividades de nível médio, de natureza repetitiva, básica e simples, voltadas às pessoas que necessitam de tratamento oferecido pelo sistema de saúde, público ou privado, estando seu trabalho atrelado ao de outros profissionais.

Na condição de integrante da equipe de enfermagem, esse profissional deve estar subordinado à enfermeira. Também diante da mencionada Lei, sua atividade profissional deve estar sob supervisão e planejamento do profissional enfermeiro. Na equipe multidisciplinar ele é, normalmente, o profissional de menor grau de escolaridade, onde lhe competem as tarefas de predomínio manual.

As pessoas que recebem o cuidado desse profissional normalmente o confundem com o enfermeiro ou com o médico; geralmente todos os profissionais da enfermagem são considerados pela população como enfermeiros.

O auxiliar de enfermagem desenvolve um conjunto de ações de competência técnica, específica e autônoma pertinentes à sua função. Tem seu universo de atuação determinado, em certos momentos, pelas prescrições médicas e de enfermagem. No entanto, entre o cuidado geral do paciente e a realização das prescrições, há uma ampla atuação deste profissional, conforme suas concepções, fundamentada em experiências prévias, na aquisição de conhecimentos, na formação e no trabalho. O enfermeiro é quem determina quando e a quem o auxiliar de enfermagem deve ajudar nas múltiplas atividades que realiza como: cuidados na alimentação, deambulação, higienização, definição do local para puncionar o vaso

venoso, utilização ou desprezo de materiais em duvidoso estado de esterilização, e avaliação de manifestações iniciais de dor e/ou desconforto. O auxiliar de enfermagem sempre está atento às alterações clínicas apresentadas pelo paciente ou para reconhecer sinais precoces de depressão, entre outros. É diante desta realidade que o auxiliar de enfermagem sinaliza o seu lado “humano”, desfazendo a mera execução do prescrito. Dessa forma, a divisão das ações práticas na área da enfermagem é desenvolvida por: enfermeiros na condição de agentes habilitados para desenvolver o processo de supervisão do trabalho dos auxiliares e técnicos em enfermagem, no cotidiano dos serviços de saúde e no processo de ensino-aprendizagem das instituições formadoras de recursos humanos. Exercem funções de liderança na equipe de trabalho.

Técnicos de Enfermagem: formados por escolas profissionalizantes de ensino médio, os técnicos em enfermagem atuam especificamente nos serviços de saúde de média e alta complexidade.

Auxiliares de Enfermagem: constitui a base de todo o trabalho de enfermagem na realidade nacional. Sua formação profissional é desenvolvida por instituições de educação profissional e são os profissionais que assumem o cuidado direto ao paciente no contexto dos serviços de saúde. No que se refere ao saber do auxiliar de enfermagem, deve-se mencionar que está ancorado na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Com a intenção de regularizar o exercício profissional da enfermagem, visto a predominância dos ocupacionais⁸, foi aprovado em 1949 o Decreto-Lei nº 8778. Este Decreto oficializou a profissão do auxiliar de enfermagem. Neste mesmo ano foi aprovada a Lei nº 775, que estabeleceu a carga horária de 44 horas semanais de trabalho, sinalizando a profissionalização do auxiliar de enfermagem, na medida em que não havia possibilidade de qualquer trabalhador intensificar seus conhecimentos sem renunciar ao emprego.

A partir da aprovação da Lei nº 775/49, vários decretos, pareceres e resoluções diferenciaram os cursos de enfermagem no Brasil, completando ou modificando os que já existiam. Dessa forma, a Resolução nº 185/86, do Conselho de Educação Fundamental, e o Parecer nº 3.814/77, do Conselho Federal de Educação, estabeleceram normas para a organização e o funcionamento dos cursos supletivos de qualificação profissional do auxiliar de enfermagem.

⁸ Trabalhador com baixa escolaridade, com exercício de atividade manual.

A Lei nº 775/49, que instituiu o ensino de Enfermagem no país, estabeleceu, no artigo 1º, dois cursos ordinários de enfermagem: curso de enfermagem e curso de auxiliar de enfermagem. Naquela época ainda não existiam os técnicos em enfermagem.

De acordo com o artigo 3º da mesma Lei, o curso de auxiliar de enfermagem teria a duração de 18 meses. Por sua vez, o artigo 6º determinava que, para o ingresso no curso de auxiliar de enfermagem, o interessado deveria ter concluído o ensino primário e sido aprovado no exame de admissão ou estar cursando o primeiro ano ginasial. Conforme o parágrafo único desse artigo, o exame de admissão seria realizado na própria escola e contaria com noções de português, aritmética, geografia e história do Brasil.

A Lei em questão determinava que, para a matrícula inicial em qualquer dos cursos ordinários, era obrigatória a apresentação de: certidão e registro civil que provasse a idade mínima de 16 anos e a máxima de 38 anos; atestado de sanidade mental; atestado de vacina; e atestado de idoneidade moral. A Lei determinava também que as escolas oficiais de enfermagem já existentes mantivessem os cursos. E, conforme o art. 20, as instituições universitárias e/ou os cursos de medicina deveriam possuir escola de enfermagem.

A referida lei determinava ainda que o Curso de Auxiliar de Enfermagem objetivasse o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades assistenciais curativas.

No que diz respeito à estrutura curricular, a Lei contemplava as seguintes disciplinas: Introdução; Noções de Ética; Corpo Humano e seu Funcionamento; Higiene em Relação à Saúde; Economia; Berçário; Hospitalar. O curso envolvia também regime de aulas práticas, em serviços de saúde.

Os alunos eram avaliados por meio de provas e exames finais, orais e escritos, ou prática-oral. A avaliação tinha suas especificidades: as provas deveriam ser realizadas no prazo de uma hora; era facultativo à banca examinadora formular questões sobre o ponto do programa, sorteado no momento da prova; competia à banca examinadora corrigir erros, assinalando-os, e julgar as provas atribuindo a nota – graduada de zero a dez – por extenso e assinando-as; d) nas provas orais e práticas-orais, o exame era prestado perante banca examinadora, que concederia a nota merecida, em ata lavrada e assinada.

De acordo com o art. 20, o ensino era ministrado por professores, inspetores

e enfermeiros-chefe de hospitais ou serviços em saúde onde os alunos fizessem os estágios, desde que diplomados em enfermagem.

Se necessária a formação emergencial de auxiliares de enfermagem, ela poderia ser realizada em cursos supletivos de qualificação. A Resolução nº 8, de 18 de abril de 1977, instituiu esse caráter emergencial, a nível do ensino de primeiro grau. O Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições, atendendo ao que dispunha o art. 72 da Lei nº 5.692/71 e o Parecer nº 2.713/74, determinava que a formação do auxiliar de enfermagem pudesse ser feita a título transitório e emergencial, em face das condições sociais e econômicas regionais ou locais, e para atender às exigências do mercado de trabalho, a nível de primeiro grau. Determinava também que essa formação deveria utilizar as fórmulas e soluções oferecidas pelo ensino regular, pelo supletivo ou por ambos, conjugadamente, e que a regulamentação do funcionamento dos cursos de auxiliar de enfermagem a nível de primeiro grau e sua supervisão estavam sob responsabilidade dos Sistemas de Ensino.

Deixando de lado esse caráter emergencial da formação dos auxiliares de enfermagem, convém mencionar que a Lei nº 5.692/71⁹, da Reforma de Ensino, fixou as Diretrizes e Bases do Ensino de 1º e 2º grau. O antigo primário e o curso ginásial passam por uma fusão, do qual resultou o nível de ensino de 1º grau, cuja finalidade foi atender a faixa etária de sete a 14 anos das crianças brasileiras, aumentando o tempo de ensino de quatro para oito anos. Esta lei determinou a introdução do ensino profissionalizante compulsório no 2º grau, fundamentando a chamada “qualificação para o trabalho”, estabelecendo três tipos de habilitações: plena, parcial e básica. Assim, as habilitações de 2º grau podiam formar técnicos (habilitação plena) ou auxiliares (habilitação parcial) (PEREIRA; RAMOS, 2006).

No que tange à carga horária do curso de auxiliar de enfermagem, o Conselho Federal de Educação, atendendo principalmente ao que dispunha a Lei nº 5.692, no seu artigo 5º, § 3º, e tendo em vista os termos do Parecer nº 3.814/76-CFE, determinou que os estudos correspondentes à habilitação de auxiliar de enfermagem teriam a duração mínima de 2.220 horas, distribuídas da seguinte forma: 1.090 horas para a parte de educação geral e 1.110 horas para a formação

⁹ Para aprofundar o conhecimento sobre a Lei nº 5.692/71, recomenda-se a leitura de Ramos, Frigotto e Civatta (A gênese do decreto n. 5.154/2004: um debate controverso da democracia restrita. In: RAMOS, Marise N.; FRIGOTTO, Gaudêncio; CIVATTA, Maria (orgs). **Ensino médio integrado: concepções e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005).

especial, das quais 400, no mínimo, destinar-se-iam ao Estágio Supervisionado.

Deve-se mencionar que a Resolução nº 07, de 08 de abril de 1977, além de instituir a habilitação de técnico de enfermagem, instituiu a formação do auxiliar de enfermagem nesse mesmo nível de ensino.

Em relação às disciplinas constituintes do currículo de qualificação profissional do auxiliar de enfermagem, elas foram definidas pelos Conselhos Estaduais de Educação. As escolas faziam suas escolhas pelas disciplinas conforme a legislação vigente. A carga horária de cada disciplina, tanto teórica quanto prática, ficaria a critério das escolas formadoras, desde que cumprissem a carga horária total do curso.

3.2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM: GRANDES PROJETOS DE FORMAÇÃO

Com base nos pressupostos legais da formação do auxiliar de enfermagem, novas mobilizações, envolvendo a sociedade científica e o Estado, uniram esforços para que esses profissionais tivessem uma qualificação adequada e melhores condições de vida.

Foi a partir da década de 1960 que as questões relacionadas à formação profissional da enfermagem se intensificaram. Nesta época os auxiliares de enfermagem foram priorizados, e isso resultou na realização, na cidade de Recife (PE), de um Seminário de Avaliação do Projeto – Formação de Auxiliares de Enfermagem, em parceria firmada entre os Ministérios da Saúde e de Educação e Cultura com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Fundação das Nações Unidas para a Infância (BRASIL, 1975).

Nesse seminário foi avaliado o processo de ação do referido projeto, no período de cinco anos, e seus resultados. Destacaram-se, também, seus efeitos no processo de formação de auxiliares de enfermagem, em todas as regiões do país, sendo que foram feitas algumas recomendações: utilizar racionalmente a carga horária destinada aos cursos; programar o currículo de forma integrada; aumentar o rendimento das capacidades instaladas para o preparo do auxiliar de enfermagem; diminuir o custo do preparo da mão-de-obra local, qualificando-a em menos tempo para o setor saúde.

Por decisão dos profissionais participantes do seminário foi enviado ao Ministério da Educação e Cultura, simultaneamente pelo Ministério da Saúde e pela

Associação Brasileira de Enfermagem, um documento organizado pela Comissão de Assessoria Técnica do Projeto. Nesse documento¹⁰ constava a necessidade de preparar o auxiliar de enfermagem utilizando-se somente a carga horária específica para as disciplinas de enfermagem, e se solicitava que fossem facultados a esses cursos funcionarem na modalidade de supletivo. O resultado deste documento foi o Parecer nº 75, da Câmara de Ensino Primário e Médio, do Conselho Federal de Educação, aprovado em 30 de janeiro de 1960.

Com relação ao currículo do Supletivo de Auxiliar de Enfermagem, ora organizado, representou também, as aspirações do grupo envolvido neste processo, constituído de 47 professores de enfermagem de todas as regiões do país, que, reunidos em Recife (PE), sob a coordenação da Seção de Enfermagem, Divisão da Organização Sanitária do Ministério da Saúde, analisaram o problema e lançaram as bases para um currículo integrado. Logo, os profissionais de enfermagem se empenharam na organização de um modelo teórico de currículo para o Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem, o qual serviria de base para todos os demais trabalhos desenvolvidos. O novo currículo teve como objetivos: identificar as necessidades e demandas de pessoal auxiliar de enfermagem para o setor da saúde; elaborar um modelo para o Curso Supletivo de Auxiliar de Enfermagem que pudesse servir de referência para esse tipo de modelo de cursos no país.

3.2.1 A Implantação do Projeto Larga Escala

A expansão do capitalismo industrial e a criação do sistema previdenciário, que objetivava o crescimento da assistência individual e coletiva, agilizaram o progresso das escolas formadoras de pessoal auxiliar de enfermagem, a partir da década de 1940. Os serviços de saúde, contudo, continuaram recrutando força de trabalho sem qualificação, de modo que, na década de 1950, os atendentes¹¹ representavam 80% dos trabalhadores em enfermagem (CAPELLA; FARIA; SPRICIOGO, 1988).

O movimento de Reforma Sanitária intensificou a discussão em relação à reorganização do Sistema de Saúde, destacando a necessidade e a importância da

¹⁰ Extraído do: Guia para Cursos Supletivos de Auxiliares de Enfermagem (1975).

¹¹ É um trabalhador de saúde sem qualificação profissional, que acompanhou a trajetória da enfermagem, constituiu majoritariamente a força de trabalho na enfermagem brasileira, assumindo a maior parcela do trabalho manual.

profissionalização dos atendentes de enfermagem. O reforço dessa discussão deu-se com a aprovação da Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, uma vez que os atendentes somavam mais de 50% da força de trabalho em enfermagem (SANTOS; ALMEIDA; GALVÃO, 1988; VIEIRA; SCUCATO, 1998). A mencionada Lei, além de dispor do exercício da profissão, reconhecia as três categorias (o enfermeiro, o técnico e o auxiliar), determinando o período de dez anos para acontecer a profissionalização dos atendentes, mas não estabeleceram meios e opções para conduzir esse processo, e desconsiderou a realidade de trabalho e de vida dos atendentes.

A partir do reconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, e sua regulamentação por meio da Lei nº 8.080/90, tornou-se claro o entendimento do setor da saúde em relação à inevitável exigência de qualificar os atendentes, tendo em vista que a implantação do SUS significava, além do crescimento quantitativo, a melhoria de qualidade dos serviços de saúde. Assim, explicitou-se para a comunidade em geral e especificamente para o setor público de saúde, a inquietação em qualificar o trabalhador de saúde com o objetivo de atender qualitativamente às expectativas de atenção orientadas pela universalidade, pela equidade e pela integralidade.

Diante desta realidade, surgiu, na transição da década de 1970 para a década de 1980, o Projeto Larga Escala (PLE) como um meio de fomentar a formação dos atendentes para auxiliares de enfermagem. Este projeto, segundo sua idealizadora, Izabel Santos, “era uma idéia. Eu tinha muito claro seus componentes de como eles deveriam ser. Mas, a rigor, não se poderia chamar de projeto [...]. Talvez fosse mais um movimento” (CASTRO, 2002, p. 68).

O PLE (1981) emergiu com uma proposta de qualificação em serviço¹², organizada pelo governo federal, sendo encampada pelos serviços públicos de saúde como meio estratégico de profissionalização dos trabalhadores de nível médio e elementar, usufruindo como “escola formadora” dos próprios locais de saúde, nos quais os trabalhadores realizavam suas atividades. Desenvolvido por técnicos da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde, a principal proposta do projeto era a criação de Centros Formadores em unidades federadas.

¹² Conjunto de atividades organizadas para o pessoal da área da saúde destinado a proporcionar uma experiência educativa, que contribuísse no desenvolvimento de pessoal em benefício do paciente.

Estes Centros viabilizariam aos trabalhadores concluírem o ensino fundamental paralelamente à qualificação específica.

A inserção do PLE nesta formação profissional deu-se pelo fato de ser uma alternativa aos tradicionais cursos profissionalizantes já existentes, procurando exercer uma parceria entre educação e trabalho.

Para que os alunos pudessem iniciar sua qualificação nos cursos de auxiliar de enfermagem, era necessário que estes atendentes procurassem cursar a escolarização de ensino fundamental, requisito para obtenção de sua qualificação. A viabilização dessa escolarização normalmente dava-se por meio do ensino supletivo noturno, com todas as dificuldades da tripla jornada feminina de trabalho (trabalho-casa-filhos).

Os atendentes faziam parte de um grupo de trabalhadores excluídos do sistema formal de saúde, por não possuírem qualificação específica, o que traduzia a falta de comprometimento com a qualidade da assistência de saúde concedida à população e com valorização do trabalho (CAPELLA; FARIA; SPRICIOGO, 1988; SANTOS; ALMEIDA; GALVÃO, 1988).

Durante o percurso deste modelo de qualificação em relação à implementação do SUS houve um compromisso político, embora a execução do PLE tivesse enfrentado alguma dificuldade quanto à articulação ensino-serviço decorrente da diversidade, tanto da organização do serviço quanto do perfil de seus trabalhadores, honrando interesses muitas vezes divergentes que precisaram ser vencidos.

Acredita-se que esse processo contribuiu para o fortalecimento da classe trabalhadora em foco, possibilitando o acesso a uma remuneração digna, à inserção numa categoria profissional, à garantia de direitos trabalhistas, à modificação dos padrões de conhecimento, à autonomia em relação às questões técnicas da atenção à saúde, e às conquistas na humanização do cuidado.

A qualificação profissional apresentou uma relativa força na mudança da qualidade de atenção à saúde, viabilizando o entendimento do objeto de trabalho e de tecnologia usada no processo de trabalho. No entanto, não pareceu constituir uma força de trabalho capaz de provocar mudanças no modelo constituído de assistência clínica individual, revelando certa fraqueza da dimensão política proposta pelo PLE no que tange à qualificação dos profissionais da saúde. As mudanças estavam sujeitas a outros ingredientes de produção dos serviços de saúde: os

meios, a equipe, os dispositivos complementares e a gestão da política de saúde. Por outro lado, estavam relacionadas a determinantes estruturais que influenciaram para o enfraquecimento do sistema público de saúde, as quais não devem ser desprezadas no processo de mudança do modelo técnico-assistencial, priorizando a melhoria de saúde da população brasileira.

Por tudo isto, entende-se que o processo de qualificação que almeja a integração entre educação a saúde e serviços de saúde, a exemplo do PLE, deve ser multiplicado e executado, superando as dificuldades com as contribuições dos trabalhadores qualificados, a partir de uma nova qualificação comprometida com a ética e, politicamente, com a estrutura de novos projetos sociais. Acredita-se que uma qualificação adequada, a exemplo dos propósitos do PLE, tenha a competência de interligar um conjunto de estratégias que contribuam com as políticas de formação de trabalhadores em relação ao SUS, de modo a atuarem como colaboradores no processo de mudança das políticas e práticas de saúde.

3.2.2 A Implantação do PROF AE

Os setores de enfermagem desenvolvem papel fundamental no que tange à realização de ações que se relacionam à qualidade dos serviços oferecidos pelos hospitais, ambulatórios e demais unidades que atendem à saúde pública no país. Com o objetivo de promover uma expressiva melhoria nessas atividades, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, implementou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). O principal objetivo do PROF AE é promover a melhoria da qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar, por meio da redução do déficit de auxiliares de enfermagem qualificados, e apoiar a dinamização e a regulamentação do mercado de trabalho no setor saúde. O PROF AE foi uma das primeiras intervenções governamental para solucionar o problema de qualificação profissional, tornando-se um imenso projeto de formação de auxiliares de enfermagem, desenvolvido a partir de 1999, cujo recrutamento dos profissionais de saúde se iniciou em 2000, nas escolas credenciadas em todo o território nacional, em ação conjunta com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Tal proposta foi reforçada pelo modelo de qualificação do

PLE e modificou muito a força de trabalho na enfermagem.

Paralelo a isso, a tendência de ampliação da demanda de auxiliares de enfermagem permaneceu, especificamente sob a luz da universalização da previdência ocorrida na década de 1970, com o aumento dos benefícios sociais, dos cuidados de saúde e do atendimento médico.

Desse modo, a força de trabalho em enfermagem foi revista e redefinida nos anos 1980, constituindo três níveis de profissionais de enfermagem: o enfermeiro, com formação universitária; o técnico de enfermagem, com formação de nível médio; e o auxiliar de enfermagem, com formação mínima de ensino fundamental.

O PROFABE foi projetado inicialmente em âmbito nacional para ser executado em quatro anos (2000 a 2004). Diante de uma gestão eficaz e da superação de seus pressupostos, foi estendido até o ano de 2007. Além de ser desenvolvido com recursos financeiros cedidos pelo Tesouro Nacional e pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), também recebeu suporte e base técnica de instituições internacionais como o Banco Internacional de Desenvolvimento (BID) e da Organização das Nações Unidas para a Educação (UNESCO). O projeto foi organizado para atuar em três linhas: a redução do déficit de pessoal auxiliar de enfermagem, qualificado para atuar no mercado; a consolidação do quadro normativo e de regulação na área da saúde e a criação de condições técnicas no setor da saúde, especialmente de pessoal auxiliar de enfermagem.

A prioridade dos cursos de qualificação ou complementação da área da enfermagem era para pessoas com vínculo trabalhista na rede pública ou privada de saúde, e que estivessem exercendo suas atividades sem a devida qualificação profissional, visando o apoio à formação de turma para aqueles trabalhadores de enfermagem que não haviam concluído o ensino fundamental, pré-requisito para a formação profissional, com duração máxima de 18 meses.

O PROFABE priorizou os locais de trabalho dos candidatos para viabilizar a freqüência dos trabalhadores às aulas, prevenindo uma possível evasão.

Os cursos de qualificação de auxiliar de enfermagem ofertados foram desenvolvidos com a carga horária de 1.110 horas, distribuídos em 12 meses de aula práticas e teóricas. As escolas inseridas no processo foram as que possuíam experiência na formação desta categoria. Na conclusão do curso os alunos recebiam um certificado de qualificação técnica de auxiliar de enfermagem.

Desse modo, os cursos de qualificação profissional de Auxiliar de

Enfermagem, complementação da qualificação de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem, e da complementação do ensino fundamental, organizados pelo PROFAE, tiveram ação descentralizadora, com as instituições selecionadas e habilitadas por processo licitatório promovido pelo Ministério da Saúde. Para isto, as metas do PROFAE, em consonância com o BID, foram organizadas da seguinte forma:

- Qualificar 180 mil Auxiliares de Enfermagem, dos 225 mil trabalhadores cadastrados;
- Formação de 72 mil Técnicos em Enfermagem, dos 90 mil Auxiliares de Enfermagem cadastrados;
- Fortalecer e modernizar as Escolas Técnicas do SUS e incentivar a criação de novas Escolas Técnicas; investimentos em estrutura física, criação de escolas técnicas em 11 estados, fortalecimento gerencial, e investimento em sistema de informação;
- Implantação de Estações de Trabalho, de estudos e pesquisa para acompanhamento de mercado de trabalho do Setor da Saúde, com foco em Enfermagem;
- Formação pedagógica de 12 mil enfermeiros para atuarem como docentes nos cursos de educação profissional (BRASIL, 2006).

As agências regionais foram as instituições que realizaram a supervisão, a avaliação e o monitoramento dos cursos. A oferta dos cursos ficou a cargo das instituições denominadas Operadoras. Estas poderiam ser sindicatos, associações profissionais, fundações universitárias, escolas públicas ou privadas, dentre outras. As escolas que se habilitaram a oferecer os cursos deveriam estar credenciadas no sistema educacional ou se associar a até cinco instituições executoras do processo, que também deveriam estar credenciadas pelo sistema educacional, por meio do Ministério da Educação ou da Secretaria Estadual de Educação.

Atendendo às mudanças políticas, conceituais, legais e práticas surgidas da Reforma Educacional promovidas pela Lei nº 9.394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e seus instrumentos reguladores, o PROFAE promoveu a formação de enfermeiros (as) docentes, possibilitando o ensino nas disciplinas de educação profissional em nível técnico.

A realização da meta de formar 12 mil enfermeiros docentes no que diz respeito à execução da educação profissional de nível técnico, pautou-se em uma

formação pedagógica para contextualizar as práticas sociais de saúde em enfermagem voltadas para a reflexão crítica e para construção de competência profissional embasada nesta prática.

Essa formação foi desenvolvida em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que optou por uma metodologia de educação à distância, na modalidade semipresencial, articulando teoria e prática ao longo da sua realização. Tal opção se justificava pela flexibilidade diante das alternativas tradicionais de ensino, permitindo ao aluno, pelo estudo individualizado, dispor melhor de seu tempo e atender seu ritmo próprio, sem afastar-se de suas atividades laborais.

A proposta curricular do PROFAE era sustentada por currículos por competências, que “implica romper com o paradigma mais conservador que vê as disciplinas fragmentadas e distantes das relações teóricas x prática, sujeito x objeto e conhecimento científico x conhecimento de senso comum” (BRASIL, 2003).

O currículo por competências exigia como base

a relação entre poderes, saberes e fazeres; a participação do aluno na construção do currículo, assumindo responsabilidade; o reconhecimento dos saberes do aluno e dos elementos culturais da sociedade; a flexibilidade no processo de trabalho escolar, na produção e organização do conhecimento; o investimento em saberes/experiências de aprendizagem aptos a promover e a utilizar múltiplas expressões do pensamento, formando uma rede integrada de conhecimento, valores, atitudes, conceitos, ações e sentimentos (BRASIL, 2003, p. 160).

Convém registrar que o processo ensino-aprendizagem, em conjunto com um currículo por competência, é dinâmico, contínuo, articulado ao processo de avaliação com a finalidade de realimentar e reconstruir propostas, configurando-se, como desafio em validação no âmbito de formação profissional em enfermagem.

A política de formação profissional do PROFAE preconizava o processo metodológico da problematização afinada às experiências prévias dos discentes, sendo que isto os levava a reintegrarem-se à escola, fazendo com que eles se sentissem competentes, capazes de apreender e ensinar.

As experiências prévias discentes eram enfatizadas no sentido de que este modelo metodológico valorizava o saber prático profissional e de vida. Dessa maneira, o desenvolvimento das experiências de ensino-aprendizagem nos cursos de formadores priorizava conteúdos que reforçavam o trabalho em equipe, a integração, a cooperação e a solidariedade. Isto porque o trabalho em equipe

favorece a troca de experiência e a qualidade das áreas do conhecimento.

O sistema de certificação de competência que estava relacionado aos egressos do curso de qualificação técnica em auxiliar de enfermagem do PROFAE foi uma estratégia com o propósito de garantir a sustentabilidade das políticas e estruturas da educação profissional na área de saúde e demais níveis.

A finalidade central desse processo foi reconhecer formalmente as competências comprovadas pelos egressos dos cursos durante suas atividades profissionais. A função desse sistema foi avaliar não só o conhecimento adquirido nos cursos de qualificação, mas, principalmente, reconhecer o saber em ação, constituindo-se ferramenta para tornar a aprendizagem socializada e visível. A certificação das competências em relação ao aluno do PROFAE foi anunciada com base na avaliação de desempenho, realizada por docentes das instituições credenciadas e capacitadas para essa finalidade.

O PROFAE promoveu o fortalecimento institucional e a capacitação técnico-gerencial das Escolas Técnicas e dos Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS, tornando-os centros de referência para formação em saúde nos níveis básico, técnico e pós-técnico da educação profissional.

A unidade federativa selecionada para realizar o PROFAE foi o Espírito Santo, que registrou 3.013 trabalhadores cadastrados, sendo deste total 28% (845) sem o ensino fundamental concluído. Isso levou estes trabalhadores a cursar a complementação do ensino fundamental e o curso de qualificação profissional. O cadastramento desses alunos, em 1999, alcançou 68% do número total de trabalhadores esperados como clientela do projeto. O cadastramento de alunos deu-se em 75 municípios do mencionado estado, perfazendo um percentual de 97% do total de municípios (BRASIL, 2001).

Na totalidade, efetivou-se a matrícula de 933 alunos nos cursos de qualificação profissional, representando 43% dos trabalhadores cadastrados. Para o ensino fundamental, 613 alunos, representados em 73% dos cadastrados. Somaram 53 turmas em todo o estado, as quais foram distribuídas da seguinte forma: 26 para os cursos de complementação do ensino fundamental, distribuídas em 16 municípios, e 27 turmas para os cursos de qualificação profissional, distribuídas em 16 municípios. O início das aulas deu-se em 17 de julho de 2000 (BRASIL, 2001).

Com o parecer da Câmara de Educação Básica, o requisito para que os auxiliares de enfermagem pudessem ingressar na Qualificação Profissional de Nível

Técnico era a conclusão do ensino fundamental. O PROFAE, sob esta orientação, realizou o processo de profissionalização do técnico de enfermagem.

Frente à nova LDB, o Decreto nº 2.208/98 gerou a interpretação de que o Curso de Auxiliar de Enfermagem estivesse inserido no nível básico da educação profissional¹³. Se este fato procedesse, o curso seria livre de qualquer determinação dos segmentos educacionais, ficando a carga horária e os conteúdos programáticos a critério de quem se dispusesse a oferecê-lo.

O Ministério da Saúde, primando pela qualidade dos cursos oferecidos e com o déficit da qualidade que poderia acontecer no processo do PROFAE, solicitou esclarecimentos junto ao MEC. Em resposta, o MEC indicou que o curso de auxiliar de enfermagem deveria ser uma qualificação profissional de nível técnico, com normas a serem seguidas no Parecer CNE/CEB nº 04/99. Destacou que não seria um curso de nível básico, que por natureza é essencialmente “não formal e não regular”.

O MEC considerou a necessidade do reconhecimento e da regulamentação da profissão de auxiliar de enfermagem por ser uma ocupação que está à frente de ações realizadas com a população em situação de risco. Sintetizando, para atuar com essa população tem que ser técnico em enfermagem, e não auxiliar.

Por isso, o Parecer nº 10/2000 da Câmara de Educação Básica determina que a condição de acesso aos cursos de auxiliar de enfermagem é a conclusão do ensino fundamental. O parecer afirma que o curso de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem integra itinerário de profissionalização de técnicos de enfermagem. Como tal, pode ser oferecido tanto o módulo do curso de técnico de enfermagem como, também, curso específico de nível teórico para qualificação profissional de auxiliar de enfermagem como proposta do PROFAE (BRASIL, 2001).

Por conseguinte, os resultados no que se refere aos pressupostos do PROFAE em conjunto com parceiros internacionais repercutiram positivamente como é demonstrado na seqüência. Dos 218.244 profissionais matriculados no curso de Auxiliar de Enfermagem, 207.844 foram qualificados como Auxiliar de Enfermagem.

Em relação à qualificação complementar de Auxiliar para Técnico, dos 82.029 matriculados no curso de Técnico de Enfermagem, 80.124 foram qualificados como

¹³ Educação profissional possui três níveis: básico, técnico e tecnológico.

técnicos de enfermagem. A qualificação docente deu-se em 13 161 mil enfermeiros especialistas em Educação Profissional na área da saúde, superando a meta estabelecida.

Quanto às condições de gestão, foram modernizadas 26 ETSUS (Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde); 11 novas ETSUS criadas; 9 escolas reformadas (MS/profae-ME/Proep); 9 projetos arquitetônicos financiados; Sistemas de Informação Gerencial (SIG-PROFAE) utilizados pelas operadoras/agências Regionais/MS; criação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS); Revista Mensal do RET-SUS (8 edições da revista Formação); 30 projetos de pesquisa financiados; 12 pesquisas/estudos elaborados e 4 estações de trabalho implantadas (BRASIL, 2006). Diante desta contextualização dos dados, comprova-se que os resultados do projeto PROFAE, cujo encerramento ocorreu entre 2008-2009, foi de grande valia para o reconhecimento da Enfermagem, representada na formação profissional dos enfermeiros docentes, auxiliares e técnicos.

3.2.3 Auxiliar de Enfermagem: Uma Carreira em Extinção?

Embora criada em 1949 como área de atuação profissional, o auxiliar de enfermagem, enquanto carreira profissional, vem sendo, juntamente com o técnico de enfermagem, alvo de questionamentos por parte dos legisladores brasileiros, desencadeando uma corrente que propugna a sua extinção até o ano de 2017.

Em 20 de fevereiro de 2002 foi assinado o Projeto de Lei nº 05/2002, de autoria do senador Tião Viana, o mesmo que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurando aos profissionais existentes acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem. Nesse Projeto de Lei consta que

a partir de 31 de dezembro de 2012 não mais será admitida a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurando-se àqueles inscritos nos conselhos regionais de enfermagem, até essa data o exercício das atividades.

Em outras palavras, propõe-se a extinção das duas carreiras em questão e,

conseqüentemente, o exercício das atividades da enfermagem por enfermeiros com formação em nível superior. Para justificar a sua proposta o senador Viana alega:

É inquestionável que se quisermos ver empreendida uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde no Brasil nosso foco de atenção deve centrar-se na qualificação dos profissionais de enfermagem, pois eles formam a base de todo sistema. Ademais há que se reconhecer que não basta que nos preocupemos com a formação dos futuros profissionais. Nossa realidade demonstra ser impossível ignorarmos a importância de assegurar a qualificação do trabalhador já atuante e que carece da devida escolarização.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, temos hoje no mercado de trabalho, sem qualificação técnica adequada às funções que desempenham, um contingente de 225 mil trabalhadores em todo o território nacional.

Depreende-se dos dados disponíveis no site do referido Ministério que um expressivo número de profissionais seriam beneficiados com a entrada em vigor da lei ora proposta. Temos em torno de 12 mil enfermeiros que ministram cursos de Qualificação Profissional de nível técnico de Auxiliar de Enfermagem e ainda não dispõem da titulação em nível superior. A experiência positiva de várias unidades da Federação - seguindo o disposto no art. 87 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - com os programas de capacitação para todos seus professores primários, me encoraja a propor tratamento similar para os profissionais do setor de enfermagem. Reitero que auxiliares e técnicos de enfermagem constituem, em nosso meio, o esteio dos serviços de saúde e de sua qualificação depende, em grande parte, a melhoria desses serviços (BRASIL, 2007).

Esta proposta foi ligeiramente modificada pelo Projeto de Lei do Senado nº 26/07, também de autoria do senador em questão, por meio do qual muda-se o prazo limite para a inscrição de auxiliares e técnicos, passando de 31 de dezembro de 2012 para 31 de dezembro de 2017. Deve-se mencionar que o Projeto propõe o acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem para os auxiliares e técnicos. Complementando a justificativa supracitada, o senador Viana afirma: "esta proposição visa garantir qualidade de assistência a nossos pacientes e, ao mesmo tempo, dar a essas profissionais possibilidades de crescimento e acesso a salários dignos" (BRASIL, 2007).

O Projeto de Lei do senador Viana propõe-se a alterar a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, especificamente o artigo 2º, que determina que "a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício", sendo que em seu parágrafo único consta que a enfermagem "é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de

enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”.

O projeto que tramita no Senado Federal, quando da finalização deste estudo, já tinha passado pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte com pareceres favoráveis, sendo o último parecer de 14 de maio de 2009, apesar dos questionamentos e oposição das organizações representativas da área da enfermagem e da saúde em geral.

O parecer da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, de 13 de julho de 2007, tendo como relator o senador Augusto Botelho, apresentou-se favorável para a aprovação do projeto do senador Viana, com algumas alterações em termos de prazos e no que diz respeito à aposentadoria:

1. a partir de 31 de dezembro de 2017 não será permitido o exercício de atividades de enfermagem por atendentes de enfermagem;
2. a partir de 31 de dezembro de 2022 ficará vedada a inscrição, nos conselhos regionais de enfermagem, de técnicos de enfermagem;
3. a partir de 31 de dezembro de 2027 ficará vedada a inscrição de auxiliares de enfermagem;
4. será assegurado aos técnicos e auxiliares de enfermagem já inscritos nos conselhos regionais de enfermagem e que, nas datas supracitadas, se encontrem executando atribuições previstas, respectivamente, nos arts. 12 e 13 desta lei, o direito de permanecerem exercendo suas respectivas profissões até se aposentarem.

Para sustentar estas propostas, o relator argumenta que:

- a) devido ao enorme esforço que será necessário para implementar tais mudanças – o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre a assistência médico-sanitária, de 2005, identificou a existência de mais de cem mil trabalhadores nessa condição –, os prazos estabelecidos pelo senador Viana seriam insuficientes;
- b) não concorda com a solução proposta pelo senador Viana de impedir o exercício profissional daqueles técnicos e auxiliares de enfermagem que, por conveniência, por não terem conseguido ter acesso a cursos de nível superior ou outro motivo de ordem pessoal, não se transformaram em enfermeiros. Para Botelho, deve-se permitir que esses profissionais mantenham o direito de permanecerem nessas funções até a

aposentadoria.

Convém registrar que o Parecer de 14 de maio de 2009, que teve por relator também o senador Augusto Botelho, ratificou a importância de garantir o acesso ao ensino superior para auxiliares, técnicos e parteiras, nos seguintes termos: “Os auxiliares e técnicos de enfermagem e as parteiras, em exercício profissional na data de entrada em vigor desta Lei, terão acesso diferenciado aos cursos para graduação de nível superior em enfermagem, segundo dispuser o regulamento” (BRASIL, 2009).

Diante desta realidade convém destacar que houve, no início do presente século, no setor da saúde, uma organização política e gerencial no que se refere à qualidade desse setor no Brasil. Todo o processo evolutivo no que tange ao ensino profissional na enfermagem mereceu e ganhou destaque louvável, diante de muitas lutas, habilitando a maioria dos trabalhadores desta categoria e devolvendo à sociedade um atendimento mais digno e com qualidade.

O processo de formação no âmbito da enfermagem corre o risco de seguir novos rumos diante de algumas iniciativas, como é o caso do Projeto de Lei nº 005/2002, que tramita no Congresso Nacional. Na visão do COFEN/COREN, se for aprovada essa nova Lei, ferirá diretamente o atual modelo de saúde. Essas organizações avaliam que há aspectos positivos e negativos. Toda a polêmica está em relação à Lei do Exercício Profissional da Enfermagem:

Projeto de Lei do Senado nº 005/2002¹⁴: altera os arts. 2º e 23 da Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer o prazo a partir do qual não serão concedidos novos registros de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras, assegurar aos profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem e dar outras providências (BRASIL, 2009a).

Com o encerramento da formação de auxiliares e técnicos de enfermagem tal atividade passará a ser exercida somente por enfermeiros graduados, anulando-se o artigo 2º da Lei nº 7.498/86, que determina, no parágrafo 1º, que a enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

De acordo com o mencionado Projeto de Lei os auxiliares e técnicos de enfermagem teriam que se graduar como enfermeiros e se eliminaria a pirâmide de

¹⁴ Extraído do portal COFEN - Legislação. Acesso em: 20 set. 2009.

hierarquia dentro da enfermagem.

Como não haveria mais auxiliares e técnicos, todos os enfermeiros seriam responsáveis pelo cuidar, desde as atividades básicas até as mais complexas e sofisticadas. Talvez por esse motivo o COFEN/COREN seja contrário ao Projeto de Lei.

A partir dos posicionamentos de repúdio de órgãos de classe, e as notícias veiculadas na imprensa, pode-se afirmar que vem se estruturando um movimento crítico, que questiona e se opõe ao projeto do senador Viana. Como exemplo, pode-se mencionar a moção de repúdio assinada em Brasília, em 26 de setembro de 2008, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Federação Nacional dos Enfermeiros e o COFEN (BRASIL, 2008). Nela constam duas críticas principais:

- a) em sua justificativa, o autor do PLS 026/2007 parece considerar a universalização do título de enfermeiro para os trabalhadores de nível médio da enfermagem como a panacéia capaz de empreender uma profunda mudança na estrutura do atendimento público de saúde no Brasil. Assim se posicionando, revela uma visão equivocada, ou o desconhecimento da vigência no país de uma Política de Educação Profissional de Nível Técnico, que tem priorizado os trabalhadores já inseridos nos serviços de saúde. Exemplo dessa Política foi a implementação, no período de 2000 a 2006, do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), considerado o maior programa de qualificação profissional do setor de saúde já realizado no Brasil. Embora dirigido inicialmente para uma clientela de aproximadamente 365 mil trabalhadores, o PROFAE resultou no cadastramento de 461.000 atendentes de enfermagem, na qualificação de 207.844 auxiliares de enfermagem, na habilitação de 80.124 auxiliares de enfermagem como técnicos de enfermagem e na complementação do ensino fundamental para 12.000 trabalhadores da enfermagem. A cobertura foi de 93,5% dos municípios brasileiros; 319 escolas públicas e privadas participaram do projeto na execução dos cursos e 25 instituições públicas ou privadas participaram como Agências Regionais. Foi investido no PROFAE um total de trezentos e setenta milhões de dólares (US\$ 370 milhões), dos quais cento e oitenta e cinco milhões (US\$ 185 milhões) provenientes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e cento

e oitenta e cinco milhões (US\$ 185 milhões) do Tesouro Nacional e Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT);

- b) o PLS 026/2007 desconsidera, ainda, a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e aprova suas diretrizes operacionais, visando à consolidação do SUS e à reorientação das práticas e ações de saúde. O referido Pacto tem três componentes, um dos quais, o Pacto de Gestão, inclui entre suas ações prioritárias a implementação de uma política de educação permanente e de qualificação profissional dos trabalhadores do SUS, em conjunto com o Ministério da Educação, os demais entes federados e as instituições formadoras, sendo uma de suas metas a capacitação de 300 mil profissionais de nível técnico, para o que foram destinados R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais), o que significa dizer que estados e municípios devem articular a organização da demanda para utilização deste recurso.

Diante desses dois argumentos, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Federação Nacional dos Enfermeiros mostram-se favoráveis ao imediato arquivamento do projeto em questão, sugerindo que o debate se centre em questões mais relevantes e urgentes como:

- a) condições de trabalho e salários dignos para todos os trabalhadores do SUS;
- b) jornada de 30 horas semanais para os trabalhadores da saúde, com implementação de uma política nacional de educação permanente para os trabalhadores do SUS, segundo os princípios e diretrizes aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- c) fortalecimento da Educação Profissional em Saúde e da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS);
- d) incentivo à implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais nas escolas de educação profissional de nível técnico;
- e) reavaliação dos critérios para credenciamento de instituições de ensino de nível técnico;
- f) construção de sistema de certificação para profissionais de nível técnico de enfermagem;
- g) salário dos profissionais da enfermagem compatível com o trabalho realizado no âmbito dos serviços de saúde no país.

As resistências ao Projeto de Lei ficaram explícitas, conforme veiculado pela imprensa, durante a audiência pública promovida pela Comissão de Educação do Senado Federal, com a presença de representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), ABEN, COFEN, entre outros (COREN-TOCANTIS, 2008).

A história sobre a carreira profissional de auxiliar e técnico de enfermagem está sendo escrita, e nos próximos anos se verá o desenrolar deste processo, acreditando que existirá um ponto de equilíbrio entre as duas posições antagônicas mencionadas.

Assim como os projetos Larga Escala, que abriu porta para outros, como por exemplo, o do PROFAE, novas políticas de formação profissional no âmbito da enfermagem surgirão, com perspectivas de oportunizar aos auxiliares e técnicos novas qualificações e ascensão profissional. Acredita-se que novos propósitos no que se refere à formação profissional dos trabalhadores em enfermagem, instigarão novos debates de médio e longo prazo. Haja vista o projeto de lei de autoria do Senador Tião Viana, que trata da extinção destes profissionais ou de outras questões políticas de formação profissional no campo da enfermagem, que nos tempos atuais o debate polêmico é: quem assume as funções do auxiliar e técnico de enfermagem? Será que o enfermeiro está a contento em assumir, solitariamente, a condição de cuidador oficial do paciente, ou comunidade? Será que é preciso um profissional em nível de educação superior para desenvolver ações primárias do cuidado que não exige tanta especialização?

Com base nesta evolução da formação da enfermagem e buscando aprofundar a trajetória de formação do auxiliar de enfermagem, nos propusemos a realizar o mapeamento da produção científica brasileira mais recente em relação a este nível de formação profissional no cenário da produção científica brasileira.

4 A FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA (1990 – 2008)

Como foi mencionado no início desta dissertação, a pesquisa realizada objetivou estudar o estado da arte ou estado do conhecimento da formação profissional do auxiliar de enfermagem, tendo como referência as dissertações e teses produzidas no período 1990-2008, existentes no Banco de Teses da Capes¹⁵. Entende-se que o recorte temporal para o levantamento dos dados da presente pesquisa deu-se principalmente pelo fato de retratar a produção científica mais recente e atual, abrangendo um período de 18 anos.

Deve-se registrar e ressaltar que este estudo sobre o estado da arte nos permite (re) paginar as temáticas estudadas no âmbito da produção científica num período recente, que sistematizada oferece uma valiosa fonte de busca, possibilitando um amplo olhar das questões discutidas na formação do auxiliar de enfermagem.

4.1 AS DISSERTAÇÕES E TESES PESQUISADAS

A coleta de dados no Banco de Teses da Capes foi feita em dois momentos. O Banco está organizado por meio de ícones eletrônicos com identificação de autor, assunto, instituição, nível e ano base da pesquisa. Destes itens foram utilizados para realização do levantamento de dados para a efetivação desta etapa da pesquisa os que identificavam o assunto, o nível e o ano base.

Num primeiro momento foi realizada uma busca eletrônica para a expressão “formação profissional do auxiliar de enfermagem”, resultando em 82 resumos, dos quais 60 (73,2%) são dissertações e 22 (26,8%) são teses, todas defendidas no período 1990-2008. Conforme o quadro 1 observou-se que os 82 resumos coletados não se restringiam somente à formação dos auxiliares de enfermagem: 16 resumos (19,5%) focavam, também, os outros dois níveis de profissionais: enfermeiros (16 resumos, 19,5%) e técnicos (5 resumos, 6,1%). Deve-se registrar que, nessa primeira busca, localizou-se um elevado número de resumos que abordavam indiretamente e de forma muito distante a temática “auxiliar de enfermagem” (38

¹⁵ Considerando a organização de dados no Banco de Dados, é possível identificar em que data e/ou palavras-chaves as produções científicas foram tratadas pela comunidade científica.

resumos, 46,3%), bem como um grupo de resumos que fazia referência de forma genérica aos profissionais da enfermagem (7 resumos, 8,5%).

QUADRO 1 - PRIMEIRO MOMENTO DA COLETA DE DADOS - TEMÁTICAS ABORDADAS

TEMÁTICA	FREQÜÊNCIA	DISSERTAÇÕES	TESES
Formação de enfermeiro	16	9	7
Formação de técnico de enfermagem	5	5	0
Formação de auxiliar de enfermagem	16	16	0
Assuntos relativos à equipe de enfermagem	07	7	0
Outros	38	24	15
Total	82	60	22

FONTE: a autora

Como nesta primeira busca localizou-se apenas 16 dissertações, optou-se por criar outro mecanismo de filtragem, na tentativa de localizar o maior número possível de trabalhos (resumos) sobre o objeto de estudo, que é a formação profissional do auxiliar de enfermagem. Deve-se enfatizar que o foco é a formação profissional e não outras atividades como, por exemplo, legislação profissional, exercício profissional, formação continuada, entre outros.

Assim, num segundo momento, fez-se nova busca de dados onde se priorizou a palavra-chave “auxiliar de enfermagem”, resultando num total de 445 resumos no recorte temporal 1990-2008.

Ao analisar os 445 resumos constatou-se que o sistema de busca tinha filtrado um grande volume de trabalhos que abordavam indiretamente a formação profissional do auxiliar de enfermagem (399 resumos). Além de estarem distantes do foco desta categoria profissional, estavam ainda mais distantes do objeto de estudo delineado. Desses 445 resumos, foram selecionados 46 (10,3%) que tinham relação direta com o tema “auxiliar de enfermagem”. Dos 46 trabalhos selecionados, 40 (87%) eram dissertações e 6 (13%) eram teses.

Ao analisar o conteúdo desses 46 resumos chegou-se ao quadro 2, no qual pode-se verificar a existência de 14 resumos que focavam diretamente a questão da formação do auxiliar de enfermagem.

QUADRO 2 - SEGUNDO MOMENTO DA COLETA DE DADOS - TEMÁTICAS ABORDADAS

TEMÁTICA	QUANTIDADE DE RESUMOS	%
Formação do auxiliar de enfermagem	14	30,4%
Processos de trabalho	22	47,8%
Processos do cuidar no exercício profissional	4	8,8%
Outros	6	13%
Total	46	100%

FONTE: a autora

Para fechar a amostra juntou-se 16 trabalhos coletados na primeira busca com 14 trabalhos localizados na segunda busca. Retirando 11 trabalhos repetidos, chegou-se a um total de 19 trabalhos que abordavam especificamente o objeto de estudo, a temática “formação profissional do auxiliar de enfermagem”. São esses 19 trabalhos, 18 dissertações e uma tese, a referência de análise no estudo do estado da arte.

4.2 PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Para melhor visualização do panorama da produção científica nos níveis de mestrado e doutorado, organizou-se o quadro 3, no qual se pode visualizar a produção ano por ano, no período 1990-2008.

QUADRO 3 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DAS DISSERTAÇÕES E TESES (1990-2008) RELACIONADAS À FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

ANO	DISSERTAÇÕES	TESES
1990	1	0
1991	0	0
1992	1	0
1993	0	0
1994	1	0
1995	0	0
1996	1	0
1997	1	0
1998	1	0
1999	2	0
2000	2	0
2001	1	1
2002	0	0
2003	0	0
2004	1	0
2005	4	0
2006	0	0
2007	2	0
2008	0	0
Total	18	1

FONTE: a autora

Pode-se observar, no quadro 3, que no início da década de noventa até próximo do seu final (1990-1998) houve uma discreta produção científica: seis dissertações (31,5%) e nenhuma tese. De 1999 a 2008 houve uma produção científica maior, totalizando 13 trabalhos (68,5%), dos quais 12 eram dissertações (63,2%) e 1 tese (5,3%). Observa-se que nesse período houve um aumento de, praticamente, 2 vezes mais do que foi produzido no período de 1990 a 1998. Diante deste contexto, pode-se afirmar que a produção de dissertações e teses no decorrer dos anos 90 foi discreta em relação ao período de 1999 a 2008. Esta elevação da produção leva a acreditar na valorização do título de mestre no âmbito acadêmico, bem como reflete a própria tendência de aumento de número de mestres absorvidos no exercício da docência na educação superior, o que, também, não se pode deixar de questionar se os elevados índices apresentados justificam-se pela exigência da qualificação docente presente na legislação brasileira pós-LDB¹⁶, fato determinante

¹⁶ Consultar: capítulo XVII - Dos Profissionais da Educação. Seção I - Da Formação (anexo II), p. 105. SAVIANI, Demerval. **A nova lei da educação: trajetória da educação: trajetória, limites e perspectivas**. 9. ed. São Paulo: Autores Associados, 2004.

que estimulou profissionais da educação do ensino superior a participar dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* obtendo, dessa forma, suas qualificações de mestres e doutores.

Ao analisar o quadro 4, que retrata as regiões geográficas em que foi defendida essa produção científica no nível de mestrado e doutorado, constata-se que na região **Norte** não houve nenhuma defesa. Na região **Nordeste** houve um total de 2 defesas de dissertações (10,5%) e nenhuma tese. Na região **Centro-Oeste** teve somente uma única dissertação (5,2%) e nenhuma tese. A região **Sul** totalizou 4 dissertações (21%) e nenhuma tese.

Um dado que não surpreende, porém chama a atenção do leitor por reforçar uma tendência, é o fato de que a maior concentração de estudos está na região **Sudeste**: houve um total de 12 trabalhos (63,1%), dos quais 11 eram dissertações (57,9) e uma tese (5,2%).

QUADRO 4 - REGIÕES GEOGRÁFICAS EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES - 1990 A 2008

REGIÕES	DISSERTAÇÕES	TESES
Norte	0	0
Nordeste	2	0
Centro-Oeste	1	0
Sudeste	11	1
Sul	4	0
Total	18	1

FONTE: a autora

As três regiões que se destacaram quanto a defesas de dissertações e teses defendidas foram: a Sudeste, tanto no requisito de defesas de dissertações como no de defesas de teses, seguida em parâmetros numéricos iguais de defesas, as regiões Sul e Nordeste.

Sabe-se que a região Sudeste sempre esteve nas primeiras posições quando se trata de produção de pesquisas científicas e, conseqüentemente, defesas de teses e dissertações no cenário nacional. Situação que deve-se considerar pelo fato de ser a região do país com maior desenvolvimento sócio-político e cultural. Também dispõe de IES com cursos *stricto sensu* dos mais requisitados e respeitados do país, o que resulta em uma elevada produção científica. E sua localização geográfica possibilita o acesso de pesquisadores das demais regiões a usufruir destes cursos de qualificação.

A região Sul e a Nordeste foram identificadas ocupando a segunda e terceira posição, respectivamente, em defesas de dissertações, o que comprova serem regiões que também oferecem IES com cursos *stricto sensu* de destaque.

A região Norte destacou-se como a última em relação às outras regiões, pois não foi identificada nenhuma defesa de dissertação ou tese. Entende-se que tal fato se deve à sua localização geográfica (distante), como, também, ao difícil acesso para o deslocamento de pessoas até esta região. A fragilidade em termos de centros de excelência na produção científica traz prejuízo em vários setores da sociedade, principalmente em relação ao desenvolvimento humano desta região.

A realidade da produção científica em termos regionais aqui apresentada coincide claramente com a realidade brasileira ao compará-la com a distribuição regional do número de mestres formados no Brasil em 2009 (quadro 5).

QUADRO 5 – NÚMERO DE MESTRES FORMADOS NO BRASIL EM 2009

REGIÕES	Nº	%
Norte	121	4,3
Nordeste	492	18
Centro-Oeste	195	7,1
Sudeste	1.363	50,2
Sul	557	20,4
Total	2.728	100

FONTE: Geocapes

Pode-se observar no quadro 5 que, em 2009, a região **Norte** formou 4,3% do total de mestres no Brasil; a região **Nordeste** 18%; **Centro-Oeste** 7,1%; **Sudeste** 50,2% e **Sul** 20,4%. Identifica-se que a região **Sudeste** se destaca por concentrar o maior número de mestres formados no Brasil, totalizando mais de 50% - 11 vezes mais do que os da região Norte, 2,7 vezes mais do que os da região Nordeste, 7 vezes mais do que os da região Centro-Oeste e 2,4 vezes mais do que os da região Sul. Essa situação mais uma vez confirma que a região Sudeste possui uma estrutura de desenvolvimento científico altamente díspar, considerando a heterogeneidade do Brasil. Trata-se de uma região muito bem equipada em relação à pesquisa científica permitindo a evolução da formação de pesquisadores.

Na tentativa de compreender as Instituições de Ensino Superior formadoras, em que foram defendidas as produções científicas em foco, confeccionou-se o quadro 6, no qual constam as IES divididas por regiões do país.

QUADRO 6 – IES EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES NA TEMÁTICA “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM”, 1990 A 2008, POR REGIÕES GEOGRÁFICAS

IES	DISSERTAÇÕES	TESES
Região Nordeste		
UFBA	1	0
UFPA	1	0
TOTAL	2	0
Região Centro-Oeste		
UFMT	1	0
Total	1	0
Região Sudeste		
UFRJ	3	1
USP	5	0
UNIFESP	1	0
PUCSP	1	0
UBC	1	0
TOTAL	11	1
Região Sul		
UFSC	1	0
UFRGS	1	0
PUCRS	1	0
UEL	1	0
TOTAL	4	0

FONTE: a autora

Na região **Sudeste** se localizam 63,1% dos trabalhos, destacando-se como os principais centros formadores a USP, com o maior número de trabalhos (5), seguida pela UFRJ, com 4 trabalhos. A PUC-SP, a UBC e a UNIFESP apresentaram uma única dissertação defendida cada.

Esta realidade, em relação aos principais centros formadores, coincide com os dados oficiais, se considerar-se, como consta no quadro 8, que os estados com o maior número de Programas de Pós-Graduação cadastrados na CAPES são precisamente São Paulo em primeiro lugar (42,1%) e Rio de Janeiro em segundo (21%).

QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE IES EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES NA TEMÁTICA “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM” - 1990 A 2008

TIPO DE IES	Nº DE IES	%
Universidades federais	7	58,4
Universidades estaduais	2	16,6
Universidades comunitárias sem fins lucrativos	2	16,6
Universidades privadas com fins lucrativos	1	8,4
Total	12	100

FONTE: a autora

Um primeiro dado que se destaca é precisamente a importância das universidades estatais na formação dos cientistas e pesquisadores do país. Das 12 universidades em que foram defendidas as dissertações e teses, 9 delas (58,4%) eram universidades estatais (7 federais e 2 estaduais), 2 universidades privadas comunitárias sem fins lucrativos e somente 1 privada com fins lucrativos (quadro 7). Este dado contrasta com a realidade da educação superior em termos numéricos, se comparado com o número de IES privadas atualmente responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 70 por cento das matrículas em nível de graduação. Ou seja, existe uma relação inversamente proporcional quando se trata de ensino de graduação e produção científica, nos seguimentos privado e estatal.

QUADRO 8 – Nº DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO E DOUTORADO CREDENCIADOS POR ESTADOS NO BRASIL (2009)

REGIÕES	Nº	%
Acre	5	0,1
Amazonas	45	1,7
Amapá	3	0,1
Pará	51	1,9
Roraima	4	0,1
Rondônia	6	0,2
Tocantins	7	0,2
Estados da R. Norte	121	4,5
Alagoas	20	0,7
Bahia	112	4,2
Ceará	78	2,8
Maranhão	18	0,6
Rio Grande do Norte	52	2,0
Paraíba	63	2,3
Pernambuco	109	4,0
Piauí	19	0,7
Sergipe	219	0,7
Estados da R. Nordeste	492	18,1
Goiás	57	2,0
Mato Grosso	23	0,8
Mato grosso do Sul	33	1,2
Distrito Federal	82	3,0
Estados da R. Centro-Oeste	195	7,17
Espírito santo	44	1,6
Minas Gerais	273	10,0
Rio de Janeiro	344	12,6
São Paulo	702	25,8
Estados da R. Sudeste	1.363	50,2
Santa Catarina	112	4,2
Paraná	183	6,7
Rio Grande do Sul	252	9,3
Estados da R. Sul	547	20,2
Total	2.718	100,0

Fonte: Geocapes

Na seqüência das análises chega-se à tarefa de identificar as áreas do conhecimento em que se concentra a produção científica sobre a formação profissional do auxiliar de enfermagem (quadro 9).

QUADRO 9 – ÁREAS DO CONHECIMENTO EM QUE FORAM DEFENDIDAS AS DISSERTAÇÕES E TESES FOCADAS NA TEMÁTICA “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM” (1990-2008)

ÁREA DO CONHECIMENTO	DISSERTAÇÕES	TESES	TOTAL	%
Enfermagem	7	1	8	42,1
Educação	5	0	5	26,4
Saúde Pública	3	0	3	15,7
Saúde Coletiva	1	0	1	5,2
Saúde Materno-Infantil	2	0	2	10,5
Total	18	1	19	100,0

FONTE: a autora

Conforme o quadro 9, as áreas de maior freqüência em que foram defendidas as dissertações e teses foram: Enfermagem com 8 trabalhos (42,5%), Educação com 5 trabalhos (26,5%), Saúde Pública com 3 trabalhos (15,7%), Saúde Coletiva com um trabalho (5,2%) e Saúde Materno-Infantil com 2 trabalhos defendidoS (10,5%).

Um dado que chama a atenção é que, embora o maior número de trabalhos defendidos se concentre na área de Enfermagem, com 42,1%, a grande maioria de pesquisadores, 57,8%, voltou-se para fontes de outras áreas do conhecimento como educação, saúde pública, saúde coletiva e saúde materno-infantil, sendo que, depois de enfermagem, a área do conhecimento com maior procura foi a de Educação, com 26,4%, quase o equivalente à da enfermagem.

Esses dados levam a questionar: por quais motivos os pesquisadores que defenderam dissertações e teses sobre a temática focada, na sua totalidade eram da área da enfermagem e procuravam aprimoramento na área da educação? A resposta mais plausível diz respeito ao fato de que os pesquisadores, por meio do mestrado, acabam se inserindo na docência universitária ou, em muitos casos, já trabalham na docência, sendo a Educação a área do conhecimento que lhes fornece maiores elementos que subsidiariam a sua práxis profissional no campo da docência universitária. Já a procura de aprimoramento, em sua grande maioria em outras áreas que não a enfermagem, poderia se explicar devido ao próprio caráter tecnicista da enfermagem enquanto área do conhecimento, forçando aos pesquisadores a procura de outros referenciais epistemológicos.

Entende-se que as três áreas de maior concentração (enfermagem, educação

e saúde pública), são áreas profissionais que se interrelacionam, especialmente no que se refere às ações de natureza social. Para isto, todas requerem a aquisição de conhecimento sócio-político, como também de outras áreas do conhecimento na missão de desenvolver ações de intervenção social.

É interessante registrar que, embora seja importante a aquisição do conhecimento profissional específico da enfermagem, a práxis profissional – seja no trabalho na área social ou na área institucional – exige o diálogo interdisciplinar e o conhecimento de outros paradigmas que subsidiem o trabalho cotidiano, principalmente no âmbito social.

Analisando os docentes que orientaram os trabalhos que fazem parte da amostra selecionada, pode-se visualizar que a maior frequência das orientações, totalizando 2 dissertações (quadro 10), se concentrou em uma única orientadora: Regina Toshie Takarashi, doutora e livre docente da Universidade de São Paulo, professora adjunta do Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, a mesma que defendeu tese de livre docência vinculada com a formação do técnico de enfermagem, intitulada “O olhar da dimensão da práxis do ensino voltada para a formação dos técnicos de enfermagem”.

QUADRO 10 – FREQUÊNCIA DE PESQUISADORES-ORIENTADORES DAS DISSERTAÇÕES E TESES POR ORIENTADORES – 1990-2008

ORIENTADORES	DISSERTAÇÕES	TESES
Antonia Oliveira Santos	1	0
Alda Muniz Pepe	1	0
Bernadete Angelina Gatti	1	0
Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues	1	0
Fernando Lêfreve	1	0
Ilda Cecília Moreira	1	0
Isabel Cristina Kowla Olm Cunha	1	0
João Teodoro d'Olim Marote	1	0
Josete Luiza Leite	0	1
Lucia Helena Silva Correa Lourenço	1	0
Luiz Jorge Pedrão	1	0
Maria Manuela Rino Mendes	1	0
Maria Clara Vieira Weiss	1	0
Marilu Fontoura de Medeiros	1	0
Nádia Aparecida de Souza	1	0
Regina Toshie Takarashi	2	0
Rosita Saupe	1	0
Não informa	1	0
Total	18	1

Fonte: a autora

A única orientação de tese foi de Josete Luzia Leite, bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1, livre docente e doutora pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro, atualmente atuando na Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Considerando que não se conseguiu localizar o nome do orientador de uma dissertação, apesar de refinada busca realizada, as 16 dissertações restantes foram divididas entre 16 orientadores, portanto, uma para cada um.

A inexistência de orientadores focados somente na área de auxiliar de enfermagem ou em cursos técnicos voltados à enfermagem demonstra claramente um fato concreto: trata-se de uma temática que não conseguiu ganhar destaque no campo dos interesses de pesquisa no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*.

4.3 ÁREAS E TENDÊNCIAS TEMÁTICAS

Quais são as principais áreas temáticas abordadas nas dissertações e teses que se debruçam sobre a formação profissional do auxiliar de enfermagem? Quais são as principais preocupações em termos de pesquisa dentro da formação profissional do auxiliar de enfermagem?

Tomando como referência os 19 trabalhos selecionados (quadro 11), verificou-se que eles acabam focando quatro temáticas dentro do processo de formação profissional do auxiliar de enfermagem (quadro 12), sendo a maior preocupação em termos de pesquisa os aspectos curriculares e pedagógicos, com 37%, seguida pelas preocupações sobre a prática pedagógica do docente formador, com 21%. Outros dois assuntos dizem respeito à gestão dos cursos de formação, 21%, e História da formação de auxiliares de enfermagem, com 21%.

QUADRO 11 – DISSERTAÇÕES E TESES RELACIONADAS À FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM – 1999-2008

ANO	TÍTULO	IES
1990	A formação de profissionais de nível médio na área da saúde: um desafio educacional	UFRGS
1992	Educadores-enfermeiros: processo de ensino e conceitos cognitivos de apoio	PUCSP
1994	Ensino de auxiliares de enfermagem: racionalidades que orientam as ações docentes em uma escola de qualificação profissional	PUCRS
1996	A profissionalização dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde: uma experiência de construção do projeto larga escala de São Paulo	USP
1998	A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem frente à lei do exercício profissional e ao mercado de trabalho hospitalar no município do Rio de Janeiro	UERJ
1999	Educação e profissionalização do auxiliar de enfermagem - uma prática em discussão	UFBA
1999	Formação do auxiliar de enfermagem na perspectiva de uma educação crítica: a experiência do centro formador no Piauí	UFRJ
2000	A trajetória profissional dos egressos do curso de auxiliares de enfermagem de um hospital-escola	USP
2000	Os egressos de uma escola de nível médio de enfermagem do município de São Paulo: repensando a formação profissional	USP
2001	A luta pela Inserção do ensino de enfermagem em Alagoas: a escola de auxiliares de enfermagem 1949/1955	UFRJ
2001	Tendências pedagógicas no ensino médio de enfermagem: representações sociais	UFPB
2004	Formação dos auxiliares de enfermagem para cuidar de idosos nos cursos profissionalizante de Belo Horizonte-MG	USP
2005	Formação profissional do auxiliar de enfermagem	UBC
2005	Avaliação da aprendizagem: mapeando prática emergente na formação profissional da área da saúde/enfermagem	UEL
2005	Enfermagem psiquiátrica e/ou saúde nos cursos de habilitação profissional de técnicos de enfermagem e qualificação profissional de auxiliar de enfermagem	USP
2005	O curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: criação e legalização	UFRJ
2007	O processo de formação e atuação dos auxiliares de enfermagem indígena Kurã-Bakairi	UFMT
2007	Estratégias inovadoras de ensino na formação do auxiliar de enfermagem	UNIFESP
2007	A trajetória da avaliação coletiva: curso supletivo auxiliar de enfermagem da Escola de Formação em Saúde CEDR HUS/SES	UFSC

FONTE: a autora

QUADRO 12 - TEMÁTICAS IDENTIFICADAS NAS DISSERTAÇÕES E TESES
SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AUXILIAR DE
ENFERMAGEM – 1990-2008

TEMÁTICAS	Nº	%
Aspectos curriculares e pedagógicos	7	37
Prática pedagógica e docente do formador	4	21
Gestão de cursos de formação	4	21
História da formação de auxiliares de enfermagem	4	21
Total	19	100

FONTE: a autora

No que se refere aos aspectos curriculares e pedagógicos foram identificadas preocupações teóricas em torno dos aspectos curriculares e suas interfaces com questões legais do exercício profissional e do mercado de trabalho (BARTMANN, 1998), bem como análises de experiências concretas, seja no âmbito nacional (ARAUJO, 1999a; OLIVEIRA, 1996), seja no âmbito local (CASTRO, 2007). Bartmann (1998) analisa os currículos de cursos de formação relacionando-os com as atividades realizadas no exercício profissional e as determinações legais. No que diz respeito às experiências, pode-se afirmar que elas abordam o Projeto Larga Escala realizado em nível nacional, focando casos concretos da Bahia (ARAUJO, 1999a) e de São Paulo (OLIVEIRA, 1996), e a experiência do Projeto Xamã, que formou 117 auxiliares de enfermagem em 26 comunidades indígenas do estado de Mato Grosso (CASTRO, 2007). Também se enquadram nesta categoria as discussões sobre propostas pedagógicas, competências, habilidades desenvolvidas em escolas formadoras (ARAUJO, 1999; ARAUJO, 2005) e estudos sobre avaliação seja institucional seja de aprendizagem (ARAUJO, 2005). No que tange ao trabalho de Araújo (2005), convém ressaltar a sua preocupação com o que chama de práticas avaliativas emergentes, com experiências positivas e bem sucedidas. Nos trabalhos selecionados, encontraram-se duas dissertações focadas em preocupações com os projetos pedagógicos, conteúdos e metodologias, seja numa visão mais abrangente (ARAUJO, 1999a), seja numa visão mais específica, como os estudos sobre a disciplina enfermagem psiquiátrica ou saúde mental (CINTRÃO, 2005) e a formação direcionada aos cuidados com os idosos (CALHEIROS, 2004). A distinção entre o ensino público e ensino privado e sua relação com os conteúdos curriculares também é abordada numa dissertação, no trabalho de Calheiros (2004), que constata que as escolas formadoras do setor privado mostram estarem mais

preocupadas com o currículo mínimo e o atendimento do mercado, diferentemente das instituições públicas, mais preocupadas com uma abordagem crítica e uma formação emancipatória e cidadã. Estas preocupações com uma formação comprometida com a melhoria da qualidade da assistência à saúde e aos pressupostos teóricos da educação crítica podem ser visualizadas também nos trabalhos de Araújo (1999a) e Oliveira (1996).

Quanto às práticas pedagógicas docentes, com relação a esta temática identificou-se uma série de estudos de caso nos estados de São Paulo, Pernambuco, Santa Catarina e Piauí, todos eles sustentados num comum denominador: a carência de estudos específicos sobre a forma de atuação docente concretamente em cursos de nível médio, como é o caso do auxiliar de enfermagem. O trabalho de Araujo (2001) se debruça na compreensão das tendências pedagógicas utilizadas na prática docente, apontando dificuldades de natureza social e cultural. Prioriza a análise das representações sociais elaboradas por 15 alunos de um curso auxiliar de enfermagem, na cidade de Recife.

Na tentativa de compreender as concepções que as instrutoras tem sobre a prática de ensino-aprendizagem, Araujo (1999b), tendo como referência o contexto regional do Estado do Piauí, optou por pesquisar não a opinião dos discentes, mas as percepções dos próprios formadores, realizando uma pesquisa qualitativa com 12 enfermeiras/instrutoras/supervisoras dos cursos de auxiliar de enfermagem que atuavam em 10 centros formadores.

Dentro de uma abordagem mais teórica, Cogo (1994) tenta desvelar as racionalidades imersas nas ações docentes, com a fundamentação na teoria crítica de Jürgen Habermas, discutindo e analisando os atos e as falas docentes.

Como parte das práticas pedagógicas docentes, encontrou-se também preocupações com as estratégias didático-pedagógicas utilizadas pelos professores formadores. Nesse sentido, convém destacar a pesquisa de Santos (2007) que tentou compreender a utilização de estratégias metodológicas interativas na formação do auxiliar de enfermagem, a partir da opinião dos discentes sobre a utilização de métodos inovadores no desenvolvimento de conteúdos dentro da especificidade da infecção hospitalar. Esta pesquisa foi realizada junto a 47 discentes matriculadas em duas turmas noturnas, em uma escola de enfermagem de nível médio na cidade de São Paulo. As estratégias inovadoras foram jogos, estudos de caso, estudo dirigido e dinâmicas de leituras.

Com relação à gestão dos cursos de formação, nessa temática englobaram-se estudos que se debruçam sobre a forma de organização e operacionalização dos cursos de formação de auxiliar de enfermagem, focando sempre a relação entre as estruturas gerenciais e o processo formativo. A pesquisa de Abdalla (2005), realizada em escolas localizadas em três municípios do Alto Tietê, objetivava estudar não somente o processo de formação dos auxiliares de enfermagem, mas também os contextos organizacionais dos centros formadores, focando a forma de operacionalização dos mesmos. Conforme o resumo, a pesquisa destacou elementos no que se refere às necessidades e deficiências da gestão e do processo educativo, apontando caminhos para superá-las e envolvendo o Estado, a escola, os discentes. Entre outros estudos sobre a gestão destacam-se os trabalhos de Carvalho (2000) e Silva (2000). Em ambas as pesquisas, os autores optaram por compreender os cursos de formação, fragilidades e potencialidades a partir de dados e informações obtidas junto aos egressos. O trabalho desenvolvido por Carvalho (2000) não só identifica a demanda de egressos do curso de auxiliares de enfermagem do Centro de Formação e Aperfeiçoamento e Ciências da Saúde, como também caracteriza a trajetória desses profissionais formados no período de 1988-1998. Já o estudo de Silva (2000) identifica as justificativas dos egressos sobre a oferta da formação profissional por uma escola de nível médio de enfermagem, tendo como amostra da pesquisa 340 egressos do curso de auxiliar de enfermagem atuante na instituição hospitalar mantenedora da escola. No âmbito da gestão dos cursos de formação destaca-se também a pesquisa de avaliação realizada por Zago (1997), utilizando o chamado Círculo de Cultura¹⁷, o mesmo que possibilitou a avaliação coletiva de egressos e instrutores do curso supletivo de auxiliares de enfermagem implantados numa escola formadora no estado de Santa Catarina, no recorte temporal de 1995 a 1996.

Para o quesito “história da formação de auxiliares de enfermagem”, os pesquisadores que se debruçaram sobre essa temática acabaram focando dois aspectos-chave: o primeiro, que se poderia chamar de análise macro-histórica (BATALHA, 2005; GASTALDO, 1990); e o segundo, que tenta focar o âmbito micro, a partir de estudos de casos concretos (PENNA, 1992; SANTOS, 2001).

¹⁷ Método de ensino que consiste em um processo criativo, inovador, desenvolvido a partir de práticas de alfabetização de adultos, na práxis pedagógica de Paulo Freire, educador de notoriedade nacional e internacional, a partir de suas obras no campo da alfabetização de adultos, como por exemplo, *Pedagogia do Oprimido*, criador do método de alfabetização conhecido como Método Paulo Freire.

No aspecto macro, Batalha (2005) aborda as lutas travadas por líderes de enfermagem pela criação e regulamentação do curso de auxiliares de enfermagem no Brasil, destacando relatos factuais sobre a práxis da enfermagem, até meados do século 20, por diferentes agentes, nos mais variados níveis de formação. Gastaldo (1990) também contribui para a compreensão histórica da formação de auxiliares de enfermagem, partindo do pressuposto de que a formação se dá num processo histórico que serve como palco de conflitos que permeiam a sociedade. Essa autora discute a reprodução das relações sociais no trabalho e no ensino de enfermagem, retomando uma história que mantém o *status quo*, mas que também apresenta espaços de resistência.

Em relação aos casos concretos, no âmbito micro, convém destacar o trabalho de Santos (2001) que fez o resgate da história de uma escola de auxiliar de enfermagem criada no estado de Alagoas, no período de 1949-1955, discutindo as relações de poder dentro das especificidades do mencionado estado, bem como o trabalho desenvolvido por Penna (1992), que discute a historicidade do ensino profissionalizante do auxiliar de enfermagem, dentro da realidade do SENAC, na experiência da cidade de São Paulo.

Finaliza-se este capítulo fazendo uma análise dos tipos de pesquisas realizados, bem como das técnicas de pesquisas adotadas nos 19 trabalhos, objeto de análise. No quadro 13 é possível verificar que nas pesquisas realizadas predominaram as de cunho qualitativo, sendo bastante reduzidas as essencialmente quantitativas. Numa posição exatamente intermediária tem-se um expressivo número de pesquisas quantitativas e qualitativas.

QUADRO 13 – FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM
- TIPOS DE PESQUISA

MODALIDADE	NÚMERO DE TRABALHOS	%
Pesquisas qualitativas	12	63,2
Pesquisas qualitativas e quantitativas	5	26,3
Pesquisas quantitativas	2	10,5
Total	19	100,0

FONTE: a autora

Os tipos de pesquisa que constam no quadro 13 refletem a realidade das pesquisas realizadas em nível de mestrado: a predominância dos estudos qualitativos e a forte incidência de “mix” qualitativo-quantitativo.

Os dois estudos que envolveram pesquisas quantitativas trabalharam com aplicação de questionários em amostras grandes: 340 informantes (SILVA, 2000) e 132 informantes (CARVALHO, 2000).

As pesquisas qualitativas e quantitativas são realizadas a partir da análise de dados estatísticos e aplicação de questionários com questões abertas e fechadas a amostras mais reduzidas. Geralmente os dados quantitativos resultantes da análise de estatísticas e da tabulação dos questionários são complementados com análise de conteúdo de entrevistas, análise documental e sistematização de observações. As pesquisas qualitativas resultam da utilização de uma série de estratégias de coleta de dados: entrevistas semi-estruturadas, pesquisas participativas, estudos de casos, observação participante, testes de associação livre de palavras e círculos de leituras. Os dados são analisados a partir de técnicas de análise de conteúdo, análise de discurso e análise documental.

Dos 19 trabalhos analisados, quatro se enquadravam como pesquisas descritivas e exploratórias, três numa abordagem histórico-social e duas numa perspectiva crítico-dialética.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciou-se o presente estudo tendo como pano de fundo os fatos históricos que marcaram o desenvolvimento da enfermagem no Brasil. Foi abordada a trajetória do ensino da enfermagem desde o saber leigo, iniciado pelos escravos e pelas religiosas, até o saber científico.

O caráter científico da enfermagem, instituído por Florence Nightingale, teve repercussões mundiais e até hoje alicerçam a enfermagem enquanto campo de estudo e prática profissional. Foram precisamente os pressupostos de Nightingale que deram origem à divisão do trabalho da enfermagem, evidenciando funções diferenciadas das *nurses* e *ladies nurses*, bem como a exigência de formações específicas no exercício da prática profissional.

Essa divisão foi marcante na história do desenvolvimento da enfermagem, sendo adotada nos processos de formação das várias escolas vigentes na contemporaneidade.

Conforme os registros históricos, a formação tecnicista encontra-se nos alicerces epistemológicos da enfermagem, ficando evidente nas teorias da educação enfatizadas neste estudo.

Para compreender a formação profissional do auxiliar da enfermagem, foi realizada não somente uma contextualização histórica, mas também em termos da legislação que rege o ensino da enfermagem no Brasil e os projetos que contribuíram e valorizaram a formação do auxiliar de enfermagem, tais como o Projeto Larga Escala e o PROFAE.

Emoldurado na compreensão da formação dos profissionais da enfermagem à luz das teorias da educação e nos processos de formação do auxiliar da enfermagem no Brasil, o presente estudo sobre o estado da arte da formação profissional do auxiliar de enfermagem encontra suas limitações, e ao mesmo tempo sua pertinência, na opção metodológica adotada, própria dos estudos sobre o estado da arte, os quais possuem um caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica (FERREIRA, 2002). Esse caráter inventariante e descritivo possibilita compreender a realidade da produção científica na temática delimitada, mas ao mesmo tempo restringe uma dimensão mais analítica do trabalho como um todo.

Como resultado da pesquisa no Banco de Teses da Capes, período 1990-2008, verificou-se que somente 19 trabalhos abordavam temáticas relacionadas à

formação do auxiliar de enfermagem, uma proporção relativamente pequena se consideradas as amostras globais inicialmente utilizadas: 445 resumos com a palavra-chave “auxiliar de enfermagem” e 82 resumos com a palavra-chave “formação profissional do auxiliar de enfermagem”.

A partir da análise dos 19 trabalhos selecionados identificaram-se aspectos relevantes, agrupados em quatro categorias (aspectos curriculares pedagógicos, práticas pedagógicas docentes, gestão de cursos de formação e história da formação de auxiliares de enfermagem), das quais as duas primeiras concentram as maiores preocupações teóricas dos pesquisadores.

A primeira categoria concentra estudos que abordam o Projeto Larga Escala na Bahia e o Projeto Xamã em Mato Grosso, que profissionalizou 117 auxiliares de enfermagem indígenas. A segunda categoria concentra estudos sobre experiências regionais (São Paulo, Pernambuco, Santa Catarina e Piauí), revelando a preocupação com a formação de atuação docente em cursos de nível médio, como é o caso do auxiliar de enfermagem.

A terceira categoria, em termos de produção científica, concentra estudos sobre a forma de organização e operacionalização dos cursos de formação do auxiliar de enfermagem, favorecendo sempre a relação entre as estruturas gerenciais e o processo formativo. Já dentro da quarta categoria enquadram-se estudos sobre a história do auxiliar de enfermagem, abordando macro e micro-realidades.

As quatro categorias englobam estudos que foram referenciados no último capítulo, podendo servir de base de consulta para os pesquisadores.

Diante destas evidências encontradas nas refinadas buscas realizadas no que se refere à produção do conhecimento da temática pesquisada, entende-se que este nível de ensino profissional vem sendo pouco pesquisado, tanto, pela pequena quantidade de dissertações e teses encontrada, como, por ser a categoria profissional que constitui a base da pirâmide hierárquica da divisão de trabalho na enfermagem fator que, não desperta maiores interesses de estudos.

No que diz respeito ao panorama da produção científica sobre a formação profissional do auxiliar de enfermagem, sinteticamente pode-se mencionar que o estudo realizado permite constatar que no início da década de noventa até próximo do seu final (1990-1998) houve uma discreta produção científica - apenas seis dissertações a nível de mestrado e nenhuma a nível de doutorado. Diferentemente,

de 1999 a 2008 houve uma produção científica maior, totalizando 13 trabalhos, um aumento de mais de duas vezes em relação ao que foi produzido no período de 1990 a 1998.

Esses dados podem ser explicados a partir da valorização do título de mestre no âmbito acadêmico, a partir das exigências de qualificação docente presente na legislação brasileira pós LDB, fato determinante que estimulou profissionais da educação do ensino superior a procurar, freqüentar e concluir os cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

A pesquisa também apontou a gritante concentração de estudos na região Sudeste, com um total de 12 trabalhos, destacando-se como os principais centros formadores a USP com o maior número de trabalhos (5), seguida pela UFRJ com 4 trabalhos. Esse dado reforça a tendência nacional que aponta a região Sudeste do país nas primeiras posições quando se trata de produção de pesquisas científicas, bem como coincide com os dados oficiais, que aponta que os estados com maior número de Programas de Pós-Graduação cadastrados na CAPES, são precisamente São Paulo em primeiro lugar e Rio de Janeiro em segundo.

A pesquisa revelou também a importância das universidades estatais na formação dos cientistas e pesquisadores do país: das 12 universidades em que foram defendidas as dissertações e teses, 9 delas eram universidades estatais (7 federais e 2 estaduais), 2 universidades privadas comunitárias sem fins lucrativos e somente 1 privada com fins lucrativos. Como já foi mencionado, este dado contrasta com a realidade da educação superior em termos numéricos, se comparado com o número de IES privadas atualmente responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 70% das matrículas em nível de graduação.

Finalizando, um dado que chamou a atenção diz respeito às áreas do conhecimento em que os trabalhos foram realizados. Embora o maior número de trabalhos defendidos se concentre na área de enfermagem com 42,1%, a grande maioria de pesquisadores, 57,9%, utilizou fontes de outras áreas do conhecimento, como educação, saúde pública, saúde coletiva e saúde materno-infantil, sendo que, depois de enfermagem, a área do conhecimento com visível maior procura foi a área de Educação, com 26,5%.

Este fenômeno pode ser explicado a partir dos seguintes argumentos: a) os pesquisadores por meio do mestrado acabam se inserindo na docência universitária ou em muitos casos já trabalham na docência, sendo a Educação a área do

conhecimento que lhes fornece maiores elementos que subsidiariam a sua práxis profissional no campo da docência universitária; b) a procura de aprimoramento, em sua grande maioria em outras áreas que não a enfermagem, poderia se explicar devido ao próprio caráter tecnicista da enfermagem enquanto área do conhecimento, forçando aos pesquisadores a procura de outros referenciais epistemológicos; c) os pesquisadores procuram áreas do conhecimento complementares à enfermagem em termos de atuação social: educação e saúde pública.

Contudo, a história é escrita a partir da atuação de diversos atores do cenário político, profissional, educacional, econômico e social. Com a tramitação do PL nº 26/2007, do senador Tião Vianna, que fixa a extinção dos níveis de auxiliar e técnico de enfermagem, como também, de parteiras, abre-se um amplo campo de debate público não somente sobre o exercício da enfermagem, mas também e principalmente sobre a realidade da saúde do país. Diante desta realidade incerta, abre-se campo para novas pesquisas que compreendam a trajetória da formação e do exercício profissional dos auxiliares e técnicos de enfermagem no Brasil.

REFERENCIAIS

ABDALLA, A. S. **Formação profissional do auxiliar de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Braz Cubas, 2005. Disponível em: <<http://serviço.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=200525933130019001p>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

ALCÂNTARA, G. T de. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira**. Tese (Doutorado em História e Ética) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1963.

ALMEIDA, M. C. R; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALVES, M. H. L. **A prática pedagógica inovadora no curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2001.

ARAUJO, T. M. E. de. **A formação do auxiliar de enfermagem na perspectiva de uma educação crítica: a experiência do Centro Formador no Piauí**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=199952031001017060p0>>. Acesso em: 25 mar.2010.

ARAUJO, L. do C. de A. **Tendências pedagógicas no ensino médio de enfermagem: representações sociais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) -Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2001. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20018324>>. Acesso em: 27 jan. 2010.

ARAUJO, M. da C. F. de. **Educação e profissionalização do auxiliar de enfermagem - uma prática em discussão**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1999a. Disponível em: <<http://sercos.capes.gov.br/resumo.html?idtese=199912928001010001p9>>. Acesso em: 18 mai. 2009.

ARAUJO, Z. R. **Avaliação da aprendizagem: mapeando práticas emergentes na formação profissional da área da saúde/enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2005. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20051'0440002012015p7>>. Acesso em: 01 fev. 2010.

BATALHA, M. C. **O curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: criação e legalização**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://srvcos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=200575931001017060p0>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

BARTMANN, M. **A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem frente à lei do exercício profissional e ao mercado de trabalho hospitalar no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://serviços.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=19986431021018001p8>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

BRANDÃO, Z.; BAETA, A. M. B.; ROCHA, A. D. C. **Evasão e repetência no Brasil: a escola em questão**. 2. ed. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1986.

BRANDÃO, J. C. T. **Questões relativas à assistência médico legal aos alienados**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1987.

BRASIL. **Guia para curso supletivo de auxiliar de enfermagem**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1975.

BRASIL. Oferta de qualificação necessária para melhorar a atenção à saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**. Brasília, v. 1, n. 1, p. 9-12, 2001.

BRASIL. **10 Fórum Nacional do PROFAE**: construindo uma política de formação em saúde: relatório geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticlesID+3538-sectionID=.30>>. Acesso em: 26 mai. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Projeto de Lei nº 005/2002**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticlesID=3538-sectionID=.36>>. Acesso em: 26 mai. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - ABEn. **Moção de repúdio ao projeto de lei do senado nº 26, de 2007**. Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/exibe_noticias.php?idNoticias=48>. Acesso: em 25 jun. 2010

BRASIL. **Profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE)**. Brasília: BID/UNESCO/MS, 2006. Disponível em: <http://www.bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicações/profae_profissionalização_trabalhadores_enfermagem.pdf>. Acesso: em 30 ago. 2010

CALDERÓN, A. I.; FERREIRA, A. G. Tendências temáticas na RIE na área da administração da educação (1993-2008): um diálogo comparativo com a produção científica brasileira. **Programa e trabalhos completos do XXIV Simpósio Brasileiro e III Congresso Interamericano de Políticas e Administração da Educação**. v. 1, n. 16. Rio de Janeiro: ANPAE, 2009.

CALHEIROS, C. A. P. **Formação dos auxiliares de enfermagem para cuidar de idosos nos cursos profissionalizantes de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004. Disponível em:

<<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20042893002029017p5>>
. Acesso em: 15 abr. 2010.

CAPELLA, B. B.; FARIA, E.; SPRICIOGO, J. S. Profissionalização da enfermagem: uma necessidade social. **Rev. Bras. de Enferm.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 41, p. 161-168, abr.-jun./1988.

CARVALHO, A. B. de. **A trajetória profissional dos egressos do curso de auxiliar de enfermagem de um hospital escola.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=200023733002010083p2>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

CARVALHO, A. C. de. **Associação Brasileira de Enfermagem - 1926-1976:** documentário. Brasília, 1976.

CARVALHO, A. C. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no corpo clínico.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1972.

CASTRO, M. L. S.; WERLE, F. O. C. Estado do conhecimento em administração: uma análise dos artigos publicados em periódicos nacionais - 1982-2000. **Ensaio:** Aval. Pub. Educação. Rio de Janeiro, v. 12, n. 45, p.1045-1064, out.-dez./2004.

CASTRO, C. M. G. **Projeto Xamã: o processo de formação e atuação dos auxiliares de enfermagem indígena Kurâ-Bakairi.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2007. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br?capesdw?resumo.html?idtese=20072250001019010p7>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

CINTRÃO, M. A. **Enfermagem psiquiátrica e/ou saúde mental nos cursos de habilitação profissional de técnico de enfermagem e qualificação profissional de auxiliar de enfermagem.** Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=200515233002029016p9>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

COGO, A. L. P. **Ensino de auxiliares de enfermagem: racionalidades que orientam as ações docentes em uma escola de qualificação profissional.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1994. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=19941943005019001p0>>. Acesso em: 18 mai. 2009.

COSTA, Z. S. **Curso de enfermagem.** Rio de Janeiro: Uni-Rio, 1984.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem? quem cuida do cuidador?** 2. ed. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.

ELLIS, J. R.; HARTLEY, C. L. **Enfermagem contemporânea: desafios, questões e**

tendências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **O processo educativo em enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Rode, 1995.

DONAHUE, P. **História de la enfermeria**. Saint Louis (EUA): Mosdy Company, 1993.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**. São Paulo, ano 23, n. 79, p. 257-272, ago./2002.

GASTALDO, D. M.; MEYER, D. E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 42, n. 14, p. 7-10, jan.-dez./1989.

GASTALDO, D. M. **A formação de profissionais de nível médio na área da saúde**: um desafio educacional. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1990. Disponível em: <<http://serviços.gov.br/capesd/resumo.html?idtese=19901242001p5>>. Acesso em: 06 mai. 2009.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GIOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1987.

KUENZER, A. Z. et al. **Ensino médio**: construindo uma proposta para os que vivem do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

LASCIO, C. M. D. O papel do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudanças. Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**. Porto Alegre, 1982.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, 1986.

LIMA, M. A. da C.; CASSIANI, S. H. de B. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. **Ver. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 23-30, jan./2000.

LIMA, N. F.; BONFIM, M. E. **História da enfermagem e legislação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

LUNARDI, V. L. **História de enfermagem**: rupturas e continuidades. Pelotas: UFPEL, 1998.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, M. O. A dinâmica de um currículo integrado. In: MARQUES, M. O. **Currículo escolar: propósitos e práticas**. Santa Cruz do Sul: EDNISC, 1999.

MESSINA, G. Estudio sobre el estado da arte de la investigacion acerca de la formacion em los anos noventa. In: **Reunion de Consulta Técnica sobre Investigación en Formacion del Profesorado**. México, 1998.

MEDREK, L. A. B. **A formação do técnico em enfermagem: um estudo de sua trajetória**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2005.

MINAYO, C.; CORDEIRO, H. **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

MOREIRA, A. Desmitificando a origem da enfermagem brasileira. In: MOREIRA, A.; GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

NISKIER, A. A pedagogia dos trópicos - educação no Brasil. **Retrospectiva das políticas brasileiras da educação**. Rio de Janeiro: ADESG, 1986.

OGUISSO, T. Saúde e educação - estratégia de mudanças. Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**. Porto Alegre, 1992.

OLIVEIRA, L. S. de. **A profissionalização dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde: uma experiência de construção do projeto larga escala na cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw;resumo.html?idtese=19966933002010067p7>> . Acesso em: 18 mai. 2009.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio na enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: UFPEL, 1998.

PAIXÃO, W. **Páginas da história da enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963.

PAIXÃO, W. Ana Néri e o ano internacional da mulher. **Enfermagem em novas dimensões**. Fortaleza, n. 5, p. 1-5, nov.-dez./1975.

PARANÁ. Conselho Regional de Enfermagem. **Estatística das categorias da enfermagem no Paraná**. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/geografica/index.hotmail>>. Acesso em: 26 mai. 2009.

PARSONS, E. **A enfermagem moderna: apello às moças brasileiras**. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas da Inspectoria da Demografia Sanitária, Educação e República, 1921.

PENNA, M. S. **Educadores-enfermeiros: processo de ensino e conceitos cognitivos**

de apoio. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1992. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?dtese=199273300510002p5>>. Acesso em: 31 jan. 2010.

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

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**: Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

PONTES, C. Contribuição à história de enfermagem - escola de enfermagem Alfredo Pinto - a pioneira das escolas de enfermagem no Brasil. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Ano XXIV, n. 3 e 4, p. 200, abr.-jun./1971.

RIBEIRO, A. M. A escola de enfermagem Alfredo Pinto. **Ver. do Servidor Público**. Ano IX, v. 2, n. 3, jun./1946.

RIBAS, E. L. G. **Administração em enfermagem**: constituição social do conhecimento. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1991.

ROMANOSWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” e educação. **Diálogo Educacional**. Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set.-dez./2006.

SAVIANI, D. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez, 1987.

SANTOS, I.; ALMEIDA, A. M. S.; GALVÃO, A. E. de. Subsídios para a formação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica empregado no setor saúde. **Brasil. Educ. Ed. Salud**, 1988.

SANTOS, G. F. dos. **Escola de enfermagem Carlos Chagas (1933-1950)**: a Deus, pela humanidade, para o Brasil. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

SANTOS, E. V. dos. **Estratégia inovadora de ensino na formação do auxiliar de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://servico.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?dtese=2007633009015035p2>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

SANTOS, R. M. dos. **A luta pela inserção do ensino de enfermagem em Alagoas 1949/1955**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=2001607310017060po>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

SILVA, G. T. R. da. **Os egressos de uma escola de nível médio de enfermagem**

do município de São Paulo: repensando a formação profissional. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://seervicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.htm?idtese=200024333002010083p2>>. Acesso em: 27 jan. 2010.

SOARES, M. **Alfabetização no Brasil** - o estado do conhecimento. Brasília: INEP/MEC, 1989. Disponível em: <<http://www.mec.inep.gov.br>>. Acesso em: 26 mai. 2009.

TOCANTINS. Conselho Regional de Enfermagem. **Regimento interno** – histórico gestões: palavras da presidente. Tocantins, 2010. Disponível em: <http://www.corentocantins.org.br/ver_noticias.asp?cod=72040&codDep=1116>. Acesso em: 25 jun. 2010.

THIERRIEN, S. M. N.; THIERRIEN, J. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. **Estudos em Avaliação Educacional**. v. 15, n. 30, jul.-dez./2004.

VIEIRA, T. C. V.; SCUCATO, R. Formação de pessoal auxiliar para enfermagem nos serviços de saúde. *Brasil. Educ. Med. Salud*, 1998.

WALDOW, V. R.; DOGMA, E. M.; LOPES, M. J. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar:** a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 1995.

ZAGO, A. T. **A trajetória da avaliação coletiva:** curso supletivo auxiliar de enfermagem da Escola de Formação em Saúde CEDER HUS/SES. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1997. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?dtese=199716241001010009p7>>. Acesso em: 15 abr. 2010.