

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO  
GRANDE DO NORTE

LARISSA MAIA DE SOUZA

**FORMAR PARA O CUIDADO:  
A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL DAS MULHERES NO CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN**

NATAL  
2021

LARISSA MAIA DE SOUZA

**FORMAR PARA O CUIDADO:**

**A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL DAS MULHERES NO CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional, linha de pesquisa Formação Docente e Práticas Pedagógicas, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), em cumprimento às exigências legais como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientador: Avelino Aldo de Lima Neto

Coorientador: Jacques Gleyse

NATAL

2021

Souza, Larissa Maia de.

S729f Formar para o cuidado : a formação humana integral das mulheres no curso técnico em enfermagem da Escola de Saúde da UFRN / Larissa Maia de Souza. – 2021.

125 f.: il. Color.

Dissertação (Mestrado em Educação Profissional) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Avelino Aldo de Lima Neto.

Coorientador: Prof. Dr. Jacques Gleyse.

1. Educação profissional. 2. Educação profissional em saúde. 3. Formação humana integral – Mulheres. 4. Enfermagem – Curso técnico – UFRN. I. Lima Neto, Avelino Aldo de. II. Gleyse, Jacques. III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. IV. Título.

CDU: 377

LARISSA MAIA DE SOUZA

**FORMAR PARA O CUIDADO:**

**A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL DAS MULHERES NO CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM DA ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional (PPGEP), linha de pesquisa Formação Docente e Práticas Pedagógicas, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, em cumprimento às exigências legais como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação.

Dissertação apresentada e aprovada em 05/10/2021, pela seguinte Banca Examinadora:

---

Dr. Avelino Aldo de Lima Neto – Presidente (Orientador)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

---

Dr. Jacques Gleyse (Coorientador)

Universidade de Montpellier

---

Dra. Mércia Maria de Santi

Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Dra Natália Conceição Silva Barros Cavalcanti

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

---

Dr. Azemar Santos Soares Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Dra. Francinaide De Lima Silva Nascimento (Membro suplente interno)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que perderam suas vidas lutando na linha de frente contra a Covid19.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Zilda e Francisco, pelo apoio incondicional, por toda dedicação e incentivo à minha educação, por me ensinar a usar a racionalidade em momentos difíceis da vida e nunca desistir de um sonho. Por toda minha existência serei grata.

A todos meus familiares e amigos que contribuíram para a existência dessa história, pelos sentimentos positivos e por acreditarem nessa conquista.

Ao meu grande amor, Arthur, pela parceria do dia a dia e apoio contínuo. Com quem partilhei e comemorei cada página concluída e cada progresso obtido durante esses dois anos. Por ser minha serenidade e motivação nesse percurso. Amo-te por essa e por outras vidas.

Ao meu orientador, grande amigo e cúmplice nessa caminhada, Avelino, pelo incentivo, direcionamento sábio, apoio incansável e cuidado-educativo, sem o qual não seria possível a realização deste trabalho. Sua maneira leve e sensível de orientar possibilitou aliviar os momentos de desânimo. A você, dedico todo meu respeito e admiração.

Ao meu coorientador, Jacques, pela disponibilidade incomum devido nossa distância geográfica, por provocar avanços e despertar contribuições tão valiosas nesse tempo de aprendizagem.

Aos professores leitores e membros da banca examinadora, Mércia, Natália, Azemar e Francinaide, pela leitura crítica, apontamentos valiosos e olhar refinado, pela paciência, por enriquecer as discussões e conduzir escolhas importantes na construção dessa dissertação.

Aos colegas e amigos de turma e do grupo Observatório da Diversidade, em especial Ana Kamily, Carol, Ana Cristina, Leoni, Robério e Alanderson, com quem dividi muitas alegrias, angústias e aprendizagens. Somos parte dessa história. Obrigada pelos abraços fraternos, pelas contribuições nessa pesquisa e pela parceria nos seminários, aulas e eventos.

Ao PPGEP e a todos os professores que fazem parte do Programa, pela acolhida, por provocar reflexões e conduzirem uma aprendizagem transformadora, contribuindo significativamente com meu amadurecimento acadêmico e profissional.

E, por fim, as alunas do técnico em enfermagem, participantes deste estudo, por terem oferecido suas experiências de vida e compartilhado comigo aspectos de sua subjetividade, contribuindo de forma imensurável para construção dessa pesquisa.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (FLORENCE NIGHTINGALE, 1859).

## RESUMO

O presente estudo surge da constatação de uma lacuna no campo epistemológico da Educação Profissional e Tecnológica, a saber, a escassa quantidade de estudos sobre corpo e gênero nessa modalidade educativa. A natureza problemática desse panorama acentua-se ao se considerar a predominante feminização de profissões como as associadas à Enfermagem, o que se reflete nos cursos que formam os futuros profissionais da área. No contexto potiguar, a Escola da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte apresenta-se como instituição especializada na formação desses profissionais. Esta unidade acadêmica tem como propósito desenvolver e aplicar conhecimentos nos níveis de formação inicial e continuada, técnico, graduação e pós-graduação. Nesse contexto, a presente pesquisa objetiva compreender as articulações entre a formação profissional em saúde e os processos de subjetivação vivenciados pelas mulheres estudantes do curso técnico. Para tanto, problematizou-se as causas da feminização do curso técnico em Enfermagem, bem como se desvelou as experiências de subjetivação vividas pelas estudantes, enfatizando os aspectos relativos ao corpo e ao gênero. A investigação almejou, igualmente, analisar as possíveis relações de tais experiências subjetivatórias com o trabalho enquanto princípio educativo em sua potência emancipatória. A fim de responder tais questões, foi empregada metodologia de abordagem qualitativa e exploratória. Para mantermos o isolamento social em virtude da pandemia Covid19, utilizou-se um formulário Google docs e entrevistas virtuais como técnicas de produção de dados. O referencial teórico se concentrou no pensamento foucaultiano, bem como na literatura acerca dos estudos de gênero, em diálogo constante com teóricos da Educação Profissional. Como resultados, foi possível perceber que, as Práticas Pedagógicas aplicadas na Educação Profissional em Saúde, em especial na formação técnica em enfermagem, são essenciais para uma educação humana, integral e politécnica. Além disso, evidenciou-se que a prática do cuidado é influenciada pelas construções de gênero e pela posição da mulher na sociedade, essa implicação é notadamente mais clara em profissões femininas as quais o atravessamento de gênero provoca precarização, invisibilidades e violências na realização do seu trabalho. Ainda identificamos nos documentos norteadores da ESUFRN que, apesar de não

abrangerem concepções mais amplas referentes ao *corpo* e ao *gênero*, procuram adotar, uma educação crítica, cidadã e reflexiva por meio de práticas integralizadoras que superem perspectivas tecnicistas e que marcam o ensino técnico em enfermagem.

**Palavras-chave:** cuidado; educação profissional em saúde; enfermagem; gênero; subjetivação.

## **ABSTRACT**

The present study arises from the observation of a gap in the epistemological field of Professional and Technological Education (EFA), namely the scarcity of studies on body and gender in this educational modality. The problematic nature of this panorama is accentuated when considering the predominant feminization of professions such as those associated with Nursing, which is reflected in the courses that train future professionals in the area. In the potiguar context, the Health School of the Federal University of Rio Grande do Norte (ESUFRN) presents itself as a specialized institution in the formation of these professionals. This academic unit aims to develop and apply knowledge in the initial and continuing education, technical, undergraduate and graduate levels. In this context, the present research aims to understand the links between professional training in health and the processes of subjectivation experienced by female students in the technical course. To this end, we problematized the causes of the feminization of the technical course in Nursing, as well as unveiled the experiences of subjectivation lived by students, emphasizing the aspects related to the body and gender. The investigation also aimed to analyze the possible relations of these subjectivation experiences with work as an educational principle in its emancipatory power. In order to answer these questions, a qualitative and exploratory methodology was used. A Google docs form and virtual interviews were used as data production techniques. The theoretical framework focused on the Foucauldian thought, as well as on the literature about gender studies, in constant dialogue with theoreticians of Professional Education. As a result, it was possible to realize that the Pedagogical Practices applied in Professional Health Education, especially in technical training in nursing, are essential for a human, comprehensive and polytechnic education. In addition, it became evident that the practice of care is influenced by gender constructions and the position of women in society. This implication is notably clearer in female professions, in which the crossing of gender causes precariousness, invisibilities, and violence in the performance of their work.

We also identified in the guiding documents of the ESUFRN that, although they do not cover broader conceptions regarding the body and gender, they seek to adopt a critical, citizen and reflective education through integralizing practices that overcome the technical perspectives that mark technical nursing education.

**Keywords:** care; professional education in health; nursing; gender; subjectivation.

## LISTA DE SIGLAS

ATD	Análise Textual Discursiva
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIES	Comissão de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CONDETUF	Conselho Nacional de Dirigentes das Escolas Técnicas Vinculadas às Universidades Federais
EAEN	Escola de Auxiliares em Enfermagem de Natal
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
EPS	Educação Profissional em Saúde
ESUFRN	Escola de Saúde da UFRN
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
HUOL	Hospital Onofre Lopes
IFRN	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PRONERA	Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária
PROFEPT	Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica
PPGEP	Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional
RCN	Referenciais Curriculares Nacionais
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TENF	Técnico em Enfermagem
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>15</b>
1.1	JUSTIFICATIVA E ESTADO DA ARTE.....	18
1.2	QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS.....	23
1.3	PROCEDIMENTOS DE CONSTRUÇÃO DOS DADOS.....	24
1.4	MULHERES, PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	28
<b>2</b>	<b>O TRABALHO DO CUIDADO: A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL.....</b>	<b>32</b>
2.1	A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: CONCEPÇÕES SUBJACENTES ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	36
2.2	GÊNERO E SAÚDE: O FEMININO COMO ÍCONE DO CUIDADO.....	40
2.3	(IN) VISIBILIDADES DO GÊNERO: AS MULHERES NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL.....	45
<b>3</b>	<b>CENÁRIOS DO CUIDADO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA ESUFRN.....</b>	<b>50</b>
3.1	FORMAR PARA O CUIDADO: A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL E O ENSINO INTEGRADO EM SAÚDE.....	51
3.2	EXERCITAR O CUIDADO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA ESUFRN.....	59
3.3	PRATICAR O CUIDADO: DA PRÁXIS PEDAGÓGICA ÀS PRÁTICAS DE SUBJETIVAÇÃO.....	69
<b>4</b>	<b>O CUIDADO DE SI: TORNAR-SE MULHER, TÉCNICA EM ENFERMAGEM</b>	<b>75</b>
4.1	O CORPO E O GÊNERO NA SUBJETIVAÇÃO DAS TÉCNICAS EM	78

	ENFERMAGEM.....	
4.2	O CUIDADO COMO EXPERIÊNCIA FUNDAMENTAL DA ENFERMAGEM....	87
4.3	A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E O TRABALHO NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL.....	97
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	107
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	113
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....</b>	124
	<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA.....</b>	127
	<b>ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....</b>	129

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O discurso sobre os processos de educação suscita continuamente novas reflexões teóricas e institucionais, de maneira que instaura e inaugura diversos debates nas múltiplas vertentes que se apresenta, dentre as quais se situa a da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Refletir sobre esses processos é considerar as diversas demandas presentes na sociedade contemporânea. Tal oferta educativa se concentra nos níveis médio (integrado e subsequente) e superior (graduação e pós-graduação). Logo, considerar os aspectos que envolvem os atores desse processo permite-nos entender esse sujeito na sua realidade e na integralidade de sua constituição, que engloba aspectos históricos, éticos, culturais, estéticos, políticos e afetivos.

A EPT, nesse contexto, é uma modalidade educativa bastante discutida na contemporaneidade. Esse debate tem sido ampliado na pesquisa educacional no Brasil, principalmente devido à proposição e implementação de um amplo conjunto de reformas educacionais e ao estabelecimento de diversas políticas públicas e programas governamentais relacionados à temática (MOLL, 2010).

Nesse universo merece destaque a Educação Profissional em Saúde (EPS) como local de formação de trabalhadores para esta esfera específica. Ao falarmos sobre a EPS obrigatoriamente devemos fazer referência ao Sistema único de Saúde (SUS) <sup>1</sup> principalmente porque ele é responsável pelo conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde integrantes das organizações públicas de saúde das esferas municipal, estadual e federal, bem como dos serviços privados e complementares (AGUIAR, 2011).

Essas atribuições são afirmadas na Lei Orgânica nº 8.080/90, cujo escopo regulamenta os serviços de saúde em todo o território nacional. Em seu artigo 27, inciso I afirma-se que formação dos trabalhadores deve se organizar no interior das instituições, tendo em vista “um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990, p. 17).

---

<sup>1</sup> “O SUS é o sistema de saúde oficial brasileiro, estabelecido fortemente a partir da Constituição Federal de 1988. A sua inscrição na carta magna acatou as proposições da sociedade civil organizada, incorporando mudanças no papel do Estado e alterando de forma significativa o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde brasileiro, pautando-se por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional” (AGUIAR, 2011, p. 43).

Assim, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) nascem em sua maioria na década de 80 em um contexto político de reconstrução da cidadania e do Estado de Direito. Convém registrar que elas atuam como estratégia frente ao problema da baixa qualificação da força de trabalho empregada nos serviços de saúde, e têm como principal missão promover a formação profissional dos trabalhadores de nível médio, sem qualificação específica para o desenvolvimento das ações de saúde (SÓRIO; LAMARCA, 1998).

Considerando o conhecimento balizado na ação-reflexão-ação (SCHÖN, 1992), e associadas à defesa de uma sociedade mais justa e inclusiva, essas instituições têm despendido esforços para acompanhar as discussões sobre a responsabilidade e os desafios da formação profissional em saúde. As escolas técnicas, muitas vezes vinculadas às universidades federais, visam garantir a formação desses trabalhadores, atendendo a necessidade de prover qualificação para uma prática que esteja apta a lidar com os problemas da realidade dos serviços de saúde.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da nossa escolha pela Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN) como *locus* desta pesquisa, já que ela possui um longo histórico como Escola Técnica atrelada à área em xeque. Originada em 1955 a partir da Escola de Auxiliares em Enfermagem de Natal (EAEN), sua finalidade era atender conjunturas emergenciais de saúde e preencher a demanda profissional neste setor. A Escola compõe a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e encontra-se, filiada ao Conselho Nacional de Dirigentes das Escolas Técnicas Vinculadas às Universidades Federais (CONDETUF), apresentando um portfólio de 19 cursos entre eles Técnicos, Graduação Tecnológica, Especialização e Mestrado Profissional.

A ESUFRN ainda é membro da Comissão de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino (CIES), na qual apoia a construção de planos regionais de educação permanente. Destaca-se, além disso, pela qualidade da oferta e pela construção de habilidades e competências indispensáveis aos profissionais atuantes no setor da saúde, pois pauta sua proposta pedagógica em conhecimentos, habilidades e atitudes para apreensão, compreensão, análise e transformação da realidade, tanto no campo tecnológico como nos campos político, social, ético e humanístico (ESTACIO *et al*, 2018). Conforme o regimento interno na

ESUFRN, um de seus objetivos é promover a profissionalização cidadã dos educandos de forma integral e crítica tendo como foco principal o aluno-trabalhador (UFRN, 2019). Dessa forma a instituição se baliza em princípios politécnicos, considerando a ética, a política e os valores humanos na perspectiva de contribuir para a melhoria da saúde da população.

Tangivelmente a esse debate, ressaltamos o papel atual da ESUFRN como unidade acadêmica especializada na formação profissional em saúde. Ela tem por “finalidade desenvolver e aplicar conhecimentos de educação profissional na área da saúde em níveis de formação inicial e continuada, técnico, graduação e pós-graduação” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019, p. 2). Nos últimos anos, essa instituição diversificou a oferta de cursos técnicos e iniciou uma expansão do ensino, da pesquisa e da extensão para os níveis tecnológicos e de pós-graduação. Esse esforço tem proporcionado o seu desenvolvimento e o reconhecimento de suas atividades regulares, principalmente no que concerne ao fortalecimento e das metas institucionais direcionadas à formação do profissional da saúde.

Nesse contexto, é necessário considerar que os discentes da ESUFRN são atores dos processos emancipatórios vividos na Educação Profissional. Portanto, valorizá-los e ter em vista seus anseios e dificuldades possibilita o enfrentamento no desafio de universalizar a formação técnica profissional e a educação permanente para o SUS. Uma questão interessante a ser ressaltada a respeito ao corpo discente é que a ESUFRN, mesmo disponibilizando cursos Técnicos e Pós-técnicos, Graduação Tecnológica, Especialização e Mestrado Profissional, possui um alunato predominantemente feminino. De acordo com dados divulgados na página oficial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), aproximadamente 70% dos discentes do curso Técnico em Enfermagem (TENF) da ESUFRN são mulheres<sup>2</sup>. É importante ressaltar que essa presença feminina é uma disposição também nacional, constata-se que 84,6% dos profissionais de Enfermagem<sup>3</sup> são mulheres (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015). Tal fato nos fez refletir sobre as possíveis

---

<sup>2</sup> Identificamos essa tendência feminina a partir do gênero identificado nas matrículas e conforme a lista de discentes do curso técnico disposto no site: [www.ufrn.br](http://www.ufrn.br).

<sup>3</sup> A Enfermagem pode ser exercida privativamente por três tipos de trabalhadores: o Auxiliar de Enfermagem, com ensino fundamental completo e habilitação do curso de Auxiliar em Enfermagem; o Técnico de Enfermagem, com nível médio completo e habilitação do curso de Técnico em Enfermagem; e o Enfermeiro, bacharel em Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

interfaces entre as questões de gênero e a formação experimentada nesse curso, mais especificamente no TENF da ESUFRN.

Além disso, é importante informar que durante a construção dessa dissertação atravessamos no mundo uma pandemia causada pelo vírus sars-cov-2, causador da Covid19. Infelizmente, enquanto escrevo essas linhas, passamos da marca de meio milhão de mortes no Brasil, das quais muitas delas poderiam ter sido evitadas, caso não houvesse atraso na compra das vacinas, nem tanto descaso com a doença por parte governo federal. É interessante destacar que a linha de frente contra o vírus é composta, principalmente, por profissionais mulheres, das quais as enfermeiras são mão de obra essencial. Tornando, então, nosso trabalho ainda mais desafiador por tratar da história da enfermagem e por dar visibilidade as essas profissionais.

## 1.1 JUSTIFICATIVA E ESTADO DA ARTE

Em tempo, cabe registrar a aproximação da pesquisadora com o *locus* de investigação. Iniciando graduação no curso Tecnólogo em Gestão Hospitalar no ano de 2012 na ESUFRN pude experienciar como a Escola é um local de acolhida e de formação humana para os alunos. Além disso, não pude deixar de intrigar-me com a presença essencialmente feminina na Escola, tanto do corpo discente quanto do docente, fato que contribuiu como uma das motivações dessa pesquisa. Convém mencionar, ainda, que a motivação pessoal, acadêmica e profissional está fundamentada também em nosso projeto de vida junto ao campo da saúde, já que também sou aluna da graduação em Enfermagem na UFRN.

Essa investigação justifica-se por provocar problematizações acerca da lacuna no campo epistemológico da Educação Profissional no que concerne às questões relativas ao corpo, ao gênero e à sexualidade, conforme estado da arte apresentado por Lima Neto, Cavalcanti e Gleyse (2018). Em segundo lugar, sua importância reside na visibilização de questões pertinentes à formação profissional de nível médio das mulheres, em suas indissociáveis relações com âmbitos problemáticos da vida social, política e educativa. Ao fazê-lo, este estudo possibilita ultrapassar e superar a compreensão do corpo biológico, pois parte de um entendimento de um corpo histórico, dotado de sentidos culturais atados à sua

compreensão simbólica, na qual se inserem os recortes de gênero e classe, por exemplo. Em terceiro lugar, esta investigação se insere no projeto de pesquisa “Corpo, gênero e sexualidade na Educação Profissional: cenários epistemológicos e subjetivos”, desenvolvido no Observatório da Diversidade (IFRN/CNPq).

No processo de construção da presente pesquisa, constatou-se, em 2019, a ausência de estudos já diagnosticada pelo estado da arte anteriormente mencionado. Considerando a importância de levantarmos mais informações a respeito da produção científica que levasse em conta as categorias “corpo”, “gênero” em suas interações com a Educação Profissional, foi necessário realizar uma nova busca. Primeiramente, fizemo-lo com vistas a refinar o estado da arte inicial supracitado; em segundo lugar, o ano de 2019 foi marcado pelas primeiras defesas de dissertações do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Rede Federal), podendo, dentre elas, existir alguma que tratasse da temática aqui em questão.

Nesse novo estado do conhecimento (SOUZA; LIMA NETO, 2019), atemo-nos a pesquisar na área da “Educação Profissional” nas bases de dados: Portal de Periódicos Capes; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e portal Memoria, repositório institucional do IFRN, no qual são encontradas as dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional (PPGEP/IFRN). Nesse momento, realizaram-se quatro investigações: a primeira empregou os descritores “Educação profissional” e “gênero”; na segunda pesquisou-se “Educação profissional” e “corpo”; a terceira, “Educação Profissional” e “subjetividades” e por último, “Educação Profissional” e “mulheres”.

Os bancos de dados foram pesquisados na ordem de citação do parágrafo anterior, utilizando o campo “pesquisa avançada” para inserção das palavras-chave. Além disso, consideramos o recorte temporal de 2008 a 2019, devido fundação da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica pela Lei n. 11.892 no ano de 2008. Na Tabela 1, a seguir, demonstra-se o número de estudos encontrados em cada base de acordo com os descritores.

QUADRO 1 - Representação das publicações encontradas de acordo com o banco de dados

Banco de dados	Descritores				Total
	“Educação profissional” e “gênero”,	“Educação profissional” e “corpo”	“Educação Profissional” e “subjetividades”	“Educação Profissional” e “mulheres”	
Capex	134	214	104	126	578
BDTD	12	0	0	16	28
Memoria	1	0	0	3	4
Total	147	214	104	145	--

Fonte: Elaboração própria em 2019.

Apesar das publicações encontradas, apenas 16 destas apresentam os dois descritores no mesmo texto. Diante disso, reforçamos a pertinência de ampliarmos aqui a busca para a área da Educação, pois nota-se que algumas produções estão relacionadas com os campos empírico e epistemológico da EP, porém, diversas vezes não estão categorizados nas bases de dados no interior desta área.

Dessa forma, realizou-se uma busca no Portal de Periódico Capex através do acesso remoto ao portal, a partir do vínculo com o IFRN. Consideramos o mesmo recorte temporal. Empregando-se o campo “pesquisa avançada” inserimos as palavras-chaves “gênero” e “Educação” com o uso de aspas a fim de estreitar as correlações nas áreas de investigação.

A partir desse protocolo, encontramos três principais produções que se aproximam da temática da nossa pesquisa. O dossiê Estudos sobre Corpo, Gênero, Sexualidade e Currículo, publicado pela Revista Espaço do Currículo no ano de 2015. O documento apresenta uma análise a respeito das práticas formativas formais e não formais que abordam as questões sobre corpo, gênero e sexualidades em todos os níveis educacionais bem como sua incorporação nos currículos escolares e não escolares e de formação de professores e professoras. A principal contribuição do dossiê é descortinar a riqueza desse campo de reflexão e sua capacidade de integrar diferentes domínios, abrindo um leque para uma multiplicidade de enfoques empíricos e questões teóricas.

Outro artigo de destaque é o das autoras Trindade e Schwengber (2018) cujo objetivo é compreender como, do ponto de vista das ênfases, tensões e desafios, a proposição governamental da transversalidade de gênero tem sido apresentada pelo Capítulo 1 do III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013-2015). Elas levantam o debate sobre as desigualdades profissionais de gênero e a dupla jornada de trabalho, reforçada pela divisão sexual do trabalho. Consideram que houve certos avanços no documento através do incentivo à profissionalização de mulheres, porém concluem que para resultados mais significativos a Educação deve contribuir para forjar um projeto de formação humana e que não se configure somente para o trabalho e geração de renda, mas que dê oportunidades para a atuação técnica, política, ética e competente das mulheres.

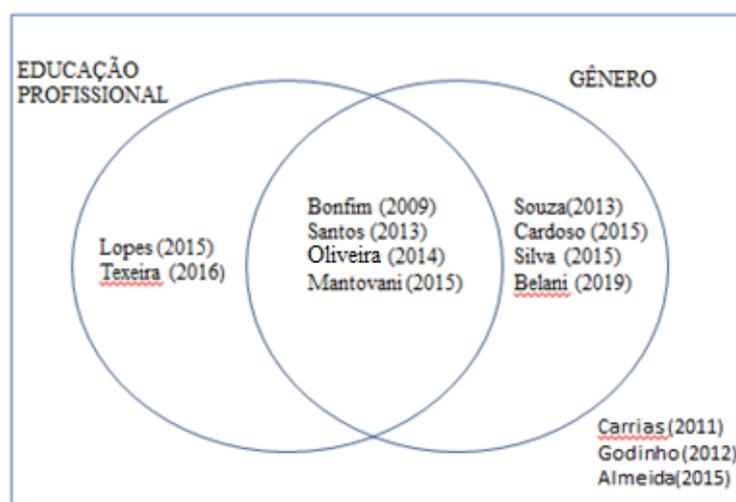
Por último, a pesquisa de Rodrigues (2017), destaca a Enfermagem como ocupação “naturalmente” feminina e ligada ao cuidado ao longo da história. A autora discorre sobre ascensão a cargos de liderança por mulheres, salientando que a desigualdade de gênero perpassa por relações de poder as quais são geridas sobre as normas e regras de comportamento social acerca do feminino e do masculino, implicando em uma determinada organização social entre os sexos. É importante ressaltar, ainda, a análise do estado da arte das dissertações defendidas no PPGEPI/IFRN realizadas por Lima Neto, Cavalcanti e Gleyse (2018). Constatou-se que, das 52 dissertações apresentadas, no período de 2013 a 2018, no PPGEPI/IFRN, apenas uma levantou discussões sobre temática de gênero. A produção investiga as políticas públicas na Educação Profissional, debruçando-se sobre o Programa Mulheres Mil, ressaltando a educação e o trabalho como importantes dimensões da construção da cidadania (ROCHA, 2017).

Ampliando-se essa pesquisa para os anos seguintes, encontramos em 2019, a dissertação *Gênero e docência no curso de Licenciatura em Química do IFRN* defendida no programa. O Trabalho investiga as percepções das docentes de química do IFRN acerca das relações de gênero, verificando possíveis disparidades na atuação e formação na área em xeque. (BRILHANTE, 2019). E mais recentemente, em 2020, a dissertação *A formação do Técnico em Enfermagem em Natal/RN: um estudo sobre a experiência da Escola de Saúde da UFRN* (TORRES, 2020). Apesar de algumas aproximações e de possuir o mesmo *locus* de pesquisa que o nosso, a ESUFRN, a dissertação não adentra nas questões relativas ao gênero. Por pertencer à linha de pesquisa de Políticas e Práxis na Educação, a

dissertação se debruça nas dimensões históricas, políticas e de infraestrutura que contribuem com a práxis na formação do Técnico em Enfermagem.

Mesmo fazendo esse novo<sup>4</sup> recorte, observa-se que a produção sobre a temática ainda é incipiente, durante o período pesquisado, no Portal de Periódicos da Capes. Ainda em relação à BDTD, faz-se necessário ressaltar que dentre as treze publicações encontradas, usando os descritores “educação profissional” e “gênero”, apenas quatro possuem simultaneamente as duas palavras chaves, como se observa na Figura 1 em seguida.

Figura 1 - Representação da intersecção das palavras-chave



Fonte: Elaboração própria em 2019.

Nesse levantamento de publicações, ainda encontramos o livro *Educação Profissional na Enfermagem: desafios para a construção do Proeja*. Mesmo sendo um tema extremamente relevante para a atualidade, os artigos que compõem o livro não fazem referência às questões concernentes ao gênero. Mesmo assim, apesar de confirmar a lacuna epistemológica, essas produções configuram-se como uma descoberta relevante para nosso trabalho no que diz respeito às pesquisas envolvendo corpo e gênero na EPT.

<sup>4</sup> Agradeço à Professora Lenina Lopes pelas contribuições nesse novo Estado da Arte cujo resultado fez parte de um processo avaliativo do componente curricular “Ciência e produção do conhecimento” do curso de mestrado em Educação Profissional do PPGEPI/IFRN e foi publicado na revista Cadernos de Pesquisa.

## 1.2 QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS

Face ao exposto, e para melhor compreender o problema em tela, propomos a seguinte **questão de pesquisa**: quais as relações entre a formação profissional em Saúde, pedagogicamente orientada pelo conceito de *cuidado* (*care*), e os processos de subjetivação vivenciados pelas mulheres estudantes do curso técnico em Enfermagem da ESUFRN? Para tanto, assumimos como **objetivo geral** compreender as articulações entre as práticas pedagógicas do curso técnico em Enfermagem da ESUFRN e os processos de subjetivação vivenciados pelas mulheres estudantes face à proposta de formação humana integral postulada pela Educação Profissional.

Como **objetivos específicos**, intentamos apontar as relações entre Educação Profissional em Saúde (EPS) no Brasil e as suas interfaces com as tensões entre a visibilidade e a invisibilidade das questões de gênero nesse domínio de formação, bem como investigar como as práticas pedagógicas do curso em questão se vinculam às relações sociais de gênero a partir da noção de *cuidado*. Além disso, pretendemos problematizar as práticas de cuidado de si relativas ao corpo e ao gênero, vividas pelas estudantes em formação para o cuidado, diante da proposta da formação humana integral.

Para a discussão teórica, recorreremos à produção bibliográfica acerca dos estudos do corpo e de gênero. E por isso, destacamos como categorias de pesquisa as noções de corpo, gênero e cuidado – apresentadas conjuntamente devido à sua indissociabilidade teórica –, e a de Educação Profissional – no interior da qual se situam outros conceitos centrais, como o de trabalho e o de formação profissional. Esse conjunto de conceitos pode nos mostrar caminhos que contemplem o entendimento dessas questões históricas e que têm relevância para pensarmos o problema a ser investigado junto as participantes da ESUFRN que comporam a nossa amostra.

O referencial teórico se concentrou no pensamento foucaultiano, bem como na literatura acerca dos estudos de gênero e de feminismo marxista, em diálogo constante com teóricos da Educação Profissional. Os estudos de Michel Foucault (1978; 1984; 1987; 1988) nos auxiliaram a compreender a noção de corpo e práticas

de subjetivação, inclusive nos aspectos relativos à saúde enquanto campo específico de produção de saberes e poderes.

Para pensarmos as noções de gênero, trouxemos os estudos de teóricas do feminismo materialista e/ou marxista, a fim de nos aproximarmos mais do campo epistemológico da Educação Profissional. Referimo-nos aos trabalhos de Heleieth Saffioti (1969; 1995; 2014), Daniele Kergoat (2003), Cristina Carrasco (1994) e Silvia Federici (2018). Para estudos sobre trabalho e práticas pedagógicas recorreremos aos estudos de Maria Amélia Franco (2017), Ronaldo Araújo (2013), Mario Manacorda (1966) e Karl Marx (1932) e Marx e Engels (1932). Por fim, elencaremos como materiais para os estudos sobre Educação profissional em Saúde, Isabel Pereira e Marise Ramos (2008) e Isabel Pereira (2008). Ainda no interior da Educação Profissional em Saúde, nos concentraremos nas obras de Hirata e Guimarães (2012), Molinier, Laugier e Paperman (2009), Mortari (2018) e TakaOguisso (2015) para pensar a noção de cuidado.

### 1.3 PROCEDIMENTOS DE CONSTRUÇÃO DOS DADOS

A investigação foi realizada sob uma abordagem de natureza qualitativa que, segundo Minayo (2014), visa aprofundar-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas, ou seja, um lado não perceptível e não captável por meio de equações, médias e dados estatísticos. Logo, esse tipo de pesquisa se caracteriza por investigar o problema no seu espaço natural, constituindo-se o pesquisador no elemento principal de investigação. Ou, melhor dizendo, “as questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, igualmente, com o objetivo de investigar os fenômenos em toda sua complexidade e em seu contexto natural” (BOAVENTURA, 2007, p. 56-57).

Ainda sobre essa perspectiva de pesquisa destacamos o trabalho de campo, sua caracterização define-se como um estudo exploratório, de acordo com Gil (2010), a fim de proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e descrever as características de determinado grupo. Assim, esse estudo assinala-se por estudar a realidade humana a partir do significado dado pelas participantes. Pretendeu-se então, dar voz e escuta sensível às estudantes do curso técnico em Enfermagem da ESUFRN, para que possamos interpretar as

relações entre a formação profissional dessas mulheres e seus processos de subjetivação no interior desse percurso profissional<sup>5</sup>.

Em virtude do contexto da pandemia causada pela Covid19 e respeitando o isolamento social proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizaram-se duas etapas para a construção dos dados (ambas virtuais): um Formulário Google Docs (APÊNDICE A) referente à caracterização socioeconômica das participantes e um Roteiro de entrevista (APÊNDICE B). Após projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) a pesquisa empírica foi iniciada, encaminhou-se o Formulário em 19 de agosto de 2020 à secretaria da ESUFRN, em seguida ele foi inserido no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA)<sup>6</sup>. Quatro alunas dos 3º e 5º períodos do TENF responderam e se dispuseram a colaborar com a pesquisa, elas foram entrevistadas via plataforma virtual Google Meet nos dias 28 e 29 de setembro e 14 e 27 de outubro.

O Roteiro de Entrevista foi desenvolvido a partir de questões tecidas sob o viés das categorias conceituais anteriormente apresentadas e foi organizado, de forma a nortear o diálogo, em três dimensões: família, vida acadêmica e cuidado (prática em enfermagem). As questões abertas permitiram naturalidade para a livre expressão das participantes. Desse modo, a pesquisadora também pôde abordar novos pontos à medida que apareceram novos significados ao longo dos relatos. As entrevistas foram realizadas individualmente e sua aplicação ocorreu diretamente entre pesquisador-sujeito. O registro do discurso deu-se por meio de gravação de áudio e vídeo pelo próprio Google Meet permitindo sua posterior transcrição (ANEXO B). Estas transcrições passaram por um processo de leitura aprofundada e foram analisadas com base na Análise Textual Discursiva (ATD) (MORAES; GALIAZZI, 2016).

A ATD é uma metodologia de análise de informações textuais que busca produzir novas compreensões sobre os fenômenos e discursos (MORAES; GALIAZZI, 2016). Ela propõe uma estratégia que se desenvolve em três etapas: a desmontagem dos textos (unitarização), o estabelecimento de relações

---

<sup>5</sup> Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, respeitaram-se os princípios éticos conforme a Resolução nº 196/96. Assim, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do qual recebeu autorização para a realização sob o número CAAE: 33758720.5.0000.5537.

<sup>6</sup> O SIGAA é o espaço virtual utilizado pela UFRN e outras universidades para o gerenciamento de disciplinas e realização de procedimentos e informações acadêmicas.

(categorização) e a captação do novo emergente (metatexto). Esses procedimentos permitiram a análise do Regimento Interno da ESUFRN e do Plano de curso do técnico em enfermagem, documentos cujo estudo compõe a seção 3 desse trabalho, bem como amplificar a investigação das narrativas das participantes, aproximando os temas explorados ao referencial adotado para a construção da seção 4.

A unitarização, primeira etapa, consiste na desmontagem dos textos, ou seja, após uma leitura cuidadosa e aprofundada, observaram-se as semelhanças entre eles. Neste momento, buscou-se encontrar termos ou construções emergentes nos documentos e nas falas das participantes. A partir dessa desconstrução, afloraram algumas unidades de significados que posteriormente foram agrupadas nas categorias de pesquisa.

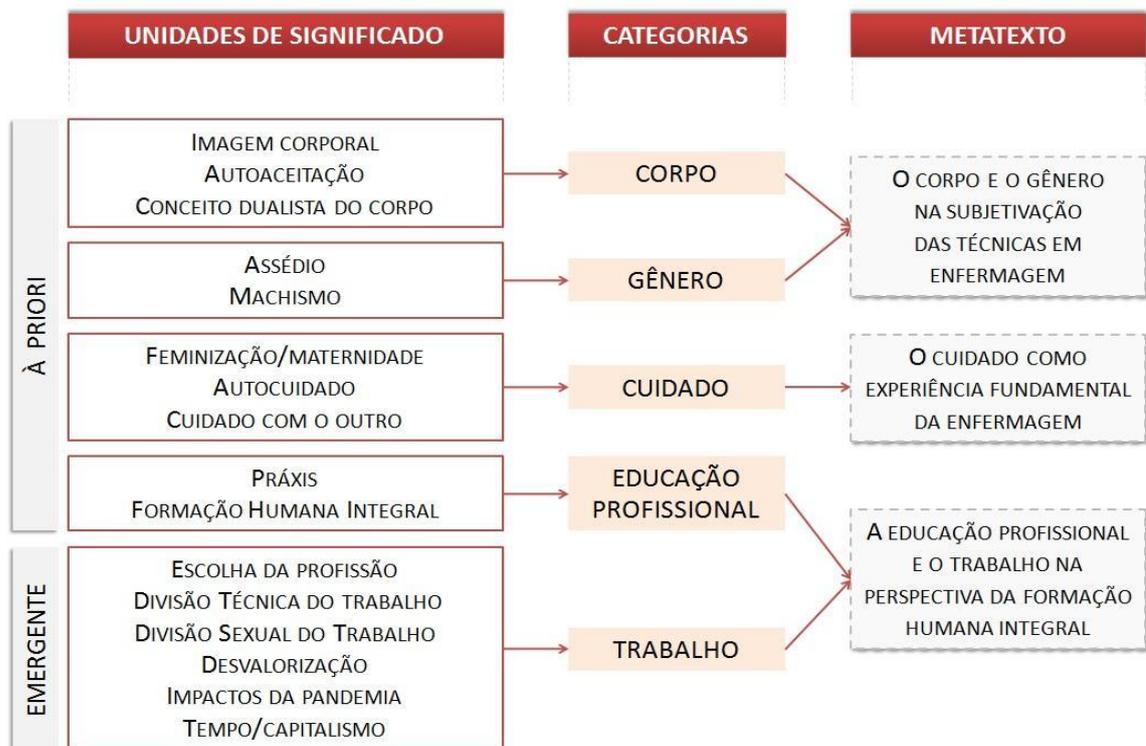
É importante enfatizar que esse processo não é neutro, ou seja, as categorias (*a priori*) apresentadas possuem relação com o fenômeno objeto de nossa investigação e inclusive foi base para construção dos objetivos e do instrumento de pesquisa. Existe, portanto, uma relação de pertinência entre as unidades de significado, categorias e os objetivos do estudo, como confirmam Moraes e Galiazzi (2016):

[...] entende-se que a análise textual discursiva parte de um conjunto de pressupostos em relação à leitura dos textos examinados. Os materiais analisados constituem um conjunto de significantes. O pesquisador atribui a eles significados a partir de seus conhecimentos, intenções e teorias. A emergência e comunicação desses sentidos e significados são os objetivos da análise. (MORAES; GALIAZZI, 2016, p. 38).

Ao estabelecer as relações entre os discursos pudemos formar as unidades de significado, dessa forma, construímos uma nova ordem e novas compreensões alinhadas em categorias, segundo passo da ATD. Como conhecíamos de antemão os temas de investigação, agrupamos as unidades nas categorias: corpo, cuidado, gênero e Educação Profissional. Para a análise de documentos não houve alteração nas categorias *a priori*, porém a partir das narrativas das entrevistadas, observamos o aparecimento da categoria “trabalho” (categoria emergente), contudo como as citações foram referentes aos estágios durante o curso técnico e considerando a indissociabilidade entre Trabalho e Educação profissional, optamos por colocá-la como uma subcategoria inserida nas discussões sobre EP.

A estruturação das unidades de significado em categorias resulta na produção do metatexto, terceira fase da ATD. Nele, constrói-se, a partir de um processo descritivo e interpretativo, o arcabouço para a produção escrita que expressa os resultados de investigação. No nosso caso, a construção do metatexto compõe a seção 3, referente à avaliação dos documentos da ESUFRN e do TENF, e a seção 4, relativo à análise das entrevistas. Para melhor ilustrar esse caminho metodológico, apresentamos na Figura 2 as fases trilhadas para a análise das entrevistas.

Figura 2 - Construção da Análise textual discursiva a partir das narrativas das participantes



Fonte: Elaboração própria em 2019.

O organograma detalha o processo desde a visualização das unidades de significado, passando por sua alocação nas categorias até a formulação do metatexto, cuja elaboração convergiu para a construção das subdivisões da seção 4, a saber: O corpo e o gênero na subjetivação das técnicas em enfermagem; O cuidado como experiência fundamental da enfermagem; A Educação Profissional e o trabalho na perspectiva da formação humana integral.

#### 1.4 AS MULHERES, PARTICIPANTES DA PESQUISA

A partir das respostas concedidas ao Formulário Google Docs pôde-se traçar uma caracterização socioeconômica das participantes da pesquisa. Para melhor visualização, optou-se por sistematizar os resultados na Tabela 2 e Tabela 3, de forma que entre parênteses representamos o número de vezes que a opção foi marcada ou escrita.

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica das participantes

Pergunta	Resposta
<b>Você se identifica como mulher?</b>	Sim (4)
<b>Identificação étnico-racial</b>	Branco (2) Mestiço/pardo (1) Indígena (1)
<b>Idade (anos completos)</b>	20 (2) 26 (1) 28 (1)
<b>Identificação religiosa</b>	Sem filiação religiosa (2) Espírita (1) Protestante/evangélica (1)
<b>Você cursou o Ensino Fundamental em:</b>	Escolas públicas apenas (2) A maior parte na escola pública (1) A maior parte em escolas privadas (1)
<b>Você cursou o Ensino Médio em:</b>	Escolas públicas apenas (3) Metade em escolas públicas, metade em escolas privadas (1)
<b>Em relação a sua família, com quem você mora?</b>	Pais (1) Esposo (a)/companheiro(a)(1) Pai, madrasta e irmã (1) Mãe, padrasto, irmã e filha (1)
<b>Profissão da mãe</b>	Dona de casa (2) Assistente de serviços gerais (ASG) (1) Desempregada (1)
<b>Profissão do pai<sup>7</sup></b>	TEC em eletrônica (1) Pedreiro (1) Autônomo (1)
<b>Escolaridade da mãe</b>	Ensino superior completo (1) Ensino médio completo (2) Ensino médio incompleto (1)
<b>Escolaridade do pai</b>	Ensino médio completo (3) Ensino fundamental incompleto (1)

Fonte: Elaboração própria em 2019.

<sup>7</sup>O leitor só encontrará três menções na coluna *profissão do pai* porque uma das participantes não forneceu a informação, apenas notificou que o pai é falecido.

Tabela 3 - Caracterização socioeconômica das participantes

Pergunta	Resposta
Você trabalha? Se sim, qual a ocupação?	Não (3) Funcionária pública (1)
Somando todas as rendas das pessoas que moram com você, inclusive a sua, se houver, e considerando o valor do salário mínimo (SM) atual (1.045 R\$), quanto é, aproximadamente, a renda mensal familiar:	Um 1 salário mínimo (1.045 R\$) (2) Entre 1 a 2 salários mínimos (acima de 1.050R\$ até 2.090 R\$) (1) Mais de 10 salários mínimos (acima de 10.450 R\$) (1)

Fonte: Elaboração própria em 2019.

Algumas considerações podem ser depreendidas a partir das respostas, por exemplo, todas as quatro participantes consideram-se cisgênero, ou seja, elas se identificam com o sexo biológico de nascimento, no caso feminino/mulher. Além disso, a faixa etária das respondentes varia de 20 a 29 anos, enquadrando-as na categoria jovens, conforme o Estatuto da Juventude (2013). Em relação à religiosidade, metade das respondentes não possui filiação religiosa e a outra metade considera-se cristã (espírita e evangélica). Ainda, destaca-se a predominância de estudos realizados na escola pública, tanto no Ensino Fundamental, quanto no Médio e isso é um fato relevante considerando que a oferta de vagas para o TENF obedece à política de cotas. Outro ponto é que as estruturas familiares apresentadas são distintas entre si, mesmo que todas apresentem relações heterossexuais. É interessante inferir uma correlação entre o grau de instrução e a profissão dos pais, em primeiro plano, nota-se que apesar da escolaridade materna ser predominante de ensino médio e superior, apenas uma delas realiza trabalho remunerado. Em segundo plano, todos os pais trabalham e possivelmente são os responsáveis pela manutenção financeira familiar, Isso, é refletido na renda total, observa-se que há predominância de proventos que variam de um a dois salários mínimos. Essas discussões serão mais bem ampliadas ao longo das seções propostas.

No que concerne à entrevista aberta, características sutis expressas nas narrativas das participantes foram relacionadas a mulheres que têm forte relevância na história da Enfermagem. A partir dessas aproximações e algumas singularidades, fizemos uso dos nomes das personagens para preservar a identidade das entrevistadas. Dessa forma, nosso trabalho dá voz e escuta sensível para Flor,

Ivone, Oscarina e Wanda. Além da manutenção do sigilo, o uso desses nomes projeta destaque a enfermeiras memoráveis no Rio Grande do Norte, Brasil e mundo.

Flor, jovem e sonhadora, foi apresentada à enfermagem e hoje não imagina tendo outra profissão. Sente-se pressionada com o machismo e desvalorização que sua família tem a respeito dos seus conhecimentos técnicos. O nome Flor faz alusão Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem moderna, dedicou-se à profissão quando ela não era bem vista pela sociedade. Conhecida como “a Dama da lâmpada” por percorrer as enfermarias a noite com uma lamparina para que iluminação ajudasse no cuidado aos enfermos.

Ivone é mãe, voltou a morar com os pais depois de sofrer violência doméstica. Identifica-se com a saúde mental e acredita que irá trabalhar na área depois de formada, entrou para o curso de Serviço Social como maneira de complementar a sua formação. Ivone faz referência à Dona Ivone Lara, sambista e enfermeira, foi aluna da primeira Escola de Enfermagem no Brasil, a escola Alfredo Pinto. Juntamente com Nise da Silveira revolucionou o tratamento para doenças mentais, cantava para os internos e sempre buscava localizar a família dos pacientes abandonados no Instituto de Psiquiatria do Engenho de Dentro.

Oscarina é graduada em enfermagem, mas ao perceber uma lacuna em sua formação sentiu a necessidade de fazer o técnico e aprimorar o trabalho prático. Já exerce a profissão (foi aprovada em um concurso antes de finalizar o técnico), possui uma visão realista da enfermagem e reconhece a responsabilidade extenuante que os profissionais do cuidado possuem. O nome fictício faz referência a Oscarina Saraiva Coelho, uma das pioneiras da enfermagem no Rio Grande do Norte. Trabalhou no Hospital Miguel Couto, hoje, Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), foi professora do curso de Auxiliar de Enfermagem e coordenadora da EAEN. Dedicou a vida à educação e acredita que a formação profissional promoveu oportunidades pessoais, profissionais e financeiras as alunas da antiga Escola de Auxiliares (TEODÓSIO, 2013).

Wanda escolheu a profissão principalmente pela aproximação que poderia ter com os pacientes. Mesmo sofrendo resistência por parte da família para cursar o técnico conseguiu transpor essa barreira e hoje é estagiária de um hospital oncológico. Possui aproximação com tratamentos paliativos e descreve sua relação

com o cuidado sempre de maneira a enfatizar os princípios éticos da profissão e os direitos do paciente. Seu pseudônimo faz referência a Wanda Horta, enfermeira e professora que revolucionou o processo de trabalho em enfermagem. Para ela, as necessidades básicas humanas deveriam ser o foco do tratamento, por isso defendia que os pacientes deveriam ser tratados de maneira sentimental e emocional, não como indivíduos, mas como seres humanos.

Delineados, nessa primeira seção, o referencial teórico, metodologia, as participantes da pesquisa e alguns autores e obras que irão referenciar nosso trabalho, apresentaremos em seguida as seções que desenvolvem os objetivos propostos na nossa pesquisa. Na segunda seção intitulada “*O trabalho do cuidado: a Educação Profissional em saúde no Brasil*” debruçamo-nos sobre a contextualização da Enfermagem enquanto local de disputas conforme interesses políticos, institucionais e sociais. Identificamos as práticas pedagógicas, o cuidado e as invisibilidades do gênero, bem como os pressupostos históricos enfermagem, relacionado à caminhada da sua formação profissional.

Na terceira seção denominado *Cenários do cuidado: as práticas pedagógicas do curso técnico em enfermagem da ESUFRN* partiremos das noções de formação humana integral e ensino integrado para discutir o cuidado nas práticas pedagógicas e nas práticas de subjetivação no curso técnico de Enfermagem da ESUFRN. Por fim, nessa quarta seção chamada *O cuidado de si: tornar-se mulher e técnica em enfermagem*, serão apresentadas as mulheres e seus discursos a respeito das categorias: corpo, gênero, cuidado e Educação Profissional, destacando os processos de subjetivação e a formação humana integral. Nessa seção discutiremos os relatos das participantes respeitando a emergência discursiva dessas categorias conforme a ATD.

## **2 O TRABALHO DO CUIDADO: A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL**

Nesta seção, apresentaremos alguns documentos que influenciaram a história e a política de Educação Profissional, principalmente considerando a formação do Técnico em Enfermagem. Em seguida, buscaremos promover diálogos sobre essa formação e os conceitos de gênero e cuidado os quais foram elementos estruturantes para essa formação profissional.

As práticas em saúde já aconteciam no Brasil bem antes de regularizações, principalmente, pelas Santas Casas de Misericórdia, porém buscaremos nesta seção explicar fazer brevemente um levantamento da documentação brasileira a partir de algumas leis e decretos que originam os movimentos embrionários para o desenvolvimento da Educação Profissional em Saúde.

Quando falamos sobre Educação Profissional em Saúde, fazemos alusão à formação dos profissionais enfermeiros, inicialmente auxiliares de Enfermagem, que obtinham saberes, mesmo de maneira rudimentar, para trabalhar em hospícios e hospitais. Nesse sentido podemos dizer que as primeiras tentativas de formações profissionais estão ligadas a implantação do ensino da enfermagem nesses hospitais em 1890.

O Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, emitido pelo Governo Provisório de Deodoro da Fonseca, por exemplo, institui uma escola para preparar enfermeiros e enfermeiras para hospícios e hospitais civis e militares dentro do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro. De acordo com Moreira (2014), fortemente influenciada pelo modelo francês de assistência hospitalar apresentado por Foucault (1979a; 1979b), essa escola, implantada por médicos alienistas e que atuavam também como professores, recebia alunos de ambos os sexos, os quais, apesar de sua instrução elementar, se julgavam portadores de qualidades morais condizentes com o propósito de cumprir com exatidão as determinações médicas e tratar com humanidade os internos, seres alienados de suas faculdades mentais.

É interessante notar que o Decreto nº 791, em seu artigo 4º faz menção que o candidato deveria apresentar atestação de bons costumes. Fato bem comum, esse atestado era uma maneira de controlar possíveis ações que estivessem fora dos padrões morais da época. Segundo Foucault, esse tipo de normatização,

mesmo não usando a violência, marca o corpo através de uma relação de poder. No caso, “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (FOUCAULT, 1987, p. 29).

Outro marco que fez parte desse movimento foi a criação das Escolas de Aprendizagem e Artífices por intermédio do Decreto n. 7.566, de 1909. Ele determinou a implementação de dezenove escolas, uma em cada capital de estado, o objetivo era priorizar a formação profissional de operários e contramestres ensinando-lhes além de um ofício, conteúdos alfabetizadores. Mesmo não fazendo menção à formação em saúde, este decreto de maneira inicial organiza a Educação Profissional no país e permite posteriores decretos que irão influenciar os trabalhos em serviços de saúde. Além disso, é clara a perspectiva higienista e civilizatória no primeiro fluxo da Educação Profissional no Brasil da Primeira República (1889 a 1930) (MANFREDI, 2017), o que torna ainda mais significativo o lugar da saúde enquanto dispositivo de poder no interior da formação profissional.

Paralelamente a isso, a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, desponta a nível institucional, como pioneira<sup>8</sup> na formação profissional de trabalhadores da saúde. Inicialmente a formação de profissionais serviria para atender as demandas da saúde pública no Brasil, porém as candidatas deveriam ter o diploma de normalista<sup>9</sup> (PEREIRA; RAMOS, 2006), intrinsecamente essa exigência já restringia a candidatura de várias moças, pois a educação feminina ainda não era democrática a todas as castas da sociedade, como demonstra Nascimento (2018). A partir dessa conjuntura, Carlos Chagas, diretor do departamento nacional de saúde pública da época, promove a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil (Missão Parsons) com o intuito de padronizar a formação e criar uma enfermagem de saúde pública.

A Missão Parsons, diferentemente da Escola de Enfermagem do Hospício Nacional de Alienados era de caráter estritamente feminino e seu objetivo era a formação de um hospital-modelo e de uma escola baseada no exemplo

---

<sup>8</sup> A Escola de Enfermagem Ana Nery foi a primeira a utilizar o modelo de implantação do Sistema Nightingale, que implanta a profissionalização da Enfermagem laica.

<sup>9</sup> Esse diploma referia-se ao magistério de 1<sup>o</sup> grau ou Pedagogia.

nightingaliano<sup>10</sup>. Esse projeto foi controverso, sofrendo resistência por parte da sociedade, pois não se esperava nessa época que mulheres tivessem liberdade (mesmo que mínima e profissional) no espaço público. Essas moças tinham dificuldades em exercer sua profissão, principalmente porque combatiam endemias visitando casas (as enfermeiras visitadoras), portanto, fugiam do padrão de mulher mãe e dona de casa aceito socialmente para a época.

Perrot (2007) fala sobre isso quando diz que as mulheres, numa sociedade patriarcal como a brasileira no início do século XX, deveriam ser educadas apenas o necessário, para que elas desempenhassem funções de mãe, cuidadora e de provedora do bem-estar e do êxito dos membros de sua família. Portanto, a Missão Parsons ocasionou o desarranjo das representações femininas socialmente aprovadas e polarizadas nas figuras das freiras e da mulher casada (BARREIRA et al., 2018) ou, como salientam Nascimento e Morais (2018), da mulher professora em situação de “celibato pedagógico”.

Esse desarranjo, mesmo que tímido, mais tarde foi oficializando-se a partir da legislação educacional para área da enfermagem. O Decreto-Lei n. 8.778/ 1946, nesse caso, buscou regular a formação técnica dos práticos de enfermagem definindo um exame de habilitação para o título de “parteira prática” e “prático de enfermagem”. Em 1949, através da Lei n. 775 divide-se o ensino de enfermagem em duas categorias, o curso de Enfermagem com duração de trinta e seis meses e o curso de Auxiliar de Enfermagem com período de dezoito meses. Nesse momento os cursos de Enfermagem passam a ser reconhecidos e passam a ser fiscalizados pelo Ministério da Saúde. Além disso, a lei atrela os cursos às Faculdades de Medicina do país, esse processo gesta algumas disputas que serão discutidas posteriormente.

Em 1961, em virtude da Lei 4024/61 a Educação profissional em Saúde teve abertura para legalização, pois foi na primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) na qual a Educação Profissional teve citação. No que tange à educação profissional, essa lei apresentou poucos avanços. Nela ficou-se definido que o ensino técnico de nível médio deveria abranger cursos de natureza industrial, agrícola e comercial e que o mesmo era equivalente ao ensino

---

<sup>10</sup> Sistema de formação em enfermagem criado por Florence Nightingale, o qual se baseava em uma prática profissional a partir de quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem.

propedêutico (COUTINHO; SILVA, 2015). Mesmo com poucos progressos, a lei flexibilizou currículos e permitiu certa liberdade de métodos em plena ditadura militar.

Seguindo esse caminho pela legislação que regula a EPT em Saúde, destaca-se a Lei 5692/71, segunda LDB, reformula o ensino de 1º e 2º graus estabelecendo “profissionalização universal e compulsória para o ensino secundário”. Em análise, ela influenciou toda a política educacional brasileira e, conseqüentemente, a Educação Profissional em Saúde, buscando-se a formação de mão de obra. O governo militar obrigou pela lei, que todos cursassem um segundo grau profissionalizante. Em Natal, a EAEN – atual ESUFRN -, por exemplo, seguiu a determinação e fez parcerias com escolas para o ensino concomitante, como percebemos no discurso de Silva, Aquino e Germano (2006):

Todavia, permanecia o compromisso de continuar mantendo, além da graduação, os cursos para formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, oferecidos sob forma de vagas abertas ao público e convênios com colégios de 2º Grau em Natal, por exigência da Lei 5692/71 (SILVA; AQUINO; GERMANO, 2006, p. 29).

Ainda na perspectiva de formação profissional, o Projeto Larga Escala de 1980 desponta, segundo Ramos (2010), como a gênese da Educação Profissional em Saúde no Brasil. Posteriormente, inclusive, ele passou a orientar os projetos curriculares da formação técnica em saúde e, segundo a autora, a política não era apenas de formação, mas também de gestão do processo de trabalho em saúde. Para melhor exemplificar a relevância do Projeto, valemo-nos da exposição de Sant’anna et al. (2008) quando afirma:

Este projeto, apesar de não ter tido muito sucesso à época, após o movimento da Reforma Sanitária, passou a influenciar outros, como o da Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), que tinha o objetivo de promover a melhoria da qualidade de atenção ambulatorial e hospitalar, a partir da qualificação de 225 mil trabalhadores de enfermagem, que atuavam na área sem qualquer formação acadêmica, em auxiliares de enfermagem em todo território brasileiro (SANT’ANNA *et al.*, 2008. p. 421).

A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento de expressão social criado por Universidades e Movimentos Sindicais na década de 70, seu objetivo

fundamental era discutir democratização da saúde e enfrentar a mercantilização do setor. A Reforma consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e seu relatório serviu de referência na discussão da Assembleia Nacional Constituinte em 1987/1988, instituindo a Saúde como direito do cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Nos anos 2000, um documento importante para a Educação profissional de Nível técnico foi lançado, os Referenciais Curriculares Nacionais (RCN). Eles estão publicados em 20 volumes, cada um correspondente a uma área de formação técnica e tecnológica, inclusive a da saúde. Eles têm como objetivo principal oferecer subsídios à formulação de propostas curriculares, carga horária mínima por habilitação, competências profissionais gerais do técnico da área e as competências específicas de cada habilitação (BRASIL, 2000).

Nesse contexto, os RCN para a saúde, apesar de terem sofrido muitas críticas por se dividirem por competências, tentam positivamente romper com o modelo médico-hospitalar, propondo um conceito ampliado do que se entendia por saúde, e nesse sentido alinhando as ideias com o movimento da Reforma Sanitária que ocorria no Brasil na década de 80.

Posteriormente, o Decreto nº 5154, de 13 de julho de 2004, define que a Educação Profissional em Saúde compreende da Formação Inicial e Continuada, à formação técnica média e à formação tecnológica superior. Dessa forma, ela pode ser realizada em serviços de saúde na modalidade de formação inicial ou continuada e, também em instituições de ensino através da formação inicial ou continuada, formação técnica e tecnológica. Além disso, ainda abrange as formas de ensino integrado, concomitante ou subsequente ao ensino médio como modalidades de formação técnica. (BRASIL, 2004).

## 2.1 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: CONCEPÇÕES SUBJACENTES ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Há alguns anos a Educação Profissional em Saúde tem caminhado para uma orientação integradora entre ensino e trabalho. Esse movimento deve-se, parcialmente, às discussões sobre práticas pedagógicas as quais criaram possibilidades de ensino voltadas a uma qualificação progressivamente

emancipatória e humanizante. Sobre isso, Franco (2012) diz que ao falar de práticas pedagógicas, estamos referindo-nos a práticas sociais exercidas com a finalidade de concretizar processos pedagógicos. Assim, segundo a autora, elas se organizam intencionalmente a fim de suprir determinadas expectativas educacionais solicitadas por dada comunidade social.

As práticas pedagógicas devem ser instrumento transformador que potencialize a integralidade do profissional em saúde, rompendo a naturalização do trabalho automatizado e meramente realizado através de treinamentos. Sobre esse campo, Araújo (2013) considera que:

é condição para o desenvolvimento de práticas pedagógicas integradoras que os sujeitos do ensino, principalmente, e da aprendizagem revelem uma atitude humana transformadora, que se materialize no seu compromisso político com os trabalhadores e com a sociedade dos trabalhadores, até porque as práticas educativas não se constituem na escola, tampouco têm implicações que se encerram nela (ARAÚJO, 2013 p. 64).

Essa ligação entre a produção do conhecimento e a produção da existência não foi prioridade nos primórdios da história da formação profissional em saúde, muito menos na da qualificação em enfermagem. Cabe ressaltar que a origem do tratamento e cuidado de enfermos está ligada às ordens religiosas prioritariamente femininas. Além disso, esse cuidado não tinha orientação científica, mas era empírico e influenciado por sentimentos de caridade. Dessa forma, as atividades não partiam de um ensino estruturado, mas do treinamento prático de jovens, que tinham optado pela vida conventual, e que tinham como “orientadores”, superiores mais experientes (PEREIRA; RAMOS, 2006).

A partir da Idade Moderna a doença passa a ser um empecilho à força produtiva e ao acúmulo de capital. Com interesse de manter o sistema produtivo, aumenta-se consideravelmente o número de hospitais na Europa, e no lugar do trabalho caritativo oferecido tradicionalmente pela Igreja Católica, emprega-se mão de obra leiga, mal paga, e em condições de trabalho precárias (LIRA, 2010).

A instituição hospitalar, nesse momento, afasta-se de um local destinado à cura e torna-se um ambiente de depósito de desvalidos, pobres, doentes e pessoas consideradas perigosas para a sociedade. Ilustrando esse contexto, Foucault (1981) afirma que “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é

preciso curar, mas o pobre que está morrendo” (FOUCAULT, 1979a, p. 101). Nesse sentido, é crucial perceber que o processo de organização do trabalho e do ensino da enfermagem é determinado por relações sociais (generificadas, conforme veremos posteriormente), políticas e históricas atravessadas pela saúde e pela medicina. Nesta perspectiva, Franco (2012) afirma que:

[...] as práticas pedagógicas enfrentam, em sua construção, um dilema essencial: sua representatividade e seu valor advém de pactos sociais, de negociações e deliberações com um coletivo. Isto é, elas se organizam e se desenvolvem por adesão, por negociação ou ainda por imposição. Por certo essas formas de concretização das práticas produziram faces diferentes para a perspectiva científica da pedagogia (FRANCO, 2012, p.154).

Igualmente, Pereira e Ramos (2006) argumentam que refletir a história da educação dos trabalhadores da saúde, e aqui com o recorte na educação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde, à maneira dialética, e tendo como foco a história recente destes trabalhadores na sociedade brasileira, é refletir os mundos do trabalho, da saúde e da educação que foram se cruzando de maneira difícil e contraditória.

No Brasil, a substituição das Irmãs de Caridade por enfermeiras leigas fez-se em afirmação no governo republicano em processo de separação do Estado e Igreja. Sob influência da enfermagem francesa, as candidatas deveriam apresentar qualidades femininas de mulheres devotadas à religião, como se fossem “religiosas sem hábito” (SANTO, 2007). É notório, assim, o nascimento e fortalecimento paulatino de uma generificação do trabalho desenvolvido pela enfermagem, que passará a ser associado cada vez mais a uma suposta natureza feminina.

Nesse sentido, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, fundada em 1922, no Rio de Janeiro, tentou afastar o caráter caritativo e assistencialista da profissão. Baseado no modelo anglo-americano de enfermagem Nightingale, a escola adotou o currículo internacional e priorizava as qualidades morais das candidatas. De acordo com a exposição de Barreira *et al* (2015), podemos perceber quais eram as supostas qualificações que as aspirantes deveriam ter para se candidatar para escola, segundo os autores:

[...] as alunas eram recrutadas na sociedade do Rio de Janeiro, mas também eram aceitas todas aquelas que se enquadrassem no

conceito de “moças de boa família”, ou seja, de boa aparência, instruídas, de modos educados e capazes de obter cartas de recomendações de homens bem colocados na hierarquia social. E, se a nova enfermagem poderia representar uma oportunidade de ascensão social e vida honesta para uma moça pobre, as negras não eram bem vindas nela (BARREIRA *et al.*, 2015, p. 237).

Assim, a seleção já iniciava com uma prática de disciplinamento dos corpos das mulheres e de encaixe no padrão da cuidadora/enfermeira, inclusive atravessada por um recorte de classe e raça. Isso não só denuncia uma submissão das mulheres através de uma carta de recomendação masculina, como também escancara a discriminação por cor de pele no início do século XX.

O Projeto Larga Escala, instituído na década de 80, modifica os processos de formação profissional em saúde no Brasil, aspirando uma melhor qualidade nesses serviços. A partir de uma parceria com o setor educacional, qualificava trabalhadores cuja formação era precarizada. A inovação do Projeto para época era o conceito de formação profissional balizado na teoria: reflexão e prática. Notadamente a Reforma Sanitária influenciou o Projeto e a partir disso, os princípios da politecnia foram clareando para a formação em saúde, especialmente para os auxiliares e técnicos de Enfermagem. Além de promover a escolarização, ocorreu a criação de um corpo docente para capacitar os alunos-trabalhadores, processo que posteriormente daria origem as ETSUS.

Em consonância, nota-se que os RCN da Educação Profissional na área da saúde também acompanharam ideias sanitaristas que deram origem ao SUS na constituição de 1988. Dentre os direcionamentos elencados no documento, estão: a prioridade pela manutenção da saúde em vez da cura das doenças, a substituição dos medicamentos alopáticos pelos homeopáticos, a desospitalização, transferindo o atendimento para o domicílio, e a utilização de terapias alternativas ou complementares, que vem se tornando uma vertente em rápida evolução no mundo (REFERENCIAIS NACIONAIS CURRICULARES, 2000). Da mesma forma, ao fixar as Diretrizes Curriculares, o Conselho Nacional de Educação exclui a fixação de currículos mínimos pelo sistema educacional, a partir desse documento o Conselho Nacional estará, segundo Sant’Anna *et al.*(2008):

[...] responsabilizando e dando autonomia para as instituições de ensino construir planos de cursos com características flexíveis, interdisciplinares e contextualizadoras, capazes de desenvolver nos

seus alunos competências profissionais necessárias para um bom desempenho no mundo de trabalho em constante mutação (SANT'ANNA *et al.*, 2009, p. 423).

Após a promulgação da constituição cidadã e a implantação do SUS, as ETSUS são criadas para alinhar-se a esse novo projeto de atenção à saúde. A prioridade nessas Escolas é a ênfase na integralidade<sup>11</sup> e equidade, superação do biologicismo e do modelo clínico centrado na prática médica, na doença e no hospital. De acordo com Ramos (2009), constata-se que as ETSUS e também o PROFAE tentam implementar e consolidar uma proposta de currículo integrado, aprimorando as diretrizes originárias do Projeto Larga Escala. Entretanto, percebe-se que a centralidade do projeto de formação nesses contextos esteve nos serviços, sendo ressaltada a importância da melhoria da qualidade e da transformação das práticas na perspectiva da atenção integral em saúde.

Como podemos perceber nas discussões desta seção, a EPS é um local de disputa e confrontos regidos pela história e interesses políticos societários. Neles predominam, como em outras áreas, a adaptação e conformação dos trabalhadores ao existente e ao mercado de trabalho. Ou seja, são projetos para manutenção do capital. Apesar disso, existem projetos contra hegemônicos, como o movimento da Reforma Sanitária, que lutam por uma educação e saúde que tenham como finalidade a construção de uma sociedade mais humana e solidária (PEREIRA; RAMOS, 2006), principalmente que vise o enfrentamento das necessidades de saúde da população e desenvolvimento do SUS.

## 2.2 GÊNERO E SAÚDE: O FEMININO COMO ÍCONE DO CUIDADO

Para adentrar na discussão aqui proposta, partiremos da constatação de que a Enfermagem ainda é uma área profissional predominantemente feminina e intimamente ligada ao processo de cuidado, desde sua origem. Infere-se, portanto, o feminino como ícone do cuidado devido a articulações entre as noções do corpo, gênero e processos de subjetivação das mulheres, que levam a profissão a essa configuração.

---

<sup>11</sup> Esse termo refere-se a um dos princípios doutrinários do SUS, a saber: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988).

Mortari (2018) aponta que o cuidar é tornar-se responsável por algo ou por alguém, preocupar-se, empenhar-se, dedicar-se, é um conceito simples, mas essencial para entendermos a ligação com o feminino. As mulheres permaneceram por muito tempo na esfera do privado, portanto não poderiam exercer funções externas ao lar e isso as fez desempenharem atividades voltadas à devoção da casa, dos filhos e do marido. Em momentos emergenciais, seja por guerra ou doenças quem se dedicava aos enfermos eram as mulheres, dessa forma, a enfermagem tem origem histórica e cultural reproduzida por papéis de gênero e exatamente por esse motivo é assinalado como um trabalho invisível e desvalorizado.

Além disso, é importante inferir que, formalmente, a Enfermagem é a única profissão da saúde que lida diretamente e diariamente com o paciente a partir de um cuidado contínuo. Inclusive, faz a conexão entre o usuário<sup>12</sup> e outros profissionais como psicólogos, médicos, fisioterapeutas etc. Dessa forma a profissão é um valioso objeto de estudo para problematizar a construção do gênero e práticas de subjetivação, principalmente a partir das relações de poder construídas historicamente e socialmente em torno da mulher. A partir disso, podem-se questionar as verdades supostamente legitimadas sobre uma profissão dita feminina. Sobre isso, Meyer (2013), afirma:

Desde a segunda metade do século XIX, as mulheres das camadas burguesas europeias e americanas passaram a ocupar, também, espaços como escolas e hospitais, mas suas atividades eram, quase sempre controladas e dirigidas por homens e geralmente representadas como secundárias ou de apoio, ligadas à assistência social, ao cuidado ou à educação. (MEYER, 2013, p. 15).

O poder disciplinar, anunciado por Foucault (1987) em sua obra *Vigiar e punir* (1975) produz configurações de saberes e de subjetividades a eles associadas, podendo concretizar enquadramentos e classificações. Embora o gênero não seja um assunto tratado na obra, as hierarquias socialmente construídas em torno do masculino e do feminino estão vinculadas, por exemplo, ao

---

<sup>12</sup> Na atenção à saúde, podem-se usar os termos paciente, cliente e usuário para referimo-nos aos que procuram atendimento. No sentido de avançar para uma concepção de saúde enquanto direito humano e social, regulado pelas relações de cidadania, pode-se compreender o termo usuário como mais amplo. Ele é capaz de ultrapassar o ideário passivo do conceito de paciente e do ideário liberal do termo cliente, que percebe a saúde como um bem de consumo regulado pelas leis de mercado (SAITO *et al*, 2013).

conhecimento, ao uso da técnica, e a algo ligado a uma suposta "natureza" feminina ou masculina como uma habilidade dada, derivada do inato (os dons). Porém, insistir-se-á numa ligação mais forte da mulher com a natureza. Ao fazer um panorama da situação, Meconi, Freitas e Bonini (2015) afirmam que:

A causa da subordinação feminina estaria relacionada à atribuição simbólica de que esta está associada à natureza, enquanto o homem é ligado simbolicamente à esfera pública. A mulher estaria vinculada ao símbolo da natureza por ser a provedora da vida e a cuidadora do lar. Colocam-na em papéis sociais que são considerados inferiores aos dos homens no processo cultural e nas relações de poder (MECONI; FREITAS; BONINI, 2015, p. 64).

Nesse contexto, pode-se pensar que a Enfermagem demandaria uma atuação supostamente feminina. Todavia, assumimos como pressuposto teórico a necessidade de usar a história – fabricada, também ela, por sujeitos com determinados interesses – como uma ferramenta para desconstruir (in)verdades constituídas pelos jogos de poder e saber da época da gênese da profissão em xeque.

Inicialmente, algumas profissões consideradas masculinas, por exemplo, o magistério, foram submetidas a processos históricos que transformaram tal contexto, tencionando os interesses hegemônicos sustentados pelo patriarcado ocidental, que se materializam nos estereótipos de gênero. Na verdade, nesse âmbito como em todos os outros da vida social, não se trata de uma mudança puramente biológica. Esta se inscreve no campo do simbólico e vai impregnando o imaginário social, sobretudo o feminino, com o discurso da “vocação” (CHAMON, 2006). A partir desse imaginário o magistério enquanto profissão passa a adquirir características supostamente femininas, tais como, fragilidade, afetividade, paciência, doação, conforme indicam Nascimento (2018a) e Nascimento e Morais (2018b) no que concerne à formação dos professores de Natal.

Nesse sentido, vislumbramos que a “aptidão” a certas profissões está atravessada pelos enquadramentos de gênero, os quais não resultam da existência de dois sexos, macho e fêmea. Ela decorre, na verdade, de conexões em que os indivíduos são transformados, através das relações sociohistóricas e culturais, em homens e mulheres, cada uma destas categorias-identidades excluindo a outras, conforme aponta Saffioti (2004) ao retomar pressupostos materialistas para a

compreensão das relações de gênero na organização do trabalho contemporâneo. Nessa direção, Nicholson (2000) ressalta a importância de Marx para os debates feministas contemporâneos, uma vez que ele mantinha “um intenso materialismo enquanto elaborava também, e com alta sofisticação teórica, a ideia da constituição social do caráter humano”.

Tais interfaces não se estabelecem sem ligação com aquilo que Foucault (1984) nomeou de “dispositivo de sexualidade”, uma vez que ser homem ou mulher corresponderá, linearmente, a um modo específico de desejo sexual, na ordem compulsória sexo/gênero/desejo explorada por Butler (2012). Assim, tanto o desejo quanto o gênero são atravessados, produzidos e apoiados em discursos que regulam e produzem verdades. Dessa maneira, o masculino e o feminino não devem ser tidos como blocos fechados, mas como construções sociais que sofrem modificações em diferentes contextos, nos quais são atribuídas distintas posições na ordem social e simbólica.

Partindo das premissas apresentadas, podemos pensar sobre as instituições femininas e religiosas que tiveram papel significativo nos cuidados aos doentes, e por isso a enfermagem apresentava-se como atividade prática em que a caridade era o atributo moral e religioso das ações desenvolvidas. Soma-se a isso a divisão de tarefas que ajudou a manter a separação entre um trabalho que requer pouca qualificação (representado pelo cuidado), exercido pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho especializado, “mais intelectualizado” (de controle, de coordenação, de interlocução), como aquele exercido pelo médico (RAMOS, 2009). Esses conceitos reforçam, assim, a divisão social do trabalho e criam a concepção errônea segundo a qual existem trabalhos femininos e masculinos.

Assim, a enfermagem tornou-se um exemplo paradigmático da divisão sexual do trabalho na perspectiva do gênero, reforçando a conotação de cuidados com o papel da mulher. Nesse caso, é interessante notar que mesmo os homens sendo minoritários no exercício da carreira, aparecem com grande frequência em níveis de gestão e supervisão. Esse processo, portanto, empurra o gênero para o sexo biológico e reduz as práticas sociais a “papéis sociais” sexuados, os quais remetem ao destino natural da espécie (KERGOAT, 2003). Nesse cenário, Caetano (2009) aponta que a segmentação do mercado de trabalho enuncia desigualdades nas relações de gênero e cria “guetos” femininos, ou seja, determinadas profissões

tornaram-se eminentemente femininas e marcadas pela precariedade das condições de trabalho e do crescente desprestígio social.

Nessa perspectiva de feminização, podemos fazer um resgate histórico à primeira iniciativa de Educação Profissional no Brasil, a Escola Normal de Artes e Ofícios Wenceslau Braz, fundada em 1917, cujo objetivo era, principalmente, formar professoras de trabalhos manuais para as escolas primárias. Escolas como essa perspectiva começaram a despontar no Brasil, em Natal, por exemplo, destaca-se a Escola Profissional do Alecrim, fundada na década de 1920, que possuía dentre suas categorias um curso de trabalhos femininos, ligados à alfaiataria, corte e costura. A adesão foi tão considerável que a Escola teve que ser desmembrada em mais outra, a Escola Profissional Feminina (LUCAS *et al.*). Mais tarde, em 1963, aprovou-se o Curso Especial de Educação Técnica em Cultura Feminina, destinado à constituição do magistério para a área de Economia Doméstica e Trabalhos Manuais, aprovado pelo Parecer n. 257 (MACHADO, 2013).

É notório que o processo de criação dessas escolas envolve as relações de gênero, determinadas histórica e socialmente, contribuindo para delinear práticas supostamente masculinas e outras femininas, estabelecidas de acordo com as concepções de cada sociedade, principalmente no que concerne ao trabalho. Os postulados mais fundamentais das Ciências Humanas e Sociais asseveram que a cultura, portanto, fabrica papéis ou representações sociais que são absorvidas nos comportamentos e funda um sistema de valores, crenças, identificações e práticas incorporadas por cada pessoa e por grupos (DESOUZA FILHO, 2017). Isto posto faz-se necessário reconhecer o gênero situando-o na inscrição simbólica das culturas, expressa no mundo vivido. Assim, refletir e compreender a constituição desses estereótipos de gênero no interior da formação profissional em Saúde nos fará ampliar os olhares sobre o âmbito da Educação Profissional, especificamente no *locus* deste trabalho: a ESUFRN.

Olhando atentamente para essa instituição, conseguimos fazer brevemente a constatação sobre os alunos ativos do curso técnico em Enfermagem. Percebe-se que os discentes são predominantemente mulheres, conforme mencionamos na introdução ao justificar a pertinência do problema a ser investigado. Estatisticamente falando, dos trezentos e cinquenta e dois (352) alunos matriculados no curso técnico, apenas cem (100) são homens, ou seja, pouco mais de 70% do alunato é

feminino. Diante dessa constatação, abrimos espaço para elencar e discutir as questões das invisibilidades do gênero com foco na Educação Profissional em Saúde, problematizando as causas dessa feminização, contribuindo para pensar seu desenvolvimento sócio histórico.

### 2.3 (IN)VISIBILIDADES DO GÊNERO: AS MULHERES NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

Trazer as (in)visibilidades do gênero ao debate é importante para reconhecer as desigualdades e opressões que marcam a vida das mulheres ao longo da história. Nesse sentido, Saffioti (2004) se refere às mulheres como pessoas “amputadas”, principalmente no desenvolvimento e uso da razão e no exercício do poder. Elas passam por um sistema de educação e repressões a fim de desenvolverem comportamentos dóceis, cordatos e apaziguadores. Todos estes entendidos como condutas supostamente femininas. De certa forma, são imagens construídas pelas sociedades patriarcalistas a respeito do que deveria ser masculino e feminino.

No livro *A história das mulheres*, por exemplo, Perrot (2007) dedica uma seção a essa invisibilidade. Discute sobre como as mulheres são silenciadas inclusive nas fontes históricas. Segundo a autora, elas pouco são vistas, pouco se falam delas, e acrescenta que “As mulheres deixam poucos vestígios diretos, escritos ou materiais. Seu acesso à escrita foi tardio. Suas produções domésticas são rapidamente consumidas, ou mais facilmente dispersas” (PERROT, 2007, p. 17).

Esse silêncio imputado às mulheres influencia a desvalorização de seu trabalho. Ora, se seus afazeres caseiros têm pouca valia, isso vai ser reproduzido nos trabalhos e profissões ditas femininas. Contrariando alguns pensamentos, as mulheres sempre trabalharam, porém seu trabalho era da ordem do doméstico, da reprodução, não valorizado, não remunerado. As sociedades jamais poderiam ter vivido, ter-se reproduzido e desenvolvido sem o trabalho doméstico das mulheres, que é invisível. (PERROT, 2007, p.109)

Isso traz consequências que reverberam atualmente, vide as jornadas duplas, triplas, quádruplas de trabalho as quais as mulheres são submetidas. Além de contribuir financeiramente para o sustento da casa, há ainda o cuidado com os

filhos, maridos e às vezes até algum ente familiar idoso ou enfermo. Os homens, muitas vezes, se valem desse trabalho não remunerado das mulheres, justificado através da ótica de gênero. É interessante lembrar que quando não há uma mulher para exercer esses serviços de cuidado com a casa e parentes dependentes, muitas vezes quem o faz é um filho ou neto homossexual, fato que também empurra o cuidado para comportamentos sociais estereotipados e supostamente femininos.

Nesse sentido, o limiar entre a esfera pública e esfera privada para as mulheres ainda é nebuloso e conseqüentemente, implica lugares distintos para ambos os sexos. Inclusive, em relação a participação destas na esfera pública, ainda impõem-se filtros vinculados às responsabilidades a elas atribuídas na esfera privada e à construção de sentidos do feminino que ainda guardam relação com a noção de domesticidade (BIROLI, 2018).

Esse cenário engendra uma divisão social do trabalho e, mais especificamente, uma divisão sexual do trabalho. Nela, o serviço feminino ou feminizado é mais barato que o masculino ou masculinizado. Infere-se, então, que essa construção social provoca valorações diferentes de acordo com gênero atribuído ao serviço e, conseqüentemente, desigualdades no mercado de trabalho. Mesmo não sendo objetivo dessa discussão, nota-se que não somente o gênero, mas também o pertencimento etnicorracial do indivíduo entram na balança para essa banalização, sugerindo, portanto que uma mulher negra teria dupla implicação nessa segregação ocupacional, vide a exclusão destas na origem da Enfermagem.

Biroli (2018) discute, nesse âmbito, que a divisão sexual do trabalho contribui e reforça a reprodução do gênero a partir de duas frentes. A primeira constrói alicerces sobre uma base fundamental na qual se assentam as hierarquias de gênero nas sociedades contemporâneas, ativando restrições e desvantagens que modulam a trajetória das mulheres. A segunda, é que as hierarquias de gênero assumem formas diferenciadas segundo a posição de classe, identificação étnico-racial, idade e sexualidade das mulheres.

Isso reflete no trabalho em saúde de forma a criar hierarquias dentro da própria profissão. Um exemplo surge com o desenvolvimento da enfermagem moderna, através da divisão técnica do trabalho entre as *ladies* e as *nurses*. Sob a égide do capitalismo, a escola inglesa dividia as enfermeiras em estratos para aumentar a produtividade e isso era atravessado por um recorte de classe. Às

*ladies*, filhas da burguesia cabiam o pensar e o comando e às *nurses*, filhas das camadas populares, a execução de tarefas (RIZZOTTO, 1999), repetindo a clássica repartição denunciada por Marx e Engels (2002) entre trabalho manual e intelectual, com suas respectivas valorações e hierarquizações.

Esse processo evidencia a dicotomia entre o fazer e pensar que reforça uma divisão social do trabalho determinante para uma divisão técnica. O cuidado, considerado manual e de menor valor, é realizado pela classe desfavorecida, enquanto a classe hegemônica assume posições de comando. Essas reflexões são essenciais para entender as relações de poder dentro da profissão e as consequências por elas imprimidas.

Paralelamente a isso, a divisão sexual do trabalho deteriora essa situação. Nesse caso, as maneiras de caracterizar o feminino minam as chances de uma mulher ocupar o mesmo cargo que homens, comprometendo inclusive sua cidadania já que vai criando obstáculos ao acesso a funções políticas e de liderança. Isso torna a mulher predominantemente desprestigiada de direitos ao longo da história.

Dentro da prática em saúde isso se configura através do trabalho da Medicina (tratamento) e da Enfermagem (cuidado) acompanhado por disputas de poder e território que se sustentam na hierarquia social homem – mulher. Esses processos são exemplificados por Pereira Neto (2001) quando diz que no Congresso Nacional dos Práticos de 1922<sup>13</sup>, foram identificadas algumas disputas entre médicos e enfermeiras-visitadoras. O objetivo básico deles era limitar o campo de prática destas atividades para garantir a soberania e a autoridade do médico no mercado de serviços da saúde.

Além disso, não podemos esquecer que os homens na enfermagem reiteradamente ocupam posições de liderança sem grandes empecilhos. Porém o contrário não ocorre em profissões masculinizadas, nas quais a mulheres sofrem resistência e até alguns incômodos/ abusos por estar ocupando esses espaços.

Julie Tomas (2018) traz isso à tona por meio de uma investigação nos liceus profissionais franceses. Constatando as dificuldades sofridas por meninas nesses ambientes, a saber:

---

<sup>13</sup> Esse Congresso reuniu a elite médica brasileira da década de 1920. Nele foram discutidas estratégias de preservação de prestígio, autoridade e autonomia da área, desqualificando as demais concepções de prática profissional (PEREIRA NETO, 2000).

Algumas estudantes relataram atitudes, por parte dos professores, que pareciam provocar desigualdades entre elas e os meninos. Primeiramente, há observações destacando a inferioridade das meninas, das formações feminizadas e do feminino em geral. (THOMAS, 2018, p.101).

Pode-se inferir, portanto, que os estereótipos de gênero criam estratos de desigualdade e violentam principalmente as mulheres, contribuindo de maneira explícita para hierarquia masculina em detrimento da invisibilidade e da exclusão do feminino. Para a enfermagem essa invisibilidade se concretiza no desempenho de suas atividades, portanto, são nos cenários do cuidado que o processo de emancipação desses profissionais pode acontecer desde que haja uma dimensão educativa no seu processo de trabalho como veremos nas seções a seguir.

### 3 CENÁRIOS DO CUIDADO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA ESUFRN

Nesta seção, inicialmente apresentaremos uma discussão sobre a formação humana integral e ensino integrado destacando o sentido pedagógico dos conceitos para a formação para o cuidado, bem como suas implicações para o campo da Educação Profissional em Saúde. Em seguida, a partir da Análise Textual Discursiva (ATD), faremos uma investigação de acordo com os discursos apresentados nos documentos que regem a ESUFRN e o curso TENF, saber: o Regimento Interno da ESUFRN e o Plano de Curso do TENF. Abordaremos as articulações acerca das categorias *Gênero, Corpo, Cuidado e Educação Profissional* e como isso contribui para o exercício da formação. Por fim, ainda considerando a ATD, elencaremos elementos sobre a Educação Profissional, mais especificamente sobre a práxis pedagógica e suas relações com as práticas de subjetivações das mulheres enquanto técnicas em enfermagem.

#### 3.1 FORMAR PARA O CUIDADO: A FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL E O ENSINO INTEGRADO EM SAÚDE

Apresenta-se nesta seção, como primeiro cenário do cuidado, a formação humana integral e o ensino integrado no campo da saúde, enfatizando suas contribuições para as Instituições de Ensino Superior (IES), Enfermagem e para a ESUFRN na sua trajetória.

Ao longo do processo de democratização da sociedade brasileira após a ditadura militar, a institucionalização da constituição cidadã de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentaram um grande obstáculo: a formação de trabalhadores da saúde em conformidade com o pensamento do novo projeto político e social do país. Apresenta-se, então, às Instituições de Ensino Superior (IES) a proposta de formação desses profissionais, bem como articulação para reformulação de currículos, juntos aos seus devidos conselhos, que se adequassem aos princípios do SUS.

Nesse contexto, destaca-se o pioneirismo da Escola de Auxiliares em Enfermagem de Natal (EAEN) na criação do curso Técnico em Enfermagem em 1988 atendendo essa demanda. A EAEN, que teve origem em 1955 e funcionava

nas dependências do Hospital Miguel Couto (atualmente Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL), recentemente foi transformada na Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN).

A ESUFRN tem desenvolvido ações para promover a formação profissional dos educandos, preparando-os para atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, de forma integral e crítica, considerando os princípios ético, técnico, político e humano, na perspectiva de contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, mediante a oferta área de cursos em níveis de formação inicial e continuada, técnico, graduação e Pós-graduação (UFRN, 2014).

Além disso, dentro da proposta de atuação enquanto unidade acadêmica, a ESUFRN comprometeu-se com alguns Programas governamentais, tais como: o PROFAE, o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA) e, mais recentemente, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). A oferta de cursos e a adesão a esses programas consolidaram a ESUFRN como referência em Educação Profissional em Saúde no Rio Grande do Norte, mais precisamente na formação de técnicos de Enfermagem.

Nesse caminho, ressaltamos a Enfermagem como uma área do conhecimento, mas também uma profissão intimamente ligada à noção de cuidado, pois o profissional lida diretamente com o corpo, o envelhecimento, a doença e a morte do paciente. Embora essencial ao exercício da profissão, os conhecimentos técnicos não são suficientes para uma assistência qualificada. É necessário estruturar práticas pedagógicas que promovam o cuidado humanizado fazendo a relação de técnicas e saberes biológicos, rompendo com o modelo biomédico hegemônico e priorizando a integralidade tanto do ensino quanto da existência humana.

No debate sobre ensino integral, as relações entre práticas pedagógicas e a humanização têm colocado o indivíduo no centro do processo educativo. Há uma preocupação no desenvolvimento de todas as suas dimensões, sejam elas: física, social, cultural, emocional e intelectual. Em termos pedagógicos, trata-se de uma concepção de ensino em que pensar e fazer se encontram integrados na aprendizagem de qualquer disciplina, seja ligada às artes, ao desporto, ao domínio específico de uma especialização da esfera do trabalho, independente, inclusive, do desenho curricular em que se esteja trabalhando (ARAÚJO, 2014).

Para a enfermagem isso envolve a ampliação da dimensão cuidadora, ou seja, produzir uma técnica sem desviar o olhar da subjetividade de cada indivíduo atendido. Nesse sentido, o ensino integrado em saúde deve se contrapor a mera operacionalidade, pois:

[...] historicamente, a formação profissional em saúde se deu a partir de uma visão tecnicista do cuidado, centrada na cura e no tratamento de doenças, de acordo com suas especificidades formativas, e não com a realidade social, o que empobrece a relação entre necessidades de saúde, sistemas de saúde e integração de práticas nos diversos níveis de atenção. (SILVA; SANTANA, 2014, p. 26).

Para romper esse tecnicismo, Araújo (2014) defende o ensino integrado como projeto pedagógico comprometido com o desenvolvimento de ações formativas integradoras (em oposição às práticas fragmentadoras do saber), capazes de promover a autonomia e ampliar os horizontes (a liberdade) dos sujeitos das práticas pedagógicas, professores e alunos, principalmente. Na educação profissional em saúde esse desenho deve estabelecer uma prática que construa vínculo entre quem cuida e quem é cuidado.

Especificamente no ensino da enfermagem, os trabalhadores não devem restringir sua prática a um mero adestramento, sob pena de desumanizarem a assistência ao indivíduo. Sobre isso Mortari (2018) afirma que tratar um recém-nascido sem delicadeza é agir transcurando sua integridade; prescrever mecanicamente uma terapia sem tomar tempo para escutar o doente é um ato que objetifica o ser do outro; manejar o corpo de um idoso sem a devida delicadeza significa maltratar o íntimo do seu ser, ou seja, para um tratamento racionalizado e reducionista, o enfermo é só um corpo, mas para um pensamento oposto, trata-se um indivíduo (MORTARI, 2018).

Em síntese, a formação de trabalhadores para área da saúde, deve romper com a organização do conhecimento fragmentado, comumente imposta pelo capitalismo, o qual distribui os trabalhadores entre os que executam e os que concebem as atividades. Essa separação entre trabalho técnico e trabalho intelectual, denunciada por Marx, reverbera na educação provocando desigualdades e a desumanização do homem, portanto a formação humana integral pode corrigir essa mutilação através de uma educação seja crítica e reflexiva que, segundo Manacorda (2000):

[...] pressupõe uma práxis educativa que, ligando-se ao desenvolvimento real da sociedade, realize a não-separação dos homens em esferas alheias, estranhas umas às outras e contrastantes, ou seja, uma práxis educativa que se funde sobre um modo de ser que seja o mais possível associativo e coletivo no seu interior e, ao mesmo tempo, unido à sociedade real que o circunda. (MANACORDA, 2000, p. 84).

Ainda nessa direção, Kuenzer (2011), discute que sob a ótica do capital, a Educação é um processo permanente de disciplinamento, tendo em vista a produção e a reprodução, naturalizada, da mercadoria. Nessa perspectiva o Trabalho, permite uma concepção de mundo contra hegemônica através do enfrentamento crítico das determinações estruturais do capitalismo. Nesse sentido destacamos o papel da Educação em formar indivíduos competentes tecnicamente, mas também críticos, autônomos e emancipados de maneira a promover uma existência humanizada.

Por outro lado, deve-se considerar que o trabalho em saúde não gera produtos materiais e por isso deve, prioritariamente, ser alicerçado em uma perspectiva educacional integradora. E como qualquer trabalho, é necessário considerá-lo sob um panorama ontológico de transformação da natureza, de modo que o trabalhador tome consciência da atividade laboral na sua totalidade. Nesse sentido, concordamos com de Tonet (2013) quando ele defende que:

[...] é a partir da análise do trabalho e de suas relações com as demais dimensões do ser social – tais como linguagem, socialidade, arte, ciência, política, direito, educação, filosofia, etc. – que se compreende que o ser social é uma totalidade, isto é, um conjunto de partes articuladas, em constante processo. (TONET, 2013, p.730).

O horizonte dessa formação é a politecnicidade e omnilateralidade do ser humano, na qual o propósito fundamental seria proporcionar-lhes uma formação plena e integral de forma que haja compreensão das relações sociais de produção e do processo histórico, a fim de que o indivíduo desenvolva tanto potencialidades produtivas quanto criativas. Assim, propõe uma ruptura ampla e radical com o homem limitado da sociedade capitalista. (SOUZA JÚNIOR, 2009). Ainda esse contexto, valemo-nos dos esclarecimentos realizados por Ramos (2009) acerca da

formação omnilateral, enquanto horizonte de emancipação humana, segundo a autora:

Como a formação humana não se dá abstratamente, mas em relações sociais concretas produzidas historicamente, a formação omnilateral, cujo horizonte é a emancipação humana, implica a apreensão das determinações históricas da realidade em que se vive, ou seja, das relações que constroem e configuram o processo histórico de produção da existência, mediado pela própria ação humana, ao qual chamamos de trabalho (RAMOS, 2009).

Esse exercício é corporificado pela Resolução nº 009/19-CONSUNI, que aprova o Regimento Interno da ESUFRN. Ao citar entre seus objetivos “formar profissionais de saúde, em uma perspectiva cidadã, integral e crítica, para atuarem nas intervenções individual e coletiva, através do desenvolvimento de competências técnicas, políticas, humanas e éticas” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019, p. 2) aponta a ESUFRN como local que promove a formação humana integral e a integração dos conhecimentos adquiridos durante os cursos. Assim existe uma preocupação em formar técnicos, mas também sujeitos aptos ao mundo do trabalho e indivíduos com formação educacional emancipadora. Sintetizando, a formação integral implica em emancipação humana (UFRN, 2019; TONET 2006).

Essa relação entre educação e trabalho, segundo Fonte (2014), está longe de significar uma mera orientação ou treinamento profissional, trata-se de uma abordagem teórica e prática vinculada aos fundamentos científicos dos processos de produção. Considera-se, portanto, a formação humana integral dentro de um processo educativo que vá além do aprender a fazer, isto é, um processo que problematize o porquê de fazer e a melhor maneira de fazer um processo ou uma tarefa. É possível entendemos, segundo Manacorda (2000, p. 79) que:

[...] a omnilateralidade é, portanto, a chegada histórica do homem a uma totalidade de capacidades de consumo e prazeres, em que se deve considerar sobretudo o gozo daqueles bens espirituais, além dos materiais, e dos quais o trabalhador tem estado excluído em consequência da divisão do trabalho.

Problematizar o trabalho do cuidado e considerar a omnilateralidade na EPS enfatiza a construção coletiva do conhecimento do corpo, da afetividade, das

emoções e das relações. Esse reconhecimento é crucial para a formação em enfermagem, principalmente porque o trabalho requer uma ausculta sensível e deve considerar o outro em sua multidimensionalidade, seja ela na relação professor-aluno, na relação enfermeira-equipe de enfermagem, na relação enfermeira-equipe multiprofissional ou na relação enfermeira-sujeito do cuidado (GELBCKE, 2011).

Historicamente, no Brasil, esses princípios politécnicos estão imbricados na EPS e foram influenciados também pelo movimento de Reforma Sanitária brasileira, iniciada em 1970. A articulação, além de ser uma resistência contra a ditadura militar, lutava para transformar estruturalmente a política de assistência, propondo saúde como direito do cidadão. Essas ideias solidificaram-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e contribuíram para compreendermos a educação em saúde a partir de uma metodologia crítica emancipatória (DURÃES, 2013).

Destacamos, portanto, a 8ª CNS, ocorrida no Brasil em 1986, como marco na construção do projeto da Reforma Sanitária brasileira que influenciou as relações de trabalho na saúde. Ela apresentou dois pontos importantes: a dimensão ideológica, na qual se disputam concepções, valores e práticas em saúde e a dimensão das relações existentes entre a saúde e economia, trabalho, educação, salário, habitação, saneamento, transporte, terra, meio ambiente, lazer, liberdade e paz.

Ou seja, o projeto da Reforma Sanitária se entrelaça com a perspectiva de reforma social, com a construção de um Estado democrático, para além de uma reforma setorial, ao mesmo tempo em que, ao ampliar o referencial teórico e o campo de análise das relações entre saúde e condições devida e trabalho, recoloca-a como prática social e não apenas como fenômeno biológico. (PEREIRA; LIMA, 2008).

É importante ressaltar que a Reforma Sanitária admite que a formação profissional dos trabalhadores em saúde seja uma condição necessária, mas não suficiente, para a transformação das relações de trabalho, da prestação de serviços à população e para a própria participação do trabalhador no planejamento e avaliação dos serviços de saúde.

Em consonância, apontamos aqui a redefinição dos perfis dos trabalhadores dos serviços de saúde pelos *Referenciais Nacionais Curriculares da Educação Profissional em Saúde*, em prol da construção de perfis mais amplos. A ideia é que

esses profissionais sejam capazes de deter uma melhor qualificação, tanto na dimensão técnica especializada, quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de relações interpessoais.

Quando fazem um panorama da situação em *A Educação Profissional de nível técnico e a estratégia saúde da família: renova-se o desafio*, Torrez, Barros e Goulart (2000) afirmam que:

É identificável ainda que os textos da Reforma "acenam com acertos conceituais aceitáveis" quando incorporam alguns princípios já reconhecidos como norteadores de uma educação competente e emancipadora, tais como: flexibilidade, contextualização, interdisciplinaridade, significação, ética, dentre outros. Uma diferença básica entre ela e outras visões político-pedagógicas, é que estes princípios embasam a educação para o trabalho indissociável do processo de formação humana para a cidadania, para ser alcançada pelos brasileiros e não só por aqueles que estão, conjuntamente, na força de trabalho (TORREZ; BARROS; GOULART, 2000, p. 63).

Dessa forma, defende-se a plena formação humana integral na EPS, em outras palavras, é necessário formar as pessoas para que estas compreendam tanto o mundo físico quanto as relações sociais de produção que envolve o trabalhador. Além disso, a EPS tem compromisso com a igualdade social, leva em consideração os princípios do SUS: a universalidade ao acesso, a equidade à assistência à saúde, integralidade da assistência.

Nesse contexto, como levantado na introdução desta dissertação, a ESUFRN destaca-se pela qualidade da oferta e pela construção de habilidades e competências indispensáveis aos profissionais atuantes no setor da saúde, pois pautava sua proposta pedagógica em conhecimentos, habilidades e atitudes para apreensão, compreensão, análise e transformação da realidade, tanto no campo tecnológico como nos campos político, social, ético e humanístico (ESTACIO *et al*, 2018). Ao escolher como foco principal o aluno-trabalhador e para promover a profissionalização cidadã dos educandos de forma integral e crítica, a instituição se baliza em princípios politécnicos, considerando a ética, a política e os valores humanos na perspectiva de contribuir para a melhoria da saúde da população.

Nesse mesmo viés, Ramos e Frigotto (2017), destacam que, Marx, ao tratar a educação intelectual, física e tecnológica está sinalizando para a formação integral do ser humano, ou melhor:

[...] uma formação que abrange todas as dimensões da vida e, portanto, é omnilateral. Essa concepção de formação humana foi incorporada à tradição marxiana sob a denominação de politécnica ou educação politécnica, em função das próprias referências do autor ao termo, assim como da maioria dos estudiosos de sua obra (RAMOS e FRIGOTTO, 2017, p. 3).

Assim, deve-se pensar que o processo de trabalho em saúde configura-se como pilar para a formulação de uma proposta de educação profissional em saúde e isso perpassa por um contexto político, ético e tecnológico.

Percebe-se que novos desafios são propostos para a EPS e para o perfil do trabalhador em saúde no que concerne à superação de um modelo de trabalho moldado à produção do capitalismo. Porém, devemos lembrar que a EPS tem se transformado em um projeto contra hegemônico buscando um espaço de formação e desenvolvimento de ideias, de valores e de concepções não apenas acadêmicas, mas também econômicas, políticas, sociais e culturais.

Nesse caminho, a seguir, analisaremos detalhadamente a Resolução nº 009/19-CONSUNI e o Plano de Curso do técnico de enfermagem. Esses documentos nos ajudarão a compreender melhor as práticas pedagógicas que permeiam a formação das mulheres técnicas na ESUFRN.

### 3.2 EXERCITAR O CUIDADO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA ESUFRN

Como enunciado na seção 2 dessa dissertação, assumimos a ideia de que a Educação Profissional tem percorrido, como um dos seus objetivos, a integralidade da formação humana. Pensa-se, portanto, em mecanismos para qualificar os sujeitos a novas aprendizagens de forma emancipatória e humanizante e isso está intimamente ligado à noção de *práticas pedagógicas*.

Ao discutir a epistemologia desse conceito, Franco (2016, p. 547) afirma que “as práticas pedagógicas abrangem desde o planejamento e a sistematização da dinâmica dos processos de aprendizagem até a caminhada no meio de processos que ocorrem para além da aprendizagem”. Sob essa perspectiva, a autora chama atenção para uma pauta que insere o aluno no mundo e considera os espaços educativos uma parte de um “todo” político, social, econômico e emocional.

Essa perspectiva reconhece conhecimentos anteriormente construídos pelos sujeitos e considera a integralidade fator preponderante para se desenvolver um processo educativo. Ainda nesse sentido, Araújo (2014) afirma que:

[...] não são as técnicas e/ou os procedimentos que definem as práticas pedagógicas integradoras, mas a instituição de um ambiente que a favoreça a atitude didática integradora na condução dos procedimentos de ensino e frente aos objetos do conhecimento e aos sujeitos do processo de ensino e aprendizagem, considerando a necessária ampliação permanente da qualificação humana, os contextos, locais e universal, nos quais os sujeitos estão inseridos, bem como as condições concretas para sua realização. (ARAÚJO, 2014, P. 59).

Na EPS as práticas pedagógicas ganham maior complexidade pela sua conexão com a realidade dos serviços de saúde, bem como a formação de profissionais que lidam com a vida, morte e cuidado. Conforme Ramos (2009) essa formação sempre possuiu como eixo central a integração ensino-serviço, porém ao longo do percurso histórico essas práticas sofreram influências de concepções pedagógicas contraditórias, ora tentando superar a hegemonia conteudista do ensino, ora defendendo a pedagogia das competências. Para a autora,

[...] a educação politécnica em saúde não pode ficar restrita aos serviços. Precisa ir ao SUS, mas não pode se deter ao SUS. Precisa, antes, compreendê-lo como universo específico no qual se produzem condições objetivas e subjetivas de manutenção da vida humana, esta determinada por relações econômicas, físico-ambientais, históricas, culturais, dentre outras. A educação politécnica em saúde é uma educação integral e integrada, que visa à plena formação humana e incorpora no processo formativo as dimensões fundamentais da atuação do ser, quais sejam, o trabalho, a ciência e a cultura (RAMOS, 2009, p. 169).

Levando em consideração as falas de Franco (2016), Araújo (2014) e Ramos (2009) sobre práticas pedagógicas e reconhecendo que estas estão imbricadas nas estruturas materiais e imateriais dos locais de ensino, faz-se necessário, portanto, avaliarmos alguns documentos referentes à ESUFRN e ao TENF. Dessa forma, o Regulamento Interno da ESUFRN será o primeiro passo desse estudo, em seguida analisaremos o Plano do Curso TENF para elucidar as práticas pedagógicas desenvolvidas nesse percurso formativo. Cabe destacar que o

Projeto Político Pedagógico da ESUFRN não está disponível, portanto não fará parte da avaliação aqui proposta.

O documento aprovado pela Resolução nº 009/19-CONSUNI, de 03 de abril de 2019, trata do Regimento Interno da ESUFRN, Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde. Este revela as representações sobre o espaço educativo e sobre as concepções de Educação Profissional. O documento foi reformulado a partir da Resolução nº 008/15-CONSUNI e serve de norte para a construção da identidade institucional da Escola. Estabelece como oferta de ensino a Educação Profissional na área de saúde em níveis de formação inicial e continuada, técnico, graduação e pós-graduação, nesse sentido, apresenta uma perspectiva alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Profissional (BRASIL, 2012).

Além disso, busca inserir o aluno-trabalhador no contexto social e exercício da cidadania, leva em consideração princípios do SUS, com destaque a integralidade e ainda defende a consolidação de um ensino crítico, como observado nos objetivos da ESUFRN propostos pelo documento: “Formar profissionais de saúde, em uma perspectiva cidadã, integral e crítica, para atuarem nas intervenções individual e coletiva, através do desenvolvimento de competências técnicas, políticas, humanas e éticas” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019, p. 2).

A citação apresenta a concepção de educação adotada pela ESUFRN, nela, a formação cidadã denota a preocupação em formar profissionais preparados para atuar no mundo do trabalho, mas também para compreender o contexto social em que estão inseridos. Isso ajuda a ter uma visão ampla do exercício da cidadania e define uma função social comprometida com o fortalecimento do SUS.

Em relação à perspectiva integral pode-se pensar em duas dimensões. A primeira, referente à dimensão da integralidade do ensino na qual a formação integrada incorpora o trabalho como princípio sentido educativo, tendo como pilares as competências técnicas, políticas, humanas e éticas citadas no documento. Nesse caso, o trabalho como princípio educativo apresenta-se como a interface entre o trabalho e a educação, de maneira a afirmar o caráter educativo dessa ligação como ação humanizadora e, dessa forma, o desenvolvimento de todas as potencialidades do ser humano (CIAVATTA, 2009). Já a segunda perspectiva refere-se à

integralidade como princípio<sup>14</sup> do SUS, a qual inclui a visão do ser humano como um todo, único e indivisível, o que extrapola uma atenção fundamentada apenas no aspecto biológico (AGUIAR, 2011). Ambos os conceitos por mais que sejam aplicados em esferas diferentes, como a educação e a saúde convergem para a mesma linha de pensamento: formar o profissional considerando suas particularidades, ou seja, a omnilateralidade e formar para um cuidado que considere o paciente e usuário do SUS de forma integral.

A integralidade do ensino é novamente citada ao fazer referência às atividades dos estágios. Esse período de prática, segundo o documento, deve ocorrer de acordo com o planejamento didático-pedagógico visando à integralização do currículo. Dessa forma, considera nas práticas pedagógicas da Escola a relação entre o trabalho e educação e acaba remetendo a outro conceito da EP, a politecnicidade, ou seja, a “união de formação intelectual e trabalho produtivo” (SAVIANI, 2003, p. 145). O pensamento politécnico também se vincula à formação crítica, possibilitando o trabalhador em saúde se reconhecer como sujeito de sua história e como ser humano livre e assim tentar superar a divisão social do trabalho, desenvolvendo funções manuais, mas também intelectuais. O regimento reforça essa ideia ainda citando os objetivos da Escola:

[...] promover um processo educativo com ênfase na inserção do profissional de saúde no trabalho em equipe interdisciplinar, no atendimento aos diversos níveis de atenção à saúde, visando à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019, p. 2).

Nesse sentido, o documento aponta algumas pistas referentes às práticas pedagógicas que nos remetem aos conceitos da EP e, mais especificamente, da EPS. Apesar de não ser o documento ideal para análise de nossas categorias, ele cumpre seu papel como fotografia da identidade institucional da ESUFRN. Infelizmente não há qualquer citação a respeito das dimensões do cuidado, gênero e corpo, por isso será necessário avaliarmos o Plano de Curso do TENF. Este, enquanto documento pedagógico pode nos apresentar os caminhos seguidos pela formação técnica ao processo educativo.

---

<sup>14</sup> Os princípios doutrinários expressam as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio do direito à saúde. Os princípios doutrinários do SUS são três e incluem: a universalidade, a equidade e a integralização da atenção (AGUIAR, 2011).

O Plano de Curso do TENF foi aprovado em 2016, um ano após a criação da ESUFRN e sua efetivação como unidade acadêmica da Universidade. Pode-se inferir que a resolução anteriormente analisada contribuiu, mesmo que indiretamente, para a construção deste. Dessa forma, cabe acrescentar que qualquer documento na sua construção, inclusive os aqui avaliados, é carregado de subjetividades e foram influenciados de forma social, cultural e histórica, ou seja, eles não possuem discursos meramente neutros. Os documentos são feitos de camadas de sentido e significados, eles possuem uma história na sua própria constituição que interfere nos sentidos que ele possa oferecer, portanto isso fará parte da nossa análise (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2013).

Inicialmente, em sua apresentação, o Plano reafirma alguns preceitos já assumidos pela concepção político-pedagógica da ESUFRN na Resolução nº 009/19-CONSUNI. A proposta do curso adota metodologias que remetem a uma prática pedagógica reflexiva, crítica e democrática contemplando a articulação trabalho/ensino (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 5). Essa unicidade atua em acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, principalmente por assumir o trabalho como princípio educativo, tendo sua integração com a ciência, a tecnologia e a cultura como base da proposta político-pedagógica e do desenvolvimento curricular (BRASIL, 1999).

A integralidade também se apresenta nesse documento nas duas vertentes já apontadas no regimento: a da educação através do conceito de formação Integral e a da saúde, com a integralidade da assistência. O plano propõe papel centrado na perspectiva da “formação integral e cidadã do trabalhador da saúde” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016, P. 6). Contempla, portanto, a totalidade do indivíduo, respeitando experiências já incorporadas e a concepção dos sujeitos sobre sua realidade. Elege também como compreensão de ensino um processo que se articula com conhecimentos advindos da prática “Através de uma formação plena de um profissional ético, crítico e criativo, com ferramentas que os permita enfrentar o mundo do trabalho atual”. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016). Nesse caminho percebe-se uma interligação dos conceitos de integralidade apresentados, pois não há como promover uma atenção integral se não se concebe o ser humano como “íntegro” e

“inteiro” (CIAVATTA, 2005). Ainda sobre esse pensamento, Ramos (2010) afirma que:

[...] não há como se considerar o usuário dos serviços de saúde na sua “inteireza” se assim o trabalhador da saúde também não se sentir e não for considerado. Afinal, a divisão social e técnica do trabalho é, também, a divisão dos próprios sujeitos (RAMOS, 2010, p. 270).

Pensa-se, por conseguinte, que essa abordagem considera o usuário como um sujeito inseparável do contexto social, ambiental e familiar, extrapolando a estrutura organizacional da assistência à saúde. No mesmo caminho, apresenta o profissional da assistência em todas as suas dimensões, pois não há como promover cuidado na ausência de uma aprendizagem desarticulada da emancipação da experiência formativa. Além disso, o Plano cita um terceiro ponto da integralidade que conversa com os dois primeiros e com o princípio educativo do trabalho: a integralização do currículo, personificada na prática dos estágios supervisionados. O plano afirma que os estágios fazem parte da prática educativa do curso, como observamos a seguir:

[...] estágio supervisionado é concebido como uma prática educativa e como atividade curricular intencionalmente planejada, integrando o currículo do curso e com carga horária acrescida ao mínimo estabelecido legalmente para a habilitação profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016).

Nesse ponto, observamos a proposição de um currículo integrado no sentido de haver disciplinas conversando com as atividades práticas e estágios obrigatórios, permitindo reflexões e propondo unicidade entre ensino-trabalho. Dessa forma, constata-se uma abordagem metodológica que pressupõe a interação do aluno com a realidade do serviço de saúde.

A organização curricular do TENF é dividida em três módulos distribuídos por cinco semestres letivos. O primeiro módulo corresponde a disciplinas básicas da saúde, ou seja, conhecimentos gerais que servirão de norte para as disciplinas posteriores; o segundo é um módulo específico e divide as disciplinas em “Fundamentos e Processo de Trabalho em Enfermagem” e “Enfermagem nos Ciclos de Vida” e, por último, o terceiro módulo, também específico é dividido em “Enfermagem em Saúde Coletiva” e “Cuidado a Pessoas em Estado Grave”. Essa

disposição pressupõe uma intenção a interdisciplinaridade, pois os módulos de certa forma articulam as disciplinas ofertadas nos períodos, então permite a conversa entre estes conteúdos. Essa formatação se contrapõe à hierarquização do ensino e a oferta de disciplinas estanques, ou seja, dando pistas para um ensino integrado.

Convém ressaltar, ainda, que o discurso do documento propõe superar os preceitos fundamentados na Pedagogia das Competências, aponta, portanto, uma abordagem metodológica crítica e reflexiva na formação do técnico. Como podemos visualizar, no trecho:

[...] trabalhar a formação do cidadão voltada para uma concepção de educação centrada em competências, preparando-o para o trabalho, sem, contudo, reduzir o processo educativo às flutuações do mercado. Adota para tanto, o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, buscando conjugar questões técnicas com uma formação crítica e humanística, numa perspectiva de romper com padrões mecanicistas, possibilitando ao estudante uma melhor compreensão da sociedade e de suas diversidades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 5).

Desse modo, tem-se observado um esforço tanto por parte da ESUFRN, quanto pelo Plano de Curso do TENF em alinhar-se às noções postuladas pela EPS, o projeto pedagógico propõe uma formação para além do atendimento às exigências do mercado, tentando romper com a lógica das competências baseadas no conhecimento meramente instrumental e preterindo uma matriz formativa crítica e humanista da formação profissional com uma visão mais ampliada do cuidado.

Apesar disso, ao descrever cada componente curricular individualmente, ocorre uma apresentação destacando “competências” e “habilidades” que o aluno deve ter após finalizar a aprendizagem. Isso, infelizmente, é reflexo da maneira dualista em que a EPS foi construída no Brasil. Pode-se confirmar essa afirmação quando Ramos (2009) fala que ainda existe nos cursos técnicos em saúde um pragmatismo que incentiva, mesmo que indiretamente, a Pedagogia das Competências, segundo a autora isso é reflexo de determinações históricas herdadas de Programas Governamentais cuja função era formar trabalhadores para a empregabilidade vazia.

Em relação ao processo educativo, vale destaque que uma das estratégias de avaliação após o cumprimento dos estágios supervisionados é a “Ficha de

Avaliação de Desempenhos”, exemplificado no Anexo A<sup>15</sup>. Esse documento é preenchido pelo professor/ supervisor e pelo aluno em um mecanismo de autoavaliação. O Plano de Curso dispõe, em anexo, de um total de 21 fichas as quais podem ter como propósito desde a avaliação de capacidades pessoais, tais como: iniciativa, comunicação, pontualidade, até capacidades técnicas, como aferição de sinais vitais, curativo e procedimentos de higienização do paciente. Conforme o Plano,

Esta avaliação é parte integrante da ficha de avaliação de desempenho, de modo que o aluno tenha acesso ao seu acompanhamento como um todo. O seu preenchimento é estimulado sistematicamente, de maneira que cada aluno faça uma autoavaliação durante e ao término da prática e/ou estágio, traduzindo o seu aproveitamento. Os instrumentos de avaliação são devolvidos ao professor /supervisor e encaminhados à Secretaria Escolar da Direção de Ensino dos Cursos Técnicos da ESUFRN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE 2016).

As fichas podem até ser úteis para um processo autoavaliativo, principalmente pela centralização do aluno enquanto sujeito do conhecimento, porém essa quantidade de temas de desempenho sugere uma perspectiva de avaliação mecânica da aprendizagem. Novamente percebe-se uma dualidade no discurso, pois o documento parece combinar duas vertentes pedagógicas. Em alguns momentos alinha-se a uma prática pedagógica politécnica, contudo utiliza-se de alguns instrumentos de forma pragmática para o ensino-aprendizagem profissional.

Relativamente à categoria gênero, o Plano de Curso não apresenta alusão ao logo do texto. O termo é citado apenas no componente curricular “Saúde e Sociedade”, o qual propõe discussões a respeito da formação do povo brasileiro, identidades etnicorraciais e de gênero, Estado, políticas públicas e sociais, Direitos humanos e cidadania, Determinantes sociais de saúde e Processo saúde e doença. A ausência da temática é inquietante, pois além de ser um tema emergente para as práticas pedagógicas atuais, há no curso um atravessamento histórico e cultural que marca o trabalho do cuidado como feminino. Desse modo, a proposição do assunto seria conveniente para desvelar as problemáticas estabelecidas pelos papéis sociais

---

<sup>15</sup> As Fichas de Avaliação de Desempenho estão dispostas em forma de anexo no Plano de Curso. Para exemplificá-las optou-se por escolher a Ficha referente a “Cuidados” devido à temática de nossa dissertação.

de gênero, a fim de pensarmos estratégias de superação das desigualdades desencadeadas por elas.

O vocábulo *corpo* aparece algumas vezes no Plano, principalmente nas descrições das habilidades que devem ser apreendidas nos componentes curriculares e nas Fichas de Avaliação. É interessante perceber que ele sempre está relacionado ao cuidado ou preparo do corpo pós-morte, ao posicionamento do corpo do paciente durante o atendimento ou atividade prática e referente a corpos estranhos retirados ou manipulados em algum procedimento de enfermagem. Nessa constatação, buscamos compreender a concepção de corpo adotada durante o curso.

A impressão que temos é a priorização do modelo biomédico e instrumental (GLEYSE, 2018) no qual o corpo é um mero objeto de ações em enfermagem, dessa forma, toda corporeidade do corpo como sujeito e protagonista de ações é desprezado. Segundo Nóbrega (2005), pode-se inferir que:

O corpo não é uma massa material e inerte, mas o lugar de nossas ações originais. A originalidade do ser no mundo está expressa no corpo-próprio. O ser no mundo refere-se ao homem em sua unidade existencial, onde não há separação entre o psiquismo e o biológico e onde o humano ultrapassa os níveis sincréticos (instintos) e amovíveis (sinais), tornando-se simbólico (NÓBREGA, 2005, p. 62).

Nesse debate é possível perceber que há uma lacuna na Assistência Integral à saúde já que esta preconiza a visão do ser humano como um todo, único e indivisível, de modo a superar uma atenção fundamentada unicamente no aspecto biológico. Aqui reafirmamos o conceito de corpo na sua dimensão mais ampla, ele não deve ser considerado um acessório para práticas da profissão e isso pressupõe um olhar para questões que envolvam o afetivo, o biológico, o espiritual, e sociocultural de cada pessoa que se cuida (AGUIAR, 2011).

O cuidado é uma relação entre desiguais, entre a pessoa que cuida que tem poder de fazer algo, e aquele que recebe cuidado, que se encontra de alguma forma em uma situação de fragilidade. Por isto as ações que devem ser cumpridas para a satisfação das necessidades do outro devem acontecer de modo a não expropriá-lo de suas singularidades e subjetividades, mesmo nas situações de dependência intensa. (MORTARI, 2018).

Ainda nesse caminho, podemos também observar, mesmo de forma sutil, quais concepções de cuidado são apresentadas no Plano de Curso. Inicialmente percebe-se que a noção exposta aparece relacionada à integralidade da assistência. O documento, então, vislumbra a formação de um profissional preparado para prestar um cuidado que atenda à integralidade da assistência à saúde como um direito de cidadania (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016). Como já dito, esse conceito de integralidade é perpassado pelos ideários do SUS e compreendido a partir da Lei 8.080, na qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde.

Há também referência ao cuidado como atenção qualificada e a associação desta com a humanização no atendimento, o documento considera que a formação profissional deve atentar à realidade das condições de vida e de saúde da população que carece de uma atenção qualificada, humanizada que atendam aos princípios do SUS de modo a contribuir com a melhoria da qualidade de vida da mesma. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016). Esse pensamento está alinhado à Política Nacional de Humanização (PNH) a qual dispõe:

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2004, p. 8).

A referência ao cuidado aparece em praticamente todas as unidades curriculares, principalmente como tópico das habilidades e competências que os alunos devem ter após conclusão da disciplina. Na grande maioria associa-se aos termos seguintes: “Integralidade da assistência”; “Processo de saúde e doença”; “Pessoas em estado grave e em risco de vida”; “Saúde individual e coletiva”; “Promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde”; “Corpo após a morte” e “Autocuidado”. Apresenta-se, portanto, um conceito ampliado do cuidado correlacionado ao processo contínuo de atenção à saúde, inclusive reafirmando que o cuidado não está necessariamente a praticar procedimentos, mas também ao trabalho de acompanhamento do usuário em suas diversas dimensões. Nesse pensamento concordamos com Boehs e Patrício (1999) quando afirmam:

O cuidar é diferente do curar: o cuidar é mais amplo, faz parte do curar, mas é realizado, também, independentemente de atos curativos e não se limita apenas a atos de cuidados mecânicos. O cuidar abrange um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, fundamentados numa base científica e humanística. Este cuidado não tem sentido altruístico, de doação sem gratificação, mas tem sentido de compreender o homem, de interagir com ele e de cuidar de forma holística, personalizada, que além de colaborar para a cura também promove a saúde e auxilia o indivíduo a se desenvolver com satisfação. Assim é possível viver sem cura, mas não é possível viver sem cuidado (BOEHS; PATRÍCIO, 1999, p. 115).

A partir dessas discussões, podemos constatar que o Plano de curso corrobora com a dimensão ampliada do cuidado fazendo referência a integralização, humanização e assistência qualificada. Apesar de ainda apresentarem algumas incongruências a respeito do tratamento do corpo, o foco principal entre ensino e prática são destaques centrais na formação profissional.

### 3.3 PRATICAR O CUIDADO: DA *PRÁXIS* PEDAGÓGICA ÀS *PRÁTICAS* DE SUBJETIVAÇÃO

O conceito de práxis pedagógica muitas vezes é aplicado como sinônimo de prática ou como a submissão da teoria em detrimento da prática. A perspectiva do materialismo histórico dialético, entretanto, define como práxis, unicidade entre teoria e prática (RAMOS, 2009). Essa unidade dialética propõe que a ação apreendida pela teoria promova uma reflexão e modifique posteriormente a própria teoria. Em acordo com esse pensamento, Araújo (2014), afirma que essa integração apenas será materializada no interior das práticas pedagógicas, quando a apropriação do conhecimento for resultante de ações didáticas em torno da unidade teoria-prática, em que as verdades resultem da imersão dos sujeitos no trato com a realidade, compreendida em sua totalidade (ARAÚJO, 2014).

A práxis, portanto, precisa estar além da prática e mais que isso, deve manter uma posição revolucionária, já que se propõe a transformar a própria realidade do serviço. Essa compreensão pedagógica nos leva a refletir sobre o princípio educativo do trabalho como um processo permanente de transformação da educação e da formação humana. Segundo Souza Júnior (2011) essa dimensão pedagógica deve promover emancipação social, pois deve considerar “[...] que o trabalho é categoria ontológica central, que tem um princípio educativo, logo, que o

trabalho também detém a centralidade pedagógica no processo de formação humana independente das circunstâncias históricas” (SOUZA JÚNIOR, 2011, P.130).

Dessa forma, uma didática politécnica, balizada pela práxis, permite que o indivíduo aprenda e reflita sobre a sua realidade através do trabalho. Nessa perspectiva, duas questões evidenciam-se como fundantes: a primeira refere-se a esse processo como uma autoeducação a qual prepara o trabalhador para atuar politicamente como sujeito social e a segunda propõe a superação da dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual, entre instrução profissional e instrução geral (SAVIANI, 2003; SOUZA JÚNIOR, 2011).

Ao refletir sobre esses processos, pode-se perceber que a enfermagem é atravessada pela dicotomia trabalho manual/ trabalho intelectual. Essas disputas ocorrem tanto com a divisão técnica entre profissões na relação médico/enfermeiro, por exemplo, como dentro da própria profissão na relação enfermeiro graduado/enfermeiro técnico. Dessa maneira, uma formação profissional balizada na práxis pode mitigar esses processos, pois proporciona a emancipação dos profissionais técnicos quanto ao trabalho do cuidado, principalmente pela consciência dele se perpassado pelo pensar-fazer.

Assim, reafirmamos a importância dos Planos de Curso para o TENF como instrumento pedagógico que pode, a partir de suas orientações, proporcionar uma formação transformadora. Para isso ele deve associar prática, educação e cuidado, permitindo através das práxis a construção e desconstrução do conhecimento, adaptados, inclusive, às necessidades e particularidades dos alunos.

O plano de curso aqui analisado não apresenta diretamente a palavra práxis, mas podemos observar no discurso ao longo do documento uma disposição à articulação politécnica. Principalmente quando se propõe a adoção de uma metodologia que garanta aos estudantes um espaço para construção de seu conhecimento dentro das realidades onde se dará sua prática futura, propondo uma indissociabilidade ensino/trabalho (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016).

Neste contexto, percebe-se uma preocupação na formação do conhecimento “para” e “na” prática, já que garante uma metodologia de inserção do aluno no serviço que ele irá desenvolver depois de formado. Essa garantia nos remete à

proposição de um ensino integrado, no qual admite que apenas a instrumentalização técnica não seja mais suficiente para assistir a pessoa cuidada. Deve-se, portanto, ampliar a educação técnica para uma visão humanística, o plano reafirma esse compromisso ao considerar que os saberes e experiências serão:

[...] incorporados, superando a tradicional e ultrapassada redução da preparação para o trabalho ao seu aspecto meramente operacional, simplificado e linear, através de uma formação plena de um profissional ético, crítico e criativo, com ferramentas que os permita enfrentar o mundo do trabalho atual (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2006, p. 7).

Nesse sentido, o Plano reforça a ideia de uma prática reflexiva, remetendo ao trabalho como princípio educativo. É interessante destacar que a inclusão desses conceitos proporciona a formação de um profissional comprometido com princípios cidadãos, éticos e científicos e conseqüentemente, isso aperfeiçoa a qualidade dos serviços de saúde. Em consonância com esse pensamento, Araújo e Rodrigues (2011) afirmam que práticas formativas orientadas pela ideia de práxis devem reconhecer a necessidade de desenvolver capacidades de pensar, de produzir e de transformar a realidade em um benefício da humanização.

Seguindo esses preceitos, percebe-se uma disposição em promover um currículo integral, não no sentido de união das disciplinas propedêuticas e gerais, já que o TENF é um curso subsequente, mas em relação à integração das disciplinas práticas e estágios a componentes curriculares teóricos. Ao observamos a oferta de componentes curriculares em cada semestre, nota-se que os estágios e práticas são inseridos desde o primeiro período, como podemos observar no trecho seguinte:

As práticas e estágios curriculares acontecerão no decorrer do curso, conforme a natureza dos componentes estudados no período, devendo acontecer em 04 (quatro) momentos distintos, a saber: Estágio Supervisionado I, contemplando os conteúdos de Biossegurança nas ações de Enfermagem I e de Semiotécnica em Enfermagem I; Estágio Supervisionado II contemplando os componentes curriculares de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso I e Atenção à Saúde do Adulto e Idoso II além do componente de Epidemiologia e Vigilância em Saúde, devendo acontecer em Unidades de Atenção Primária à Saúde e setores de clínicas médica e cirúrgicas e de doenças infectoparasitárias; Estágio Supervisionado III em unidades de atendimento à saúde da mulher, do homem, da criança e adolescente e em unidades de atendimento à saúde mental, e, Estágio Supervisionado IV que acontecerá em serviços de

média e alta complexidade de atenção à saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 86).

Ainda destacamos que práticas e estágios supervisionados serão desenvolvidos em serviços de saúde, público e/ou privados que possuam parceria com a ESUFRN. Isso permite ao aluno entrar em contato com a realidade dos serviços e proporciona uma prática de forma integral de maneira que possam desde o início do curso exercer criticamente a profissão. Além disso, a conexão constante entre o discente e os locais de assistência favorece o enfrentamento de problemas e desenvolvimento de ações voltadas para o mundo do trabalho.

Propor práticas ainda no primeiro semestre do curso consolida uma organização curricular em que as áreas não estão isoladas, favorecendo tanto a interdisciplinaridade quanto uma abordagem crítica da realidade cotidiana dos espaços de trabalho. O Plano, portanto, segue também os preceitos das Diretrizes curriculares para Educação Profissional de modo que o currículo deva estar organizado “a partir de dois eixos norteadores essenciais: o trabalho como princípio educativo e a pesquisa como princípio pedagógico” (BRASIL, 2013, p.231).

Reafirma-se, portanto, que práxis na formação para o cuidado não deve representar apenas uma técnica didática no processo de aprendizagem, mas um princípio pedagógico transformador do trabalho que provoque reflexão sobre a teoria e prática. O técnico deve instrumentalizar sua prática buscando transformar o fazer sustentado em princípios: da ética, da humanização, da ciência e da técnica para o exercício da enfermagem na perspectiva humana integral. Inclusive, essa ação transformadora, entre outras coisas, deve almejar a dissociação do cuidado ao simbolismo materno e caridoso, considerando que a enfermagem é uma ciência e que a práxis do cuidado consiste em utilizar técnicas para que o paciente tenha um atendimento digno. Dessa forma, a práxis pode superar esse caráter caritativo e maternal para que a formação concentre-se em uma práxis aliada ao conhecimento científico e atenção integral do ser humano (GELBCKE, 2011).

Para articular esses pensamentos, é necessário reconhecer o papel da práxis no ensino integral, pois ela cria interfaces no saber produtivo. Deve-se lembrar que profissionais cuja formação técnica está ligada ao cuidado normalmente aprendem a profissão no lugar que irão atuar, se houver articulações propostas por diálogos interdisciplinares e alternativas metodológicas haverá a renovação de

saberes e das práticas na saúde. Pode-se ponderar, portanto, que a práxis conduz a subjetivação. O olhar sobre o serviço de saúde modifica o comportamento do indivíduo e é nessa unicidade que o técnico em enfermagem aprende a ser profissional e torna-se sujeito de sua formação.

Essa subjetivação, para Foucault (1984), corresponde à identidade de um sujeito cuja formação está em constante mudança. Ela pode ser objeto de práticas de coerção disciplinar e também de práticas de liberdade. Ao definir o termo Revel (2005) afirma que:

Os “modos de subjetivação” ou “processos de subjetivação” do ser humano correspondem, na realidade, a dois tipos de análise: de um lado, os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos – o que significa que há somente sujeitos objetivados e que os modos de subjetivação são, nesse sentido, práticas de objetivação; de outro lado, a maneira pela qual a relação consigo, por meio de um certo número de técnicas, permite construir-se como sujeito de sua própria existência (REVEL, 2005, p. 82).

Relativamente à construção social e histórica da enfermagem, percebe-se que essas objetivações foram fruto de algumas relações de poder coercitivas. A profissão tradicionalmente feminina e ligada às casas de caridade é permeada de discursos que atravessam e influenciam sua formação até hoje, como por exemplo: doação, desvalorização e cuidado por amor. Além disso, também sofreram influência das práticas de cuidado sob a visão biomédica e mecanicista como paradigma de ensino e assistência, na qual o tecnicismo se mostra como forma de organização de trabalho.

Ao mesmo tempo, o técnico, herdeiro dessas concepções, também se torna responsável pelos saberes construídos e por transformar este ideário da profissão. A práxis, portanto, pode ser um dos modos de subjetivação que permitem o profissional manifestar sua liberdade e criação de si mesmo através do saber-fazer. Em outras palavras, consideramos que a ideia de formação humana integral subentendida pela práxis pedagógica leva a um conjunto de técnicas as quais o indivíduo pode aplicar a si mesmo para tornarem-se sujeitos. Assim posto, a subjetivação é, portanto, um processo que influencia a prática de quem cuida e isso pode ser o modo pelo qual a profissão torne-se mais valorizada, humanizada e os profissionais emancipados.

Dessa maneira, o plano de curso aponta um olhar que se aproxima a campos de atuação politécnica e formação humana integral, seja no âmbito da ESUFRN, do cuidado e da formação profissional. Compreendemos, então, que estratégias, lutas, saberes e práticas têm influenciado a construção dos sujeitos e o delineamento de técnicas e procedimentos que possibilitam a subjetivação e a formação politécnica em enfermagem.

Nessa direção, a seção seguinte enfatizará justamente as articulações entre as categorias corpo, gênero e cuidado e a Educação Profissional, tendo em vista os processos de subjetivação vivenciados pelas alunas. Assim, visamos alcançar um dos objetivos de nossa pesquisa, a saber: problematizar as práticas de cuidado de si relativas ao corpo e ao gênero, vividas pelas estudantes em formação para o cuidado, diante da proposta da formação humana integral.

#### **4 O CUIDADO DE SI: TORNAR-SE MULHER, TÉCNICA EM ENFERMAGEM**

Esta seção apresenta os resultados da análise dos dados, mais especificamente o metatexto construído a partir do discurso das participantes guiados pelas categorias *corpo*, *gênero*, *cuidado* e *Educação Profissional*. Para melhor visualizar a identificação das unidades de sentido usadas na organização das categorias a *priori* recorreremos ao uso da ferramenta WordArt. Esse instrumento permite a criação de uma nuvem de palavras, cuja representação gráfica mostra a frequência em que determinado vocábulo aparece no texto. Dessa forma, o tamanho da palavra na nuvem é proporcional à presença e relevância do termo na fala das entrevistadas, conforme podemos observar na Figura 3.

Figura 3 - Nuvem de palavras das entrevistas



Fonte: Elaboração própria em 2019.

O termo *cuidar* aparece em destaque no centro da nuvem, como palavra mais citada nas entrevistas, isso ocorre principalmente porque a categoria *cuidado* é tema central de nossa pesquisa e guiou boa parte do diálogo com as participantes. Associado ao ato de cuidar, observamos as palavras *Outro* e *Paciente* com certo destaque, sinalizando que o conceito de cuidado, para as entrevistadas, envolve essencialmente o trato com uma segunda pessoa.

A evidência do vocábulo *Mulher* atravessa as categorias *Cuidado* e *Gênero*. Em relação ao *Cuidado*, as alunas citaram a enfermagem como feminina devido ao estereótipo que a profissão adquiriu ao longo da história. Relativamente ao *Gênero*, declararam os percalços referentes aos preconceitos e situações de assédio que sofrem enquanto mulheres, tanto no ambiente familiar, quanto no ambiente profissional.

No que diz respeito à palavra *Corpo*, essa maior frequência acontece por ela aparecer principalmente em duas vertentes nas falas. A primeira, quando as participantes referem-se ao seu próprio corpo e a segunda, quando narram o processo de cuidado com o corpo do paciente. Ademais, evidencia-se na nuvem a incidência de alguns termos relacionados à imagem corporal como *Magra*, *Padrão*, *Engordar*, e também referente às vestimentas que as alunas usam durante os estágios como *Jaleco*, *Blusa*, *Calça* e *Branco*. A somatória desses termos compõem

as relações que as alunas têm com seus corpos e a construção da imagem do ser enfermeira. Ainda podemos notar a presença da palavra *Mente* indicando a presença de um conceito dicotômico entre o corpo e mente, dualismo também apresentado no Plano de Curso.

No que concerne à categoria *Educação Profissional*, podemos identificar a presença da palavra *Estágio*, associada nos discursos aos vocábulos *Técnica* e *Prática*, apontando a construção de uma práxis pedagógica aplicada no curso TENF. Ainda visualizamos, mesmo em tamanho menor, as palavras *Tempo*, *Sobrecarga* e *Pandemia*, referenciando problemáticas atuais sobre a categoria emergente *Trabalho*. Mesmo que as participantes não estejam empregadas, em nossa compreensão, essas questões afloraram devido ao isolamento social ter pressionado as mulheres a desenvolver mais atividades domésticas, sobrepesando sua carga de trabalho e conseqüentemente, diminuindo seu tempo livre.

Para facilitar o aprofundamento dessas informações, optamos por apresentar esta seção em três partes, elaboradas pelo agrupamento das categorias produzidas por meio da ATD, a saber: *O corpo e o gênero na subjetivação das técnicas em enfermagem*; *O cuidado como experiência fundamental da enfermagem* e *A Educação Profissional e o trabalho na perspectiva da Formação Humana Integral*. Dessa maneira, poderemos problematizar os modos pelos quais as alunas do TENF da ESUFRN, em uma perspectiva foucaultiana, subjetivam-se enquanto mulheres e enquanto técnicas.

#### 4.1 O CORPO E O GÊNERO NA SUBJETIVAÇÃO DAS TÉCNICAS EM ENFERMAGEM

Pensar os processos de subjetivação desenvolvidos pelas técnicas de enfermagem é atravessar a produção e reprodução da identidade de seus corpos. Considerando que um corpo não é apenas um corpo, é também seu entorno (GOELLNER, 2003), pode-se ponderar que essas mulheres passam por uma construção simbólica cujas diferentes marcas sociais e históricas influenciam nos sentidos sobre si e sobre sua prática.

Como discutido na seção anterior, para Foucault, esses modos de subjetivação ou a história do sujeito são precisamente práticas que permitem o

sujeito transformar seu próprio ser (CASTRO, 2009). No trabalho da enfermagem esse movimento provoca, também através das práxis, novas maneiras de pensar e agir que sejam capazes de viabilizar a valorização da profissão, a humanização da assistência e a emancipação individual e coletiva.

Considerando esses fatores, nessa seção, apresentaremos uma análise dos depoimentos das participantes de acordo com seus discursos sobre o corpo, gênero e suas dimensões. Além disso, optamos por organizar a nossa argumentação ao longo da seção a partir das unidades de significados por nós produzidas na primeira etapa da ATD: o conceito dualista do corpo, autoaceitação, machismo, assédio e imagem corporal, conforme a ATD.

No processo de trabalho em enfermagem, o corpo é sujeito primordial. Na relação íntima entre cuidador e paciente, os corpos encontram sentido um no outro, numa relação de existência para com ambos e para com o mundo. Dessa forma, o corpo das enfermeiras não apenas lida com os corpos dos pacientes, mas é atravessado por eles ao mesmo tempo em que vai de encontros e desencontros ao saber-fazer profissional. É nessa relação que se produz o conhecimento sobre o corpo para o cuidado em saúde, pois a partir dele compreende-se um pouco mais do outro e do mundo. Em seus estudos sobre corpo-objeto e corpo-sujeito, Nóbrega (2005), afirma: “O corpo é lugar de aprendizagem, de apropriação do entorno por parte do sujeito. Uma aprendizagem onde o motor e o perceptivo, o corpo e a consciência compõem um sistema único”. (NÓBREGA, 2005, p. 68).

Lembramos que o conceito de corpo é uma das fragilidades por nós identificadas no Plano de Curso TENF. Percebe-se que, nesse documento, ele é tratado sumariamente como corpo-objeto, pois sua referência está ligada à manipulação passiva e coadjuvante por parte das profissionais. Essa concepção adotada e a ausência de uma discussão mais abrangente sobre o corpo no currículo do curso reverberou nas falas das participantes: “O corpo é o meio que a mente tem pra se relacionar com o modo exterior, o que a mente pensa, o corpo vai agir, vai fazer” (IVONE, 2020). Praticamente em uníssono os discursos expuseram a dicotomia corpo/mente e visões de corpo fragmentado, sugerindo que ele é constituído de compartimentos psicológicos, mentais e físicos:

[...] o corpo é a nossa morada. O corpo é aquilo que nos sustenta, então, a gente deve cuidar da nossa morada. Assim como a gente

cuida da nossa casa, a gente deve cuidar do nosso corpo, psicologicamente falando, sentimentalmente falando e também nos quesitos de saúde (WANDA, 2020).

O corpo enquanto morada remete novamente ao binômio corpo/ alma proposto pelo filósofo grego Platão, para ele o corpo seria a prisão da alma. Foucault (1987) faz uma inversão desse enunciado afirmando que a alma é um efeito e instrumento de uma anatomia política; logo, a alma é a prisão do corpo (FOUCAULT, 1987). Tal declaração afasta a alma de seu constructo religioso e propõe que não há divisão entre eles, na verdade, há saberes e poderes que imprimem no corpo modos de subjetivação.

Segundo Oscarina (2020), apenas no componente curricular “Atenção em Saúde Mental” ocorre um movimento para entender o corpo expresso em unidade. Inclusive, considerando sua experiência de formação, ela expõe que esse não é um desafio apenas do TENF, mas também da graduação em Enfermagem:

[...] eu vou ser muito sincera, no curso técnico agora que a gente está pagando umas disciplinas, que a gente está conseguindo entender o corpo a partir das emoções porque até então a gente só entendia o corpo fisiológico [...] Em Saúde Mental, desde a época da graduação é Saúde Mental e agora mais do que nunca em Saúde Mental (OSCARINA, 2020).

Essa reflexão nos leva a pensar que nessa disciplina haja um esforço para apresentar os modos como os processos fisiológicos estão associados à mente e assim, mesmo de maneira sutil, romper a visão de corpo-objeto e seguir em direção ao conceito de corpo-sujeito (NÓBREGA, 2005).

Ser mulher também implica um processo de subjetivação. Há uma constante pressão na sociedade patriarcal (SAFFIOTI, 2015) em relação aos corpos, ditada principalmente por pressões estéticas inalcançáveis. As falas das participantes vão a esse encontro quando relatam problemas de autoaceitação, principalmente em relação à imagem corporal:

Eu me achava muito magra. Queria engordar de todo jeito porque na escola as meninas tinham um biotipo diferente e aí querendo ou não você sofre bullying por ser diferente. [...] mas não existe perfeição porque se você está gorda demais as pessoas falam, se está com o corpo perfeito ela lhe julgam, se você está magra demais as pessoas falam. Então, não tem ninguém perfeito é melhor você se sentir bem,

eu penso assim. Mas demorou bastante para mim [sic] aceitar porque eu queria até tomar remédio para engordar (WANDA, 2020).

[...] eu fui uma criança gordinha e fui ficando magrinha e quando virei adulta fui engordando de novo e isso começou a me incomodar porque eu queria ser como eu era na adolescência (OSCARINA, 2020).

Diante do que expressaram Wanda e Oscarina, observam-se dois comportamentos opostos, mas que revelam insatisfação com seus corpos: a primeira relata ser magra demais e precisa engordar; já a segunda, engordou e gostaria de ser magra como quando adolescente. Para o neurologista Paul Schilder (1935), essa construção sobre a imagem corporal é uma figuração de nosso corpo formada em nossa mente e, sobretudo, influenciada pelo imaginário da sociedade. Essa figuração, diversas vezes, apresenta-se negativamente, trazendo sofrimentos e podendo levar a comportamentos de risco como “tomar remédio para emagrecer”, sobretudo quando atribuída a um ideário de beleza inalcançável. Para Sampaio e Lima Neto (2019):

Um equívoco na imagem corporal afeta a forma de o sujeito se posicionar face ao mundo, limitando a sua possibilidade de estabelecer relações sadias, trazendo implicações para o seu processo educativo e, no interior deste e em interface com suas outras relações sociais, para a sua subjetividade (SAMPAIO; LIMA NETO, 2019, p.123).

É importante destacar que essa pressão social possui um recorte fortemente de gênero, já que as mulheres são as mais atingidas com as práticas discursivas desse ideal regulatório (FOUCAULT, 1988). Percebe-se pelas falas que elas sofreram e sofrem essas normatizações e que por ocuparem uma área eminentemente feminina ainda estão imersas em conflitos referentes à sua imagem e comportamento tanto no âmbito profissional, quanto pessoal.

Nota-se no depoimento de Flora como esses conflitos aconteciam na sua adolescência: “[...] quando eu passava batom vermelho o meu pai dizia ‘tira esse batom, esse batom é para **mulheres erradas**’, short também tinha que tirar, eu não usava o que queria” (FLOR, 2020, grifo nosso). A cor do batom provoca um embate no qual o pai apresenta uma afirmação do senso comum que alimenta a crença que há “mulheres certas” e “mulheres erradas” de acordo com sua vestimenta ou

comportamento. O batom vermelho, nesse imaginário, está associado à sedução e estigmatiza as mulheres que o usam por considerá-las provocadoras ou vulgares, características atribuídas a mulheres sexualmente livres e/ou prostitutas. Essas concepções controlam socialmente o corpo o feminino e criam classificações da ordem social. Não por acaso, as sufragistas no fim do século XIX ressignificaram os lábios pintados ao simbolismo de mulheres empoderadas que lutam pela igualdade de direitos de cidadania e voto e afrontam o patriarcado. O exposto pela discente é a realidade vivida por uma sociedade marcada por situações veladas de violência contra a mulher. Entretanto, nem sempre essa violência fica apenas no campo do simbólico, em muitos casos ela culmina em violência física, como relatado por Ivone (2020):

Aconteceu comigo mesma no meu antigo relacionamento eu sofri porque é o sexo frágil pra muitos e eu apanhei, eu cheguei a apanhar e foi difícil o meu antigo relacionamento e eu agradeço porque acordei há tempo. Eu estava vendo mulheres às vezes tristes e acontecendo comigo e eu não conseguia sair. Então, **eu só fiz agradecer pelo curso porque foi o que me alertou**, me acordou pra tanta coisa na minha vida [...] (IVONE, 2020, grifo nosso).

Numa ótica dos estudos de gênero, muitas mulheres não conseguem se desvencilhar de relacionamentos abusivos. Segundo Saffioti (2015), a violência doméstica ocorre numa relação afetiva, cuja ruptura demanda, normalmente, intervenção externa. Isso não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero que privilegia o masculino (SAFFIOTI, 2015). Nesse contexto, compreendemos quando Ivone relata que foi o curso que lhe despertou, já que foi durante algumas atividades de sensibilização de uma das disciplinas que percebeu estar em um relacionamento abusivo.

Problematizar essas situações na perspectiva de gênero possibilita visualizar as artimanhas que uma sociedade patriarcalista possui para desqualificar a participação feminina nos espaços coletivos. No caso das participantes, elas relataram resistência por parte dos homens da família em cursar o TENF. A maternidade<sup>16</sup> foi uma das barreiras impostas: “[...] ele não gostou, ele disse: ‘não

---

<sup>16</sup> Temos ciência que a maternidade é um tema bastante caro para o feminismo e para os estudos de gênero, necessitando assim de uma atenção diferenciada, entretanto, como não era nosso objetivo de pesquisa nesse momento, deixamos as discussões mais profundas sobre o assunto para pesquisas futuras.

vai dar certo porque sua filha é pequena’, ‘você vai dar de mamar e não vai ter como tirar o leite’ e colocou mil e um obstáculos” (IVONE, 2020). Percebe-se que a ausência de uma divisão igualitária no cuidado com a criança e o estereótipo de que maternidade é responsabilidade exclusivamente feminina torna-se uma desculpa para restringir a mãe da esfera escolar. Nesse sentido, a maternidade reforçada historicamente pela divisão sexual do trabalho, sobrecarrega as mulheres e promove maiores dificuldades para elas no exercício do trabalho e qualificação (BIROLI, 2018).

Outra barreira imposta foi referente ao estereótipo de enfermeira erotizada e assédio que elas sofrem no seu lugar de trabalho:

Eu lembro que, certa vez, eu acho que eu tinha uns 15 ou 16 anos, disse que quando eu terminasse o ensino médio ia fazer o técnico, aí ele [o pai] olhou para minha cara e falou um comentário bem machista, tipo: “Você vai ‘virar alguma coisa’ de médico?” E aí eu falei para ele: Por quê?” Ele disse: “porque na minha época toda a enfermeira ou toda técnica ou auxiliar de enfermagem saía com os médicos, então só poderia subir no hospital se saísse com os médicos, você vai ser assim também?” (WANDA, 2020).

Percebe-se um preconceito explícito na fala do pai de Wanda. Ele associa a profissão a um imaginário pejorativo e machista no qual a mulher enfermeira se submete a assédios para ter espaço no lugar de trabalho. A fala reproduz uma rotulação que agudiza a desvalorização da Enfermagem, pois reduz o fazer profissional a situações associadas à sexualidade. O imaginário popular a respeito das enfermeiras apresenta-se ao longo de sua história como dualista: ora santa, ora profana. Na primeira dessas perspectivas, a profissional aparece ligada à influência religiosa durante sua trajetória histórica, apresentando-se como assexuada, abnegada e dócil; a segunda perspectiva está associada ao período crítico<sup>17</sup> da história da enfermagem, quando na falta de mão de obra aceitavam-se prostitutas para trabalhar nos hospitais (COLPO; CAMARGO; MATTOS, 2006). O fato é que ambas as rotulações são prejudiciais até hoje e causam precarização do seu

---

<sup>17</sup> O período crítico originou-se no início do século XVI quando, em decorrência da reforma protestante, alguns países europeus expulsaram as religiosas dos hospitais em renúncia ao catolicismo. Dessa forma, grande número de hospitais ou foram fechados ou foram obrigados a contratar mão-de-obra remuneradamente barata e desqualificada. Nesse momento, a enfermagem passa a ser exercida por mulheres de moral duvidosa, como: prostitutas e alcóolatras (COLPO; CAMARGO; MATTOS, 2006).

trabalho, pois ora reproduz a ideia de trabalhar por amor, ora a de estar disponível a assédio ou investidas sexuais.

Essas violências se personificam não apenas em ambientes familiares, mas também em espaços públicos e nos locais de trabalho. As discentes relataram situações desconfortáveis no que diz respeito à sexualização do trabalho da enfermagem: “Se colocar uma calça branca mais apertada você pode escutar comentários, não aconteceu comigo, mas já escutei comentários com outras colegas e isso é bem desagradável” (WANDA, 2020). O depoimento de Wanda vai ao encontro da afirmação feita por Flor:

[...] muitas vezes tem assédio, às vezes a gente está de branco e está na rua, está saindo do estágio ou alguma coisa e a pessoa “ah, é enfermeira, vem cuidar de mim que eu estou doente”. A questão também do assédio no próprio hospital, uma coisa que me marcou bastante foi a minha professora antes de ela ensinar a técnica, disse “você nunca dê um banho de leito num homem sozinha porque já aconteceram casos de segurar a enfermeira ou a técnica na hora de fazer o procedimento” e isso gera umas coisas maiores. Então, isso me incomoda bastante porque nem o cuidado que a minha função posso prestar tranquilamente, sempre tem que pedir a uma pessoa para acompanhar e de preferência que seja um homem pra acompanhar. Essa questão é muito chata, é muito difícil pra mim. (FLOR, 2020).

Nota-se a insatisfação na fala da aluna em relação às situações de assédio, principalmente pela dificuldade em prestar assistência adequada livre de insinuações. Essa situação mostra que até no momento do cuidado ao paciente a mulher é exposta à violência, pois mesmo em circunstância de fragilidade os homens sentem-se em uma situação de poder que lhes permite ter acesso livre ao corpo feminino. Além disso, há uma percepção distorcida de que como as enfermeiras lidam com vulnerabilidades e têm acesso aos corpos e privacidades dos pacientes isso seja motivo de terem seus corpos referenciados como objeto sexual. Esse processo produz vivências e criam estereótipos que controlam e regulam o comportamento das alunas e suas relações com os pacientes.

Ao serem questionadas se já foram coagidas a desenvolver algum comportamento específico da profissão, as entrevistadas citaram as Fichas de Avaliação (ANEXO A) pertencentes ao Plano de Curso, mais precisamente o termo “boa aparência” e como isso influenciava nas suas vestimentas durante os estágios:

A gente sabe que devemos ter um uniforme, que na maioria das vezes a roupa deve ser branca, mas em certas situações muitas vezes a gente usa uma blusa branca de alça, mas que não seja decotada o que é normal porque a gente vai ficar jaleco por cima. Só que existem lugares não deixam mais usar certos tipos de blusa porque pode ocorrer algum mau entendimento por parte das pessoas que estão internadas, ciúmes, digamos assim (WANDA, 2020).

Se por um lado as técnicas convivem com o assédio, por outro são conduzidas a evitar determinadas roupas, como se estas fossem o motivo da violência. Infelizmente isso não resolve o problema, apenas culpabiliza a profissional e seus trajes pela má conduta dos pacientes, acompanhantes e até mesmo de colegas de profissão. As fichas de Avaliação propõem uma padronização ao regular as vestimentas e o comportamento das alunas, principalmente porque o preenchimento realizado tanto pelo aluno quanto pelo professor resulta na nota da unidade curricular. Nesse sistema avaliativo, cada aluna transforma-se no seu próprio panóptico (FOUCAULT, 1987), engendrando um sujeito que monitoriza a si mesmo e que ao preocupar-se com o seu rendimento incorpora o olhar normalizador no qual as roupas tornam-se elementos construtores de sua subjetivação corporal:

Toda vida que a gente vai ser avaliada tem uma Ficha de Avaliação tanto para estágios na UFRN quanto para estágios extracurriculares em outro tipo de instituição, aí tem sempre essa questão da aparência. É avaliado se você está com o traje correto, se está da maneira que eles querem, digamos[...] Se está limpo, se você tá com o cabelo arrumado, seu jaleco está bem organizado, se você está com o crachá que eles querem, se você está com a calça que eles querem também, porque qualquer detalhe pode ser que não agrade o orientador ou o pessoal do setor [...] Eu já cheguei a não levar 100% na minha avaliação em um estágio extracurricular e eu fiquei me perguntando... “Meu Deus, mas eu ia de calça branca, eu ia de sapato fechado branco, eu ia de jaleco, eu ia com o cabelo arrumado, o que será que aconteceu?” “Será que meu jaleco não estava passado naquele dia que eu estava apressada e que eu peguei um ônibus lotado? E não deu tempo de passar?” “Será que foi só por isso que tiraram um ponto meu?” Mas enfim eu acho que deveria ser julgado mais a questão do profissionalismo e da conduta com paciente e menos essa questão da aparência (WANDA, 2020).

Toda essa preocupação com a vestimenta nos remete ao período de substituição da Enfermagem pré-profissional religiosa pela Enfermagem profissional laica no Brasil no início do século XX. Neste momento, houve a necessidade de performar uma imagem de enfermeira diplomada cujo processo de construção

passava pela utilização de uniforme, valorização da disciplina e cumprimento de regras de etiqueta feminina da época (PERES; PADILHA, 2014). Essa construção foi diretamente influenciada pela Enfermagem inglesa cuja “probidade” e “decência” das profissionais foram forjadas através de um uniforme que dificultava, inclusive, o contato direto entre os corpos dos pacientes e as prestadoras de cuidado. Ao observarmos os vestuários e suas formas de utilização podem-se investigar as normas que atravessam os grupos profissionais femininos e como as relações de poder estão encarnadas e regidas por uma lógica de gênero (RENNES; LEMARCHAN; BERNARD, 2019).

A partir desses processos históricos, depreende-se que a roupa também é parte constituinte da imagem corporal das enfermeiras. A imagem corporal, portanto, ultrapassa os limites do corpo (SCHILDER, 1994) e a partir de uma estrutura sociológica pode ser construída pela vestimenta, adornos e gestualizações. Nesse sentido, a roupa comunica o pertencimento a um grupo e no caso da Enfermagem, constrói uma identidade profissional.

Para exemplificar pode-se fazer um paralelo entre o discurso de Wanda (2020) quando cita precisar estar com “traje correto e limpo”, “cabelo arrumado”, “jaleco passado” e “sapato fechado branco” para ter uma avaliação positiva e as exigências para ser aluna da Escola de Enfermagem Ana Nery no início do século XX. As alunas, nesse período, deveriam estar com o uniforme lavado e passado a ferro, cabelos penteados e presos em rede, sem maquiagem, com unhas curtas, limpas e sem esmalte, sem joias ou adornos e usando apenas um relógio de ponteiros de segundos, peça que acompanhava o uniforme (PERES; BARREIRA, 2003). Percebem-se semelhanças entre as imagens corporais apresentadas mesmo que haja uma diferença temporal de cem anos entre elas, o rigor com a aparência padroniza os comportamentos e funciona como objeto de diferenciação a outras profissões: “[...] o pessoal de enfermagem tem que ir de branco, quando a gente ver os residentes, eles nem usam branco, eles usam jalecos e vão de roupas normais” (IVONE, 2020).

A declaração de Ivone apresenta uma espécie de distinção a partir dos trajes dos alunos, enquanto as técnicas precisam de uma identidade visual, não há a mesma exigência para os alunos de medicina. A roupa funciona também como elemento de distinção hierárquica nos serviços de saúde, ela é um dispositivo que

disciplina que por meio de técnicas do olhar. Pela imagem do grupo ela classifica e homogeniza uma classe e assim a torna alvo de docilização e controle (FOUCAULT, 1987). É importante destacar que os técnicos em enfermagem são a classe que trabalha mais próximo dos pacientes, são eles que executam as determinações da equipe de saúde e conseqüentemente, recebem vigilância constante. Há também de se considerar que a profissão é atravessada pela divisão técnica do trabalho, na qual atividades manuais são mais passíveis de desprestígio e controle, algo a ser discutido nas próximas seções.

Ao descortinar as maneiras como as noções de corpo e as implicações da questão de gênero influenciam os processos de subjetivação das alunas, enxergamos as marcas sociais que ainda afetam a formação técnica em enfermagem. Além disso, identificamos alguns sinais da dispersão dos dispositivos generificados de controle do corpo feminino ao longo da história da profissão.

No que concerne essas categorias compreendemos que as práticas pedagógicas desenvolvidas no TENF estreitaram sutilmente alguns debates a respeito da violência doméstica e assédio. Emergiu das falas das participantes, inclusive, a importância da disciplina de Saúde Mental e dos estágios supervisionados para as reflexões sobre a vulnerabilidade dos seus corpos durante exercício do cuidado. Todavia, essas discussões ainda são insuficientes para amalgamar compreensões que rompam a concepção dualista de corpo e de práticas machistas as quais as alunas estão submetidas durante sua prática. Na seção seguinte, analisamos com base em novas unidades de significado a categoria “cuidado” e como ela torna-se essencial ao curso TENF.

#### 4.2 O CUIDADO COMO EXPERIÊNCIA FUNDAMENTAL DA ENFERMAGEM

A estrutura desta seção tem como cenário o conceito de *cuidado* e leva em consideração o aparecimento de discursos que se referiram a esta categoria. Encontraram-se, nesse sentido, três principais unidades que guiaram nosso texto nas narrativas das participantes: *o cuidado enquanto característica feminina ou materna, o cuidado com o outro e o cuidado de si*.

O cuidado é objeto central para o trabalho e os estudos em Enfermagem, sua finalidade é promover, manter ou restaurar a dignidade do corpo a partir de uma perspectiva ética. Assim, consideramo-lo não só como ciência ao desenvolver técnicas e princípios científicos, mas também como arte ao referir-se ao cuidado sensível e intuitivo dos profissionais. Percebe-se, portanto, que o ato de cuidar no domínio da Enfermagem, manifesta os âmbitos curativo e preventivo das ações de saúde, exigindo alta competência técnica, compromisso ético, sensibilidade e coerência entre ação e conhecimento (THOFEHRN, *et al.* 2011).

Ao pensar a Enfermagem como propulsora da arte e ciência do cuidado é indispensável refletir como seu percurso histórico se entrelaça diretamente com a história social do trabalho feminino. Analisar esse panorama provoca reflexões sobre os modos como a profissão foi construída a partir das relações sociais de gênero. O conhecimento do passado da Enfermagem é, portanto, uma ferramenta para avaliarmos as trajetórias, as transformações simbólicas e a legitimação da prática e das potencialidades inerentes ao exercício profissional (OGUISSO; FREITAS, 2014).

Na percepção das entrevistadas a profissão tornou-se predominantemente feminina devido à associação do cuidado a características que a sociedade pressupõe serem naturais às mulheres e/ou à maternidade. A construção desses papéis sociais de gênero e o caminho histórico da enfermagem contribuíram para a legitimação desse imaginário. Ao falar dessa problemática, Ivone (2020) compara características supostamente femininas (ser carinhosa, doce, delicada, “saber cuidar”) a estereótipos masculinos (ser bruto, “não saber cuidar”) para exemplificar como há uma naturalização do cuidado enquanto papel das mulheres:

[...] já é um estereótipo de que quem cuida é a mulher, quando o marido está doente quem cuida é a mulher, quando o pai fica doente quem cuida é a filha ou a esposa, quando os filhos estão doentes quem cuida é a mãe [...] Nunca homem, porque nunca homem? É porque a mulher tinha um cuidado, um olhar, um carinho, como se só o amor materno cuidasse, que sarava alguma coisa com amor e não o amor paterno. “não, homem cuidar não, homem é bruto, homem não pode cuidar e mulher pode porque mulher é doce, é delicada”, e eu acho que é por causa disso que as pessoas até hoje veem a enfermagem barra igual à mulher, infelizmente”. (IVONE, 2020)

O trabalho do cuidado tem sido efetuado principalmente pelas mulheres sob a justificativa de ser uma qualidade “natural” ou “inata” (HIRATA; GUIMARÃES,

2012). Entretanto, segundo Federici (2019), há uma socialização que as desvia para trabalhos referentes ao cuidado, como profissões ligadas ao trabalho doméstico, à pedagogia e à enfermagem. Pode-se observar que os trabalhos ditos femininos são extensões da condição de donas de casa em todas as suas facetas (FREDERICI, 2019). Nesse processo, as mulheres são ensinadas a cuidar dos filhos, do marido ou de algum parente adoecido e assim, a profissão de enfermeira parece permitir a continuidade dessas atividades.

Mesmo considerando a fala de Frederici (2019) sobre a correlação entre profissões ditas femininas e ocupações domésticas é necessário ponderar que esses trabalhos também contribuíram fortemente para a emancipação feminina e sua inserção no mercado de trabalho. Possuir uma instrução mais elevada, trabalhar fora do lar, exercendo atividade remunerada, e poder garantir seu sustento, concederam às mulheres o usufruto de certas prerrogativas masculinas (LOURO, 2014).

Ainda em relação ao discurso da participante percebe-se uma reflexão sobre o enredo do “amor materno” como parte da construção dessa imagem profissional. Conforme Oguisso e Freitas (2014), ao buscar as origens e a história das imagens coletivas da enfermagem, encontra-se como figura mais primitiva a da enfermeira-mãe, alguém que prestava cuidado simples e maternal. Desse modo, “a enfermeira-mãe não necessitaria de preparação profissional, pois se considerava que ela teria intuição para fazer as coisas corretamente, e assim não precisava de preparo especial” (OGUISSO; FREITAS, 2014, p. 254).

Observa-se uma associação entre cuidado e maternidade que engendra um pensamento de predestinação ligada ao gênero. Ou seja, se o sujeito nasce mulher, então automaticamente sabe cuidar porque um dia ela será mãe. Para Badinter (1985), esse amor materno não é algo relativo à condição de mulher, mas resultado de comportamentos sociais que variaram de acordo com a época e costumes de uma população. No fim século XVIII, por exemplo, a exaltação do amor materno como natural e espontâneo e a convocação de atividades “instintivamente femininas” de fato possuía um valor mercantil. Nesse momento, a criança era vista como futuro trabalhador e a manutenção de sua integridade física, através do cuidado materno, eram garantia de riqueza para o Estado (BADINTER, 1985).

Além disso, os discursos sobre a maternidade e cuidado frequentemente evocam os simbolismos de “abnegação” e “vocação” que elegem aspectos religiosos na fabricação de uma “natureza feminina”. Essas marcas reproduzem na enfermagem entrelaçamentos que, mesmo que sob novos símbolos, mantém o caráter de doação e entrega até os atuais dias, conforme observamos na fala de Wanda (2020):

[...] a enfermagem surgiu, se você for pegar a história de enfermagem, com a Santa Casa de Misericórdia, então foram as freiras que iniciaram porque desde o início da história dos serviços de saúde só quem tinha acesso a saúde eram as pessoas ricas, então as pessoas recorriam às Santas Casas de Misericórdia e aí que dava esse auxílio eram na maioria freiras e mulheres. Existe uma certa ligação da enfermagem com cuidado, então acho que já é uma questão mais histórica a enfermagem estar ligada às mulheres (WANDA, 2020).

Associar o cuidado exclusivamente ao feminino resulta na construção de discursos que criam estereótipos e inclusive produz deduções a respeito da sexualidade dos trabalhadores homens da enfermagem. Nesse sentido, há um pensamento que reproduz preconceitos sociais que associam o homem que trabalha com o cuidado à homossexualidade:

Eu acho que querendo ou não a enfermagem é vista majoritariamente como um padrão feminino e não masculino e quando você vê um homem você... “você é enfermeiro”? Então, ele é gay porque pra ser enfermeiro ele é gay [...] no meu curso tem homens e a gente vê como eles cuidam tão bem quanto a gente. Tem um menino da minha sala que ele é altão, fortão e quando o povo vê ele, o povo não acredita que ele é um técnico e falam “ah, não quero levar injeção com ele não porque ele tem a mão pesada” e olha pra mulher e diz que tem mão maneira. E quando ele vai aplicar se duvidar ele tem a mão mais maneira do que a minha. É tudo uma questão de cuidar, de como a pessoa faz. (IVONE, 2020).

Essa construção leva ao pensamento que o homem não tem a habilidade para cuidar e retoma nossa discussão sobre papéis de gênero. É notório, a partir da fala, que o ideal de masculinidade<sup>18</sup> também produz opressões e restringe o sujeito ao desenvolver atividades socialmente construídas como femininas sob pena de

---

<sup>18</sup> Entende-se por masculinidade uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero. Um dado padrão de masculinidade hegemônica está sujeito ou a ser contestado ou a ser transformado ao longo do tempo (CONNELL, 1995).

serem desacreditados ou erroneamente interpretados profissionalmente. Entretanto, cuidar do outro não repousa em pré-requisitos sociais e culturais de gênero, mas pressupõe uma prática qualificada, bem como uma assistência humanizada e sensível. Além disso, o cuidar do outro é uma atividade relacional que impacta o usuário do serviço de saúde, por meio do alívio do seu sofrimento, e também o trabalhador em enfermagem, através da criação do senso de responsabilidade sob a pessoa cuidada.

Considerando o encontro entre esses dois sujeitos, as participantes expressaram satisfação em cooperar com a restauração da autonomia do paciente: “[...] é muito importante o meu cuidado em relação ao cuidado do paciente porque eu vou possibilitar que ele se recupere e que retome a vida que ele tinha [...] saber que eu estou fazendo parte dessa reabilitação é muito gratificante” (WANDA, 2020). Para Mortari (2018) uma enfermeira apta ao exercício do cuidado não se limita a dar assistência terapêutica competente, mas dedica tempo a oferecer ao paciente as condições de readquirir, o quanto antes, sua autonomia (MORTARI, 2018). Promover conforto e dignidade principalmente quando não há possibilidade de recuperação também foi levado em consideração na fala de Wanda (2020):

Hoje eu faço estágio na parte infantil, oncológica, em uma instituição e me sinto realizada em levar esse conforto para essas crianças, muitas vezes mesmo estando em um estágio já sem solução, no final da vida, mas poder dar, nem seja nos últimos minutos de vida, uma qualidade ali para ela poder descansar em paz. É para isso que estou estudando, para levar amor e ajudar as pessoas. (WANDA, 2020).

O relato evidencia a atenção sensível ao paciente, na qual a aluna dedica esforços cognitivos e emocionais para proporcionar uma assistência adequada em situações de iminência de morte. Saber que o cuidado do outro nem sempre pode ir em direção ao processo de cura clínica traz reflexões sobre o compromisso com o zelo e acolhimento ao usuário independente de sua situação de saúde. Nesse caminho, o discurso das discentes também destacou a importância da empatia como condição indispensável a uma boa assistência. Elas relataram desenvolver suas atividades sempre pensando em como gostariam de serem atendidas. Na reflexão de Ivone (2020) é necessário projetar-se no lugar do outro:

[...] A gente tem que se colocar imaginando o que eu queria que fizessem comigo naquela situação. Porque querendo ou não determinados pacientes a gente tem uma empatia tão grande que cuida como se fosse um pai, um filho, ou uma mãe [...] além dessa responsabilidade tem que ser um pouco neutro, porque querendo ou não a gente vai se apegar um pouco por um paciente ou outro, mas a responsabilidade de cuidar do outro e ter responsabilidade pela vida porque se eu fizer uma coisa errada eu posso matar aquela pessoa e isso é uma responsabilidade porque você tem uma vida na mão pra cuidar (IVONE, 2020).

A respondente revela a preocupação em desenvolver sua prática de maneira empática, mas ao mesmo tempo proficiente. Esse ponto é interessante, pois apresenta o cuidar do outro em duas vertentes, a primeira sobre a ótica racional da responsabilidade em lidar com a vida, mas também sob a ótica emocional em colocar-se no lugar do assistido e sensibilizar-se com seu sofrimento. Unir esses dois aspectos nem sempre é tarefa fácil principalmente porque a terapia sensível que a profissional oferece, com gestos e pensamentos de cuidado, não está entre os comportamentos que são avaliados para medir sua prática (MORTARI, 2018).

Nesse sentido, tecer caminhos pedagógicos que alinhem a dimensão técnica com a dimensão subjetiva torna-se primordial a um bom atendimento e, inclusive, colabora com a superação do modelo curativista da assistência. Um técnico que amplia seus conhecimentos para aspectos socioculturais do processo saúde-doença, fundamentando-se no pressuposto da integralidade da pessoa humana, está apto a desenvolver habilidades que extrapolam a objetividade técnica, ocupando-se do mesmo modo da subjetividade existente na relação interpessoal, inerente ao exercício da enfermagem (OGUISSO; FREITAS, 2014).

Outro ponto externado na fala de Ivone (2020) e reverberado pelas participantes foi o apego afetivo aos pacientes. Como o técnico é o profissional que acompanha integralmente a rotina hospitalar ou de cuidado do indivíduo é comum haver afeição entre as partes e, conseqüentemente, uma sensibilização em diversas situações de fragilidade. Oscarina (2020) relata, por exemplo, que frequentemente tem que balancear o racional com o emocional durante sua prática: “[...] Existem algumas situações que eu me sensibilizo um pouco além da conta e eu deixo a emoção falar um pouquinho mais alto, sabe? Algumas vezes eu tenho que dar uma segurada assim que é pra racionalizar um pouco a situação” (OSCARINA, 2020).

Considerando esses aspectos, percebe-se que interagir diretamente com o ser humano e com suas condições de vida e morte pode causar desconforto ao trabalhador, conforme relatado por Oscarina (2020). Essas particularidades da profissão apresentam-se como um desafio para a saúde mental das técnicas. Ser empática, mas ao mesmo tempo não romper com o profissionalismo, equilibrar razão e emoção e não afetar-se com a perda de pacientes são exercícios de habilidades cognitivas buscadas, mas nem sempre alcançadas por essas profissionais. Nota-se, então, que o exercício do cuidado é complexo principalmente porque envolve concepções de trabalho, responsabilidade, conhecimento, reconhecimento do outro, interações intersubjetivas e também de cuidado de si (AYRES, 2003).

Ao dirigir o foco para essas concepções, destacamos o conceito de cuidado de si como unidade de significado expressa nas entrevistas. Ao retornar aos gregos para investigar suas práticas de subjetivação, Foucault conceitua o cuidado de si como a tarefa de dedicar-se a si mesmo: “é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidado contigo mesmo” (FOUCAULT, 2006, p. 7). A fim de provocar esse movimento devem-se desenvolver “práticas de si” que podem incluir atividades como escrita, dieta, exercícios, terapias, conversas, etc. Esse conjunto de técnicas contribui para a construção da subjetividade do sujeito através da formação e das transformações das “relações consigo mesmo”, com seu arcabouço técnico e seus efeitos de saber (CASTRO, 2009).

Mas o cuidado de si pode ser retomado como modelo de constituição ética do sujeito também na contemporaneidade. Apresenta-se, então, como uma força interna, uma força de resistência que o sujeito imprime contra as ações externas de poder impressas por determinada sociedade. Nesse sentido, esse somatório de forças internas e externas são técnicas e experiências que constroem o sujeito e o ajudam a transformar-se de forma crítica e emancipadora (REVEL, 2005).

Para facilitar o entendimento do conceito de cuidado de si, optou-se em usar o termo *autocuidado* por similitude semântica durante as entrevistas. Nessa aproximação, define-se autocuidado como a capacidade que os sujeitos têm de cuidar de si mesmos, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar próprio (SARAT, 2007).

Apresentados esses pressupostos teóricos, reforçamos a complexidade do papel da enfermagem como promotora do restabelecimento da saúde do paciente, mas também como profissão suscetível ao adoecimento devido a sua jornada de trabalho e exposição emocional. O autocuidado, portanto, torna-se necessário para a qualidade de vida dessas profissionais e, conseqüentemente para o cuidado do outro, pois através dessas relações intrapessoais é possível promover estratégias de equilíbrio para o trabalho em enfermagem.

Embasadas pelo questionamento sobre as “ferramentas que desenvolvem para o cuidado de si”, observamos que, das alunas entrevistadas apenas uma declarou que praticava autocuidado, nas palavras de Wanda (2020):

[...] eu gosto muito de trabalhar minha mente lendo, escrevendo, tocando música também. Eu aprendi a tocar violão e hoje eu estou aprendendo a tocar ukulele sozinha pelo *YouTube* e querendo ou não isso é uma terapia, música é uma terapia, escrever é uma terapia [...] Eu também faço bastante exercício quando eu percebo que estou muito estressada, que eu não quero agredir ninguém, que eu não quero explodir com ninguém, aí eu vou lá treinar e descontar o meu estresse (WANDA, 2020).

As outras participantes relataram dificuldades em colocar o autocuidado em prática. A justificativa principal em não cuidar de si é a rotina extenuante de trabalho. Segundo Oscarina (2020), que já está empregada na área, sua função exige uma dedicação tão exclusiva que acaba dificultando os processos de autocuidado:

O que eu noto é que a grande maioria das pessoas que estão inseridas, inclusive eu, de uma certa forma deixa de se cuidar porque a gente trabalha muito, muitas horas. Eu costumo dizer assim, que a gente entra de uma forma, de um jeito e se deixa sair de outro. A gente descuida da alimentação, a gente descuida do sono, a gente descuida de tanta coisa que acaba refletindo no corpo (OSCARINA, 2020).

Percebe-se que mesmo as alunas que não possuem vínculo empregatício, cumprem uma carga de trabalho cansativa de estágios curriculares e estágios não obrigatórios. Esse processo resulta na dificuldade em desenvolver atividades de cuidado de si. Ivone, em sua narrativa, sugere que a exigência com a aparência nos serviços que prestam estágio pode estar relacionada com o aspecto de desgaste que as alunas apresentam: “Dizem que é pra a gente ir arrumado para o estágio,

acho que é porque no meio do estágio a gente está tão cansado que ficamos parecendo uns zumbis, com os olhos todos fundos, todos acabados [...]” (IVONE, 2020).

Os discursos de Oscarina (2020) e Ivone (2020) remetem, sem dúvida, ao desafio que essas profissionais têm em conciliar o seu trabalho com o próprio cuidado. É notório como essa dinâmica ecoa negativamente nas suas condições de saúde, influenciando a alimentação, ciclo de sono e aparência, segundo as participantes. Nesse cenário, salienta-se que apesar da enfermagem ser uma profissão na qual se tem formação para o cuidar, os profissionais muitas vezes abdicam do tempo para si em detrimento do trabalho, dificultando a prática do cuidado de si. (RADUNZ, 1999).

É preciso ponderar que essa invisibilidade ao autocuidado talvez tenha relação com a própria formação das profissionais. Foi destaque na fala das alunas o contato com o assunto na disciplina “Atenção à Saúde Mental”: “[...] a gente começou agora com as disciplinas de saúde mental e a gente olhou muito para essa questão do autocuidado. Porque a gente às vezes negligencia, a gente cuida tanto do outro e a gente passa” (FLOR, 2020). Apesar disso, nota-se que há apenas uma menção ao autocuidado no Plano de Curso. Ela refere-se à Unidade Curricular “Atenção à Saúde do Adulto e Idoso I” quando apresenta como habilidade do técnico “Ensinar ao cliente técnicas que promovam o autocuidado” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016, p. 36). Mediante isso, constata-se que não há no currículo formal nenhuma disciplina que discuta ou apresente técnicas que promovam um direcionamento sobre o autocuidado entre as alunas, sendo isso, portanto, uma lacuna no que concerne às práticas pedagógicas integradoras preconizadas pela Educação Profissional.

Em meio aos relatos sobre a ausência de autocuidado, destacamos a fala de Ivone porque apresenta um apelo para que haja um suporte terapêutico na ESUFRN principalmente durante os estágios:

[...] eu falei que a gente deveria ter um acompanhamento psicológico no curso, principalmente no final de cada estágio porque tinha dias que eu chegava em casa e chorava porque você está na sua vida normal e tem uma pessoa presa num hospital e quando são os pacientes de saúde mental eles estão a vida toda presa naquilo, eles não recebem alta [...] Eu não estou me exercitando, não estou me alimentando direito, não estou fazendo isso por quê? A vida não é só

isso de ficar deitada, no celular, estudar e trabalhar, você precisa viver, precisa se exercitar (IVONE, 2020).

Apesar dos relatos se referirem a atividades desenvolvidas ao longo do curso, é interessante contextualizar que no momento que as entrevistas foram realizadas o isolamento social estava posto no nosso país. Então, o processo adoecimento das alunas e as queixas sobre não estarem realizando o autocuidado tem relação também com a pandemia da Covid-19. Ivone (2020) reconhece essa dificuldade e alega estar tentando praticar atividades em casa durante o isolamento:

Eu estou toda errada. Trabalho na área da saúde e não cuido de mim. Daqui a pouco eu vou estar como os meus pacientes precisando de cuidados [...] principalmente agora na quarentena eu estou começando a fazer uns exercícios em casa, mas antes eu não fazia e me cobrava muito porque a gente da área da saúde e fazendo tudo errado. Mas quem cuida de quem cuida, né? (IVONE, 2020).

O enunciado “Mas quem cuida de quem cuida?” usado por Ivone (2020) traz uma boa reflexão sobre a relação do cuidado de si e do cuidado do outro. A enfermagem é uma profissão que recebe uma formação voltada ao cuidado, entretanto, no exercício dele o sujeito expõe-se ao risco de dar mais atenção ao cuidado do outro e ignorar suas próprias necessidades. Em outras palavras, a formação do enfermeiro acaba não direcionando a atenção ao cuidado de si mesmo.

É o enfermeiro que mais tem contato com o ser doente ou saudável, que mais convive com o sofrimento do outro, assim, não pode deixar de cuidar de si, de ter uma relação saudável consigo, pois, só assim pode se relacionar bem com o outro e cuidar do outro. Sob esta perspectiva, adverte Foucault: “não se deve passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2004, p. 271). O discurso de Foucault reforça a fala de Oscarina (2020):

[...] a gente deveria ter o mesmo cuidado pra a gente, com a gente que a gente dar pro outro. Claro, que de acordo com o objetivo e que muitas vezes a gente deixa isso negligenciado. Eu tiro por mim, por exemplo, eu cuido tão bem do outro, modéstia à parte, né? Você entende, eu tento fazer um cuidado da melhor forma que eu posso para o outro e comigo às vezes eu me deixo tão esquecida, quando

na verdade a gente deveria cuidar tão bem da gente pra poder cuidar melhor do outro também, né? (OSCARINA, 2020).

Organizando os fios do discurso até aqui desmembrado, pode-se dizer que o cuidado, especificamente o cuidado do outro, se qualifica como categoria substancial para a enfermagem. Entretanto, percebe-se que o cuidado de si ainda não é uma atitude espontânea e natural para esses profissionais, pois requer o reconhecimento de necessidades nem sempre perceptíveis (GROS, 2018). Nesse sentido, é necessário entender que o cuidado de si e do outro são relacionais, pois ao prestar cuidados esses profissionais lidam com vidas humanas e devem estar capacitados, equilibrados e isentos de falhas. Esse processo repercutirá em uma prática assistencial de excelência, com melhoria da segurança do paciente.

Dessa forma, compreendemos que as práticas pedagógicas da ESUFRN poderiam estar mais alinhadas ao ensino integral no que diz respeito às práticas de autocuidado. Certamente, é necessário pensar em espaços de escuta e exercício desse cuidado de si, contemplando as necessidades dessas alunas ao longo do processo formativo e também no currículo do próprio curso. A partir da análise que realizamos nesta seção sobre a compreensão das estudantes sobre o cuidado e o autocuidado, direcionamo-nos, no tópico seguinte, para a análise da relação entre a Educação Profissional e o Trabalho e suas concepções e práticas.

#### 4.3 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E O TRABALHO NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO HUMANA INTEGRAL

Nesta seção apresenta-se a fala das entrevistadas referentes às categorias *Trabalho* (e seus desdobramentos) e *Educação Profissional*. Relativamente à primeira categoria levou-se em consideração o discurso das participantes no que concerne às unidades de significados: escolha da profissão, divisão técnica e sexual do trabalho, desvalorização, impactos da pandemia e as relações entre o tempo e capitalismo. Já em relação à segunda categoria, as unidades apresentadas foram: Práxis e formação humana integral.

Relativamente às motivações que levaram à escolha profissional das participantes observou-se, em sua maioria, uma associação à perda de familiares próximos ou a inspiração por familiares que exerceram a profissão. Flor cuidou da

mãe antes de seu falecimento, Ivone perdeu o pai e o acompanhou no hospital durante seu tratamento, Wanda mora e cuida de sua avó que é técnica aposentada e inspirou sua escolha, Oscarina foi a única que não soube formular sua motivação, mas relatou que sempre teve simpatia por cursos da área da saúde. Mesmo cada uma apresentando jornadas particulares na escolha profissional, todas alegaram identificar-se com o trabalho do cuidado.

O discurso de Flor (2020) exemplifica bem esse enlace: “[...] eu me interessei mais pela questão de poder ajudar. Como eu perdi a minha mãe para um câncer e ela descobriu muito tardiamente, então, pra mim eu me apaixonei de verdade por poder ajudar outras pessoas” (FLOR, 2020). A escolha profissional foi desencadeada por motivações emocionais e também por um atravessamento de gênero, já que a experiência do cuidado é normalizada como atividade feminina. Mesmo que inconscientemente, a narrativa da aluna, aponta para a representação social que acompanha profissões cujas atividades são atribuídas às mulheres com o simbolismo da compaixão, do cuidar e do “ajudar outras pessoas”.

Ainda em relação à escolha profissional, outro ponto interessante manifestado foi a desvalorização sentida por cursarem uma formação técnica. As participantes relataram serem questionadas constantemente por terem escolhido o técnico em enfermagem e não uma graduação na área da saúde, como se observa na fala de Flor (2020);

[...] a minha avó: porque você não faz logo medicina? “Porque você não faz logo enfermagem”? Eu sou muito feliz fazendo o curso técnico que eu não quero fazer graduação em enfermagem, mas eu escuto muito de alguns o porquê eu faço técnico e não faço logo medicina. Parece que o técnico não é uma profissão, parece que é muito menos do que as outras, do jeito que falam (FLOR, 2020).

Fica nítido o reforço à temática da hierarquização de trabalho e saberes no interior da formação em saúde, nesse caso, potencializando a desqualificação do técnico mediante outras profissões. Esse processo se dá principalmente pela Divisão Técnica do Trabalho que fragmenta o processo de cuidar e propõe a separação entre a concepção e a execução do trabalho. A hierarquização das atividades atribui diferentes remunerações à força de trabalho, resultando na tensão entre os agentes e desvalorização de atividades manuais (PIRES, 2009).

Na enfermagem a Divisão Técnica do Trabalho apresenta-se em dois momentos: o primeiro referente à profissão médica e o segundo referente à graduação em enfermagem. Ivone (2020) relata que há uma diferença de tratamento, inclusive por parte dos pacientes, entre o hospital, que possui um modelo centrado no fazer médico, e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que possui uma configuração mais horizontal em relação aos profissionais de saúde. Em suas palavras,

[...] é tão linda a forma como os usuários tratam a gente porque querendo ou não no hospital existe uma hierarquia o médico manda e os técnicos são só a ralé que obedece. Lá no CAPS você recebe bom dia de todo mundo, eles não querem nem saber quem você é, eles nem perguntam o que você faz, eles estão bem tranquilos e tratam a gente como gente, e eu vi essa diferença quando eu voltei para o hospital. (IVONE, 2020).

Ainda há uma presença fortemente centralizada no papel do profissional médico nos serviços de saúde, processo ainda mais agudizado nos hospitais. Essa hierarquização dos saberes e fazeres toma para si o corpus institucional figurando o exercício do poder sobre o corpo dos pacientes e também sobre a equipe de saúde. Ao buscarmos a origem dessa centralização direcionamos o olhar para a genealogia do nascimento dos hospitais, realizada por Foucault (1963). Percebe-se que a instituição inicialmente tinha objetivo principal a assistência aos pobres, desvalidos e doentes e era conduzida por ordens religiosas, porém a partir do século XVIII o hospital torna-se instrumento de intervenção sobre o doente e a doença e a medicina ocupa lugar privilegiado. Nesse contexto, o poder se transfere para as mãos do médico e uma das suas funções torna-se responder pela própria organização hospitalar (YAZBEK, 2015).

Em relação à Divisão técnica dentro da própria enfermagem, é necessário lembrar que a profissão possui três categorias: os enfermeiros graduados, os técnicos em enfermagem e os auxiliares em enfermagem. As relações entre esses profissionais apresentam-se em local de disputas pelo desenvolvimento de suas atividades, a primeira considerada como gerencial e as duas últimas como manuais, dessa forma há um atravessamento interno pela divisão técnica do trabalho. Observa-se essa realidade pelo discurso de Ivone (2020) quando relata que: [...] na saúde quem está mais perto do paciente é o técnico, quem faz o procedimento é

mais o técnico, o enfermeiro fica mais na burocracia (IVONE, 2020). Segundo Pereira e Ramos (2006), na prática em enfermagem, essa divisão de tarefas:

[...] ajudou a manter a divisão entre um trabalho que requer pouca qualificação (representado pelo cuidado), exercido pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho especializado, 'mais intelectualizado' (de controle, de coordenação, de interlocução com o médico), exercido pelas enfermeiras. No trabalho desenvolvido pela enfermagem, observamos uma polarização das qualificações. (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 24).

Ao dirigir o foco para essa polarização, percebe-se que a organização do trabalho é realizada de forma fragmentada, reproduzindo as contradições históricas das relações sociais de exploração capitalista. A execução de tarefas específicas para cada categoria aproxima-se do modelo taylorista-fordista o qual sobrecarrega essas trabalhadoras e dificulta a interação entre os sujeitos impedindo, portanto, uma participação mais ativa e reflexiva dos trabalhadores nos processos decisórios (GELBCKE, 2002; RAMOS, 2009).

É preciso notar que essa divisão, produzida a partir de contextos históricos e sociais, somada às características de um trabalho manual e feminino reforça a desvalorização profissional. Flor (2020) relata que muitas vezes tem sua voz desacreditada no ambiente familiar e de trabalho:

Às vezes eu fico com vergonha de falar algo das coisas que eu sei que eu aprendo. Porque às vezes eu sou colocada numa posição de que eu não sei. Às vezes eu estudo tanto uma coisa, no curso mesmo, na disciplina, aprendo uma coisa nova e sei daquilo e vou comentar e todo mundo fala que está errado e que o certo são as outras coisas. Parece que o que a gente estuda não é autorizado por eles (FLOR, 2020).

Conforme já explicitado nas seções anteriores, a prática em enfermagem foi organizada em torno da historiografia do cuidado construída a partir de uma dicotomia, em primeiro plano, eclesiástico, marcado pelo trabalho missionário, sacrificado e místico exercido por religiosas; e em segundo plano, pela modalidade de trabalho manual subalterno advindo de atividades domésticas, desempenhado por mulheres e com menos valor social. Carregar o legado de ser historicamente alicerçada na gratuidade e na extensão de atividades ditas femininas produz uma imagem de subordinação do técnico. Não coincidentemente Flor (2020) sente que

mesmo possuindo conhecimento tem sua voz silenciada, como se necessitasse de autorização para se expressar profissionalmente. Essa configuração é fortemente marcada pela Divisão Sexual do Trabalho, sustentada tanto pelo princípio da separação, no qual existem trabalhos de homens e mulheres e também pelo quanto pelo princípio da hierarquização no qual o trabalho do homem vale mais que o trabalho da mulher (KERGOAT, 2003).

A principal consequência dessa conjuntura é o comprometimento do processo de trabalho e da valorização da profissão. É fator de descontentamento para as alunas a relação entre a alta carga de trabalho e responsabilidades e a remuneração insuficiente. Ivone (2020) expressa essa inquietação quando afirma que o que mais lhe causa angústia é:

[...] a má renumeração porque a gente recebe muito pouco, muito pouco mesmo. Tem concurso aí que tem que lutar pra entrar e ganhar um salário mínimo. [...] A gente estuda dois anos, tem responsabilidades, tem vidas nas mãos para receber o mínimo e às vezes o mínimo não dá. [...] É por isso que eu acredito que muitos têm muitos empregos e acabam cansando, às vezes é um mau profissional porque está exausto [...] não tem quem trabalhe feliz quando está cansada (IVONE, 2020).

Compreende-se que não há como trabalhar plenamente sob essas condições, o desgaste acaba gerando baixo comprometimento das atividades, frustração e sentimento de desvalorização do trabalhador frente à sociedade e aos membros da equipe de saúde. Entretanto deve-se lembrar de que “Se a atuação da enfermagem ocorre muitas vezes em uma parte menos visível, brilhante e gloriosa dentro do sistema de saúde, é também a única atividade técnica indispensável, em especial na assistência institucional” (OGUISSO; FREITAS, 2014, p. 257).

Diante desse embate, há outro adendo: mulheres são mais exploradas dentro do contexto de trabalho, uma vez que acrescidas às suas atividades profissionais desenvolvem atividades domésticas, mantendo jornadas duplas e triplas de trabalho:

Querendo ou não a sobrecarga da mulher é muito grande e a gente vê na minha sala teve duas meninas que foram fazer estágio renumerado e teve um menino que foi também e as duas saíram e ele ficou e eu disse “engraçado porque ele ficou?” porque além do estágio ele só tem aquilo pra fazer querendo ou não, ele pode até ajudar em casa, nas tarefas de casa, só que na mulher é muito mais

pesado, tem muito mais coisas e mesmo os homens que trabalham a gente vê, parece que eles têm mais tempo livre, tem horas a mais do que a gente (IVONE, 2020).

Pelo relato de Ivone (2020) notamos que mesmo o curso sendo predominantemente feminino, as alunas ainda possuem barreiras pra manter-se em seus postos de trabalho. Uma das dificuldades apresentadas por ela refere-se ao tempo subtraído das mulheres ao realizarem atividades domésticas e maternas. Ao alegar que os homens possuem “mais tempo livre” observa-se que a percepção de tempo é diferente conforme os gêneros, pois o capitalismo se apropria mais facilmente do tempo feminino devido às desigualdades na divisão das tarefas domésticas. Essa sobrecarga e dificuldade de manter-se em atividades laborais é o preço que se paga pelo fardo da jornada dupla e de uma vida construída sob atividades estereotipadas, mais especificamente o trabalho doméstico não remunerado (FEDERICI, 2019).

É interessante perceber que recentemente essas situações foram agudizadas com a pandemia Covid19. O isolamento social e os novos hábitos criados em virtude da crise sanitária fizeram as mulheres acumularem ainda mais tarefas, demonstrando que o gênero novamente apresenta-se como marcador de desigualdades. As entrevistadas demonstraram insatisfação em relação a essa nova rotina:

A gente acaba a aula e tem que fazer almoço e tem que limpar a casa e tem que fazer o trabalho e corre. E se acontece alguma coisa na hora que a gente está na aula, está no trabalho a gente tem que fingir que não está em casa, tem que parar, tem que deixar e tem que resolver aquilo. É complicado. (FLOR, 2020)

Flor (2020) revela estar mais sobrecarregada devido ao isolamento social e relata dificuldades em equilibrar as atividades acadêmicas com outras atividades de seu cotidiano, tais como o cuidado da casa e com o núcleo familiar. A administração da rotina de trabalho juntamente às atividades domésticas atrapalhou o rendimento das mulheres, pois além das questões relacionadas a perda de renda e emprego, recai sobre elas grande parte dos cuidados dos filhos e da casa.

É interessante perceber que as discussões até aqui apresentadas referentes aos discursos sobre o trabalho se relacionam diretamente com as categorias corpo, gênero e cuidado das seções anteriores. Constantemente tivemos que retomar

alguns conceitos a fim de criarmos um fio condutor que atravessasse as narrativas das participantes. Considerando isso, pretende-se fazer o mesmo com os discursos sobre a Educação Profissional, mais especificamente sobre práxis e formação humana integral cuja indissociabilidade teórica conduzirá nossas reflexões.

A Educação Profissional em Saúde possui uma característica interessante, ela é regida pelos preceitos da Educação Profissional, mas também pelos princípios do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, os conceitos desses dois espaços unem-se e avançam em enunciados que particularizam o ensino e a prática nessa área. Guiados por esses entendimentos percebe-se que a Formação Humana Integral foi evocada na fala das alunas principalmente no que concerne à formação de profissionais de saúde com uma visão cidadã, crítica e integral:

[...] o curso me ajudou muito nessa questão, na questão de saber o limite do outro, o espaço do outro, entender as questões do outro, principalmente na questão de que cada paciente ele tem a sua subjetividade, cada pessoa tem que aprender a respeitar isso, a entender aquele ser humano como ele é e não colocando em cima dele as coisas que eu acredito a minha visão de mundo, eu acho que cada um tem o seu lado (FLOR, 2020).

Flor (2020) reflete a importância de associar os conhecimentos técnicos com uma formação profissional que também permita compreender o paciente através de sua subjetividade e concebe que o desenvolvimento das habilidades como a escuta sensível está agregada à sua formação enquanto técnica. Nota-se, portanto, um ensino respaldado na formação humana do aluno, mas também uma inserção na integralização da assistência ao paciente. Ambos os sujeitos são considerados nesse processo na sua multidimensionalidade, movimento fundamental para a enfermagem (GELBCKE, 2011).

A formação humana integral sugere, portanto, o desenvolvimento de uma formação que propõe englobar todas as dimensões da vida do educando (RAMOS E FRIGOTTO, 2017). Além disso, instiga o protagonismo dos alunos de modo a direcioná-los à emancipação, tomando por base a produção do conhecimento, a interpretação crítica e, no caso do TENF, o trabalho humanizado. Esse processo revela-se transformador, pois ampliam as possibilidades de desenvolvimento de capacidades técnicas, políticas, humanas e éticas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016).

Da narrativa de Wanda (2020) também emergiram reflexões sobre como esses conhecimentos humanos e éticos são incentivados durante o curso. Sob o olhar reflexivo da participante, foram significativas as compreensões sobre as intervenções individuais que as alunas devem desenvolver, como o cuidado humanizado, mas também a respeito das intervenções coletivas, como o desenvolvimento interpessoal com a equipe de saúde, nas palavras da aluna: “[...] os professores sempre falam da questão do acolhimento em saúde, de uma saúde mais humanizada e da melhor relação interpessoal que a gente deve ter também na nossa equipe quando a gente estiver estagiando. Isso é muito importante.” (WANDA, 2020).

Além disso, romper com a divisão entre o trabalho manual e intelectual é uma perspectiva do curso. Propor estágios supervisionados a partir do primeiro período sugere uma caminhada à politecnicidade, na qual a relação entre a teoria e prática é de unicidade. Conforme relato de Ivone (2020), esses estágios aliados às atividades práticas em laboratório são cruciais à aprendizagem e a um atendimento eficaz:

Quando eu disse para a minha mãe que ia estagiar ela: “já? Tu não tem nem dois meses que começou”? Eu disse: mas é que a gente treina. Lá na UFRN que eu vi, que eu converso com outras pessoas que fazem a particular eu vi a diferença, a gente no primeiro período a gente está estudando e já vai para o estágio e nos outros cursos é praticamente o curso todo estudando pra no final ir pra uma prática e a gente faz a prática desde o início nos bonecos e o pior é que quando a gente vai pra prática a gente vai sabendo que sabe fazer. O primeiro paciente que a gente pega, fica nervoso, mas fala eu sei fazer e faz certo (IVONE, 2020).

Nesse sentido, a formação integrada também compreende a superação da divisão entre trabalho intelectual e manual, na qual os conhecimentos teóricos integram-se aos técnicos, com o objetivo de possibilitar a preparação dessas profissionais para o mundo do trabalho e para a cidadania (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005). Entende-se também que essa integração na ESUFRN, resulta de uma postura construída na práxis pedagógica, cujo enlace sustenta-se a partir do tripé: teoria, prática nos laboratórios e estágios supervisionados.

O plano de curso preconiza quatro estágios supervisionados, totalizando 600 horas de atividades. É interessante apontar que cada estágio se relaciona com as respectivas disciplinas do semestre, e com isso a partir da integralização do currículo, alia-se a teoria à prática. As alunas alegam que os estágios são muito importantes para aprendizagem, pois elas conseguem visualizar na prática várias situações que farão parte de seu trabalho, de acordo com Wanda (2020):

[...] os campos de estágio ajudam bastante porque a gente tem muitas práticas mesmo e diversas patologias que a gente pode ver, mas o aluno também precisa ter iniciativa para desafiar e romper seus próprios medos e conflitos em relação ao que aprendeu na teoria e colocar em prática. Se você sabe o conteúdo e na hora da prática você fica se contendo o professor não vai pegar na sua mão para poder fazer, ele está ali para lhe orientar e como orientador ele vai mostrar o caminho. (WANDA, 2020).

Essas experiências proporcionam a oportunidade de observar, reforçar e praticar o que foi estudado em sala de aula, além disso, permite questionar o fazer profissional e até mesmo propor mudanças na realidade do serviço. Através do relato de Wanda (2020), percebe-se que a ESUFRN fornece suporte para as alunas possam ser participantes do seu processo de ensino aprendizagem, produzindo uma prática reflexiva.

Compreendemos, portanto, que o desenvolvimento dessa prática reflexiva, mais especificamente a práxis do cuidar, é permeado pela construção e reconstrução de saberes da profissão, possibilitando o desenvolvimento de novas configurações que promovem o aprimoramento do técnico em enfermagem como também de quem é cuidado. Segundo Saviani (2003), ao colocar a formação teórica em prática, os alunos compreendem mais claramente os princípios científicos que estão direta e indiretamente na base do trabalho em sociedade (SAVIANI, 2003). O diferencial de uma proposta pedagógica fundamentada na Formação Humana Integral e na práxis é promover uma percepção transformadora e emancipadora desse trabalho. Para Ivone (2020) a ESUFRN merece destaque, nas palavras da aluna: “Eu acho que é esse o diferencial da Escola de Saúde porque eles não só ensinam, eles ajudam a gente a praticar para fazer o melhor” (IVONE, 2020).

Assumimos, então, que o curso TENF desenvolvido na ESUFRN propõe uma travessia para a formação humana integral, reforçada pelas práxis do cuidado, mas também sustentada na integralidade, universalidade e equidade, princípios do

SUS. Essas dimensões permitem o trabalho em saúde contrapor-se à alienação (RAMOS, 2009) e traduz a enfermagem como expressão de “Arte” por ter como material o cuidado sensível, mas também como expressão de “Ciência” por ter como base do cuidado técnicas e o conhecimento científico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção desta pesquisa, buscamos compreender as articulações entre as práticas pedagógicas do curso Técnico em Enfermagem da ESUFRN e os processos de subjetivação vivenciados pelas mulheres estudantes face à proposta de formação humana integral postulada pela Educação Profissional. Essas relações se apresentam como tema central de nosso estudo e foram desenvolvidas ao longo das seções a fim de explorar objetivos específicos dessa investigação.

Inicialmente, percebemos que as práticas pedagógicas são instrumento transformador para a educação, principalmente quando priorizam a formação humana integral, omnilateral e politécnica. Essas concepções podem romper com a naturalização do trabalho automatizado e produzir possibilidades de ensino para uma qualificação emancipatória e humanizante. Fica explícito, portanto, a importância das práticas pedagógicas para a EPS, em especial para a formação em enfermagem, cujo exercício ainda sofre forte influência da divisão técnica do trabalho.

Além disso, compreendemos que a prática do cuidado é influenciada diretamente pela construção de gênero e por relações políticas e históricas sobre a posição da mulher na sociedade. Essa associação nos fez depreender que a profissões notadamente femininas, como a enfermagem, são marcadas por uma divisão sexual que, continuamente, culmina na invisibilidade, desprestígio e precarização dessas ocupações.

Identificamos, também, a compreensão do corpo como importante recurso para entendermos os processos de subjetivação experienciados pelas as alunas do curso TENF. Ao considerá-lo como histórico e dotado de sentidos culturais, pudemos constatar que essas mulheres passam por construções simbólicas que influenciam tanto sua percepção sobre si quanto sobre sua prática. A enfermagem é um valioso campo para problematizar esses processos, principalmente porque o corpo, assim como o cuidado, é sujeito de suas ações, requerendo atenção na proposta da FHI.

Por meio da análise dos documentos norteadores da ESUFRN e do curso TENF evidenciamos a adoção da formação humana integral e de práticas

pedagógicas balizadas em uma educação cidadã, crítica e reflexiva. Reconhecemos também um alinhamento aos princípios do SUS e no compromisso com a formação técnica em saúde.

Entretanto, este estudo permitiu identificar algumas lacunas em relação à questão de gênero e no que concerne o conceito de corpo. Diante da feminização do curso TENF, detectamos que essa realidade não é problematizada nos documentos, restringindo-se apenas a uma citação estatística, no Plano de Curso, que identifica a profissão como historicamente feminina. Menções a respeito das relações de gênero são ausentes nos componentes curriculares, com exceção da disciplina *Saúde e Sociedade*, cujo escopo versa sobre a formação e as identidades do povo brasileiro. Desnaturalizar o gênero do cuidado se mostra tarefa urgente para institucionalidade da ESUFRN, comprometida, conforme apontam seus documentos, com a formação integradora.

Relativamente ao corpo, não há a aplicação de um conceito abrangente e próximo da corporeidade. Na estrutura curricular, a relevância do corpo está atrelada a ser um habitual objeto de ações da enfermagem. É imperativo considerar que a FHI é a finalidade da Educação Profissional. Ela se contrapõe a uma formação tecnicista, pois pensa nas subjetividades e nas relações do educando com o mundo. Dessa forma, práticas pedagógicas que trabalhem aspectos referentes ao corpo, gênero e outros atravessamentos do curso TENF contribuem para a compreensão da multidimensionalidade do aluno e para superar as perspectivas instrumentalizadoras de sua prática.

Na continuidade desta pesquisa, os relatos das entrevistas evidenciaram que a relação corpo-objeto presente no Plano de Curso se repete nas falas das participantes, percebe-se que elas espelham o conceito dualista em sua prática e têm dificuldade em compreender o corpo em unicidade. Além disso, nosso estudo revelou que as insatisfações das alunas com seus corpos restringem-se a um certo ideal de beleza, nos levando a identificar que há um imaginário do corpo perfeito, reiteradamente inalcançável e fabricado por uma pressão estética, cuja implicação é mais negativa nas mulheres.

Além disso, as participantes destacaram o quanto a violência de gênero está presente em suas vidas. Nosso estudo revelou que esses abusos são protagonizados tanto no seio familiar, pela figura do pai ou do companheiro, quanto

no ambiente de trabalho durante a prática do cuidado. Essas violações, muitas vezes potencializadas pela erotização da profissão, moldam seus comportamentos e influenciam uso de vestimentas discretas para evitar o assédio, em um processo repressão e normatização de seus corpos.

Constatamos também, que o autocuidado implica na melhor qualidade de vida e prestação de serviços pelos profissionais da enfermagem. Entretanto, mesmo recebendo uma formação voltada para o cuidado, esses trabalhadores possuem certa dificuldade em praticá-lo plenamente. Esse obstáculo, relatado pelas participantes, denota uma fragmentação de conhecimentos, já que as discussões sobre autocuidado devem estar inseridas na concepção de cuidado. Nesse sentido, oferta de uma oficina que trabalhe práticas de autocuidado pode ser uma boa alternativa para atenuar o adoecimento coletivo das alunas.

Apesar das lacunas apresentadas, é importante destacarmos que os resultados do nosso estudo evidenciaram que a ESUFRN propõe uma formação profissional balizada na unidade dialética entre teoria e prática, sustentada pelas atividades nos laboratórios, nos estágios supervisionados e nas aulas teóricas. Essas práticas pedagógicas indicam uma nova perspectiva para a emancipação e protagonismo desses profissionais quanto ao trabalho do cuidado.

Tendo apresentado os resultados dessa investigação nos parágrafos anteriores, faz-se necessário destacar os desafios que fizeram parte do seu desenvolvimento. As instabilidades e receios do cenário atual, provocada pelo contexto da pandemia causada pela Covid-19, além de acarretar incertezas pessoais e emocionais, provocou uma reestruturação temporal e metodológica para nossa pesquisa.

A proposição inicial era a realização de entrevistas presenciais nas quais teríamos contato com as estudantes e assim, aprofundar e direcionar as discussões. Entretanto com o afastamento social proposto pela OMS e acatando as sugestões do CEP, as entrevistas foram realizadas virtualmente pelo Google Meet. De forma que obtivemos retorno e disponibilidade de quatro alunas para as entrevistas. Apesar de não termos conseguido a adesão proposta ao CEP, isso não comprometeu a investigação, pois os relatos foram suficientes para alcançarmos os objetivos da pesquisa.

Além disso, esta investigação apresentou novas possibilidades metodológicas referentes ao trabalho de campo. A entrevista em formato remoto associada à ATD poder ser uma alternativa para estudos cuja distância geográfica seja um desafio, sem que haja perda nas discussões e na qualidade da coleta de dados.

Contribuiu, também, com o PPGEP ao alargar as discussões a respeito de estudos sobre *corpo* e *gênero* na Educação Profissional. Bem como por ter privilegiado a EPS, campo do conhecimento profícuo, porém pouco explorado nas produções desse Programa de Pós-Graduação. Além disso, acreditamos que nossa pesquisa pode contribuir com o Projeto Político Pedagógico da ESUFRN, que se encontra em reformulação, e também, com reflexões para o Plano de Curso do TENF.

No decorrer da pesquisa, emergiram algumas questões, que devido ao nosso recorte e razões metodológicas, não foram eleitas para discussão neste momento. Há muito, ainda, por investigar. Ao pesquisarmos sobre a feminização do corpo estudantil do TENF na ESUFRN, também identificamos que noventa por cento (90%) das docentes são mulheres, o que sugere que a Escola é um local interessante para estudos sobre gênero e suas interfaces com a formação docente. Dessa forma há a possibilidade de alagarmos nossa investigação através de uma pesquisa com as professoras.

Além disso, o depoimento de algumas participantes revelou duas principais possíveis vertentes que poderíamos aprofundar em estudos futuros. A primeira seria sobre as implicações de gênero envolvendo alunos homens do curso TENF, cuja prática é mergulhada em estereótipos sociais. E a segunda referente às questões etnicorraciais no curso, que historicamente, no Brasil, proibia o ingresso de pessoas negras.

Outra possibilidade possível versa sobre a influência que a enfermagem brasileira sofreu, em sua origem, de outros países, a saber: França e Inglaterra. Entender essa construção histórica pode produzir pistas sobre comportamentos adquiridos até o presente na profissão e suas consequências. Somado a isso, ainda há a possibilidade de fazer aproximações entre a formação de mulheres no curso TENF e no curso técnico francês em Cuidados e Serviços à Pessoa e aos

Territórios, com o qual tivemos contato na programação do PPGEF on-line<sup>19</sup>, na conferência de Séverine Dépoilly, publicada posteriormente na coletânea "Sexo, sexualidade e gênero na Educação Profissional brasileira e francesa: estudos exploratórios" (LIMA NETO; CAVALCANTE; GLEYSE, THOMAS, 2020).

Ainda, é preciso ressaltar que, este estudo nos fez refletir, como a inserção feminina na sociedade foi precária e reverbera até os dias atuais. A enfermagem, nesse sentido, representa bem essa posição desvantajosa e desigual do trabalho feminino. Fato confirmado pela profissão ainda não possuir piso salarial. Recentemente, essa discussão ganhou notoriedade devido ao aviltante número de enfermeiros que trabalha, trabalharam e morreram na linha de frente da pandemia sem remuneração adequada. Dessa forma, o Projeto de Lei 2564/2020 busca instituir um piso salarial e a redução da carga horária de trabalho para 30 horas. A aprovação dessa lei é um dos passos para dignificar a profissão e a valorizar enfermagem como atividade essencial aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, acreditamos ter contribuído para reflexões sobre o trabalho do cuidado e seus atravessamentos com estudos sobre *gênero, corpo*, e ainda, reforçar a resistência na luta por uma sociedade mais justa e equânime.

---

<sup>19</sup> Ciclo de conferências promovido pelo PPGEF, no seu canal do *Youtube*, para reflexões sobre educação e capitalismo no contexto da pandemia e crise política.

## REFERENCIAS

AGUIAR, Z. N. **O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde.** *In:* AGUIAR, Z. N. (org.). SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. Raros e rotos, restos, rastros e rostos: os arquivos e documentos como condição de possibilidade do discurso historiográfico. **ArtCultura.** Uberlândia, v. 15, n. 26, p. 7-28, jan.- jun., 2013.

ARAÚJO, R. M. L. Prática pedagógicas e ensino integrado. REUNIÃO NACIONAL DA ANPEd, 36., 2013, Goiânia, GO. **Anais [...]**, Goiânia: ANPEd, 2013.

ARAÚJO, R. M. L. **Práticas pedagógicas e ensino integrado.** Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2014.

AREZEDO, G. A.; CARVALHO, I. H. S. Escolas técnicas vinculadas às universidades federais: uma breve história. *In:* MOLL, J. (org.). **Educação profissional e tecnológica no Brasil:** desafios, tensões e possibilidades. Porto Alegre: Artmed, 2010.e1

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface:** Comunic. Saúde Educ. v.8, n.14, p. 73-92, set. 2003 – fev. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BARREIRA, et. Al. Primeira república: a implantação da enfermagem laica e seus desdobramentos (1889 - 1930). **Enfermagem:** história de uma profissão. Maria Itayra Padilha, Miriam Susskind Borenstein, Iraci dos Santos (org.). 2. ed. São Caetano do Sul, SP, 2015.

BEAUDE, S.; WEBER, F. **Guia para pesquisa de campo:** produzir e analisar dados etnográficos. Tradução Sérgio Joaquim de Almeida. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa:** monografia, dissertação, tese. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

BOEHS, A. E.; PATRÍCIO, Z. M. O que é este “cuidar-cuidado”? uma abordagem inicial. **Rev.Esc.Enf**, São Paulo: USP, v. 24, n.1, p. 111–116, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890.** Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Rio de Janeiro, RJ: Câmara dos Deputados, 1890.

BRASIL. **Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909.** Cria nas capitais dos Estados da República Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Rio de Janeiro, RJ: Câmara dos Deputados, 1909.

BRASIL. **Decreto-lei nº 8.778, de 22 de Janeiro de 1946.** Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Rio de Janeiro, RJ, 1846.

BRASIL. **Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949.** Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ, 1949.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961.** Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1961.

BRASIL. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 1971.

BRASIL. **Decreto nº 741, de 27 de setembro de 1980.** Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Rio de Brasília, DF, 1980.

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 1994.** Regulamenta o 2º do artigo. 36 e os art's. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional e dá outras providências. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional. **Parecer CNE/CEB nº 16/99, de 05 de outubro de 1999.** Trata das diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. *In:* BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional. Educação profissional e tecnológica: legislação básica. Brasília, DF: MEC; Secretaria de Educação Profissional 2005a. Disponível em: <http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/pareceres/parecer161999.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. **Educação Profissional: Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área Profissional: Saúde.** Oferece subsídios à formulação de propostas curriculares para o nível técnico na área da saúde. Brasília, 2000. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saud.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL, **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio**. Brasília, DF: MEC, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília, DF, 2013.

BRILHANTE, S. E. T. **As percepções de gênero das docentes no curso de licenciatura em química do instituto federal de educação, ciências e tecnologia do rio grande do norte**. 2019. Mestrado em Educação Profissional) – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CAETANO, E.; NEVES, C. E. P. **Relações de gênero e precarização do trabalho docente**. Campinas: Revista HISTEDBR *on-line*, n. Especial, p 251-263, maio 2009. Disponível em:  
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639539>. Acesso em: 11 set. 2019.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos temas, conceitos e autores. Tradução: Ingrid Muller Xavier; revisão técnica: Alfredo Veiga Neto e Walter Omar Khan. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CARVALHO, O. F.; LACERDA, G. Dualismo versus congruência: diálogo entre o novo modelo brasileiro para a formação profissional e o modelo didático ESC (Experiencial, Científico e Construtivista). *In*: MOLL, J. (org.). **Educação profissional e tecnológica no Brasil contemporâneo**: desafios, tensões e possibilidades. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHAMON, M. **Trajetória de feminização do magistério e a (con)formação das identidades profissionais**. SEMINÁRIO DA REDESTRADO – REGULAÇÃO EDUCACIONAL E TRABALHO DOCENTE, 6., Rio de Janeiro. **Anais [...]**, Rio de Janeiro, RJ: UERJ, 6, 7 nov. 2006. Disponível em:  
<https://pt.scribd.com/document/157789614/Trajetoria-de-feminizacao-do-magisterio-e-a-con-formacao-das-identidades-profissionais>. Acesso em: 20 set. 2019.

ClAVATTA, M.. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 10, p. 975-986, 2005.

ClAVATTA, M. Trabalho como princípio educativo. PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C.F. (Org.). *In*: ClAVATTA, M. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

COLPO, Julio Cesar; CAMARGO, Vania Carla; MATTOS, Simey Ariane. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. **CogitareEnferm**, v. 11, n. 1, p. 67-72, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5975/4275>. Acesso em: 8 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 12 ago. 2020.

CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. **Educação e realidade**. v. 20, n. 2, 1995. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71725/40671>. Acesso em: 06 mar 2021.

COUTINHO, T. P. S. C., SILVA, R. F. **A educação profissional de 1964 a 1984: a dualidade estrutural como uma realidade**. *In*: COLÓQUIO NACIONAL, 3., 2015, Natal|. **Anais eletrônicos...** Natal: Editora IFRN, 2015, p 1-8. Disponível em: <https://memoria.ifrn.edu.br/handle/1044/1196>. Acesso em: 1 jun. 2020.

DEPOILLY, S. Os “usos corretos do corpo” para mulheres na Educação Profissional: o exemplo do curso técnico em Cuidados e Serviços à Pessoa e aos Territórios. Lima Neto, A. A.; Moraes C (trad). *In*: LIMA NETO, A. A. *et al.* **Sexo, sexualidade e gênero na educação profissional no Brasil e na França: estudos exploratórios**. Natal: IFRN; Paris: L’Harmattan, 2020. p. 252-263. Disponível em <https://memoria.ifrn.edu.br/handle/1044/2053>. Acesso em 22 ago. 2021.

DESOUSA FILHO, A. **Tudo é construído! Tudo é revogável!**: a teórica construcionista crítica nas Ciências Humanas. São Paulo: Cortez, 2017.

DURÃES, M.D. **Análise das iniciativas do Ministério da Saúde para a formação profissional técnica de nível médio**. 2013. Dissertação (Mestrado em saúde Coletiva). Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2013.

ESTÁCIO, M. M. S et al. A formação profissional em saúde na rede federal de educação profissional e tecnológica. **Revista brasileira da educação profissional tecnológica**, v. 2, 2018. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/7270>. Acesso em: 13 jan. 2020.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, S. Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FEUERWERKER, L.C.M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.

FONTE, S. S.D. A formação humana em debate. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 35, n. 127, p. 379-395, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em 15 de nov. 2019.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos**: ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2004.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1963.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**: A vontade de saber. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Tradução Roberto Machado. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979a.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979b.

FRANCO, M. A. S. Práticas Pedagógicas nas Múltiplas Redes Educativas. *In*:

LIBÂNEO, José Carlos; ALVES, Nilda (org.). **Temas de Pedagogia: diálogos entre didática e currículo**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 169-188.

FRANCO, M. A. R. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. *Rev. Bras. Estud. Pedagog.* v.97, n. 247. Brasília: set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbeped/v97n247/2176-6681-rbeped-97-247-00534.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2020.

FRIGOTTO, G. **Educação e crise do capitalismo real**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. **Ensino médio integrado**: concepções e contradições. São Paulo: Cortez, 2005.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. . Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil#:~:text=Compartilhar%3A,auxiliares%20e%2020%25%20de%20enfermeiros.&>

text=O%20estudo%20foi%20realizado%20pela,Federal%20de%20Enfermagem%20(Cofen). Acesso em: 17 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

GELBCKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

GELBCKE, F. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 2, n. 2, p.116-119, 2011.

GLEYSE, J. **A instrumentalização do corpo**: uma arqueologia da racionalização instrumental do corpo, da Idade Clássica à Época Hipermoderna. Tradução de Avelino Aldo de Lima Neto, Cláudia Emília Aguiar Moraes e Fábio Luís Santos Teixeira. São Paulo: LiberArs, 2018.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guaracira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (org.). **Corpo, Gênero e Sexualidade**: um debate contemporâneo. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GROS, F. O cuidado de si em Michel Foucault. *In: Figuras de Foucault*. Margareth Rago, Alfredo Veiga-Neto. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

HARAWAY, D. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, v. 22, p. 201-246, 2004.

HIRATA, H. **Organização, trabalho e gênero**. São Paulo: Ed. SENAC, 2007.

HIRATA, H; GUIMARÃES, N. A. **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho care. São Paulo: Atlas, 2012.

KERGOAT, D. **Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo**. Tradução Míria Nobre, 2003. Disponível em: [https://polignu.org/sites/poligen.polignu.org/files/adivisaosexualdotrabalho\\_0.pdf](https://polignu.org/sites/poligen.polignu.org/files/adivisaosexualdotrabalho_0.pdf). Acesso em: 22 set. 2019.

KUENZER, A. Z. A formação de professores para o Ensino Médio: velhos problemas, novos desafios. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 116, set. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010173302011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302011000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 17 jan. 2020.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto e Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr. 2001.

LIMA NETO, A. A. L.; CAVALCANTI, N. C. S. B.; GLEYSE, J. (In)visibilidades epistemológicas: considerações sobre corpo, gênero e sexualidade na Educação

Profissional. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 12, n. 19, 24, p. 16-38, 2018.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós estruturalista**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LUCAS, M. K. P.; SILVA, K.K.O.; MEDEIROS NETA, O. M. A Escola Profissional do Alecrim (Década de 1920). **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 6, n.1, p. 3-12, jan./mar., 2019. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/1243>. Acesso em: 3 dez. 2019.

MANACORDA, M. O homem onilateral. *In*: MANACORDA, M. **Marx e a pedagogia moderna**. São Paulo: Cortez, 2000.

MACHADO, L R. S. Diferenciais inovadores na formação de professores para a educação profissional. **Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica**. Brasília: MEC, SETEC, v.1, n. 1, jun. 2008.

MACHADO, L. R. S. Ensino médio e técnico com currículos integrados: propostas de ação didática para uma relação não fantasiosa. *In*: MOLL Jaqueline (org.). **Educação profissional e tecnológica no Brasil contemporâneo: desafios, tensões e possibilidades**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MANFREDI, S.M. **Educação Profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e prática. *In*: LOURO, Guaracira Lopes; FELIPE, Jane, GOLLNER, Silvana Volodre (org). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MECONI, M. C. C., FREITAS, G. F., BONINI, B. B. Formação em Enfermagem na Cruz Vermelha Brasileira na década de 1940: uma abordagem Foucaultiana. **RevEscEnferm USP**, v. 49, p. 60-67, 2015, esp. 2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800060&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800060&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 29 jul. 2019.

MINAYO, M. C. S. (org). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINIER P, LAUGIER S, PAPERMAN P. Qu'est-ce que le care? Soucidesautres, sensibilité, responsabilité. 1. ed.. Paris. FR: Payot & Rivages, 2009.

MOLINIER P. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **RevBrasSaúde Ocupac**, v.33, n.118, p.6–16, abr/maio, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572008000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572008000200002). Acesso em: 29 jul. 2020.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. *Análise textual discursiva*. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2016.

MOREIRA, Almerinda. *Profissionalização da enfermagem brasileira*. In: TAKA Oguisso (org) **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2014.

MORTARI, L. **Filosofia do cuidado**. São Paulo: Paulus, 2018.

NASCIMENTO, F. L. S. **A escola normal de Natal: Rio Grande do Norte, 1908-1971**. Natal: IFRN, 2018a.

NASCIMENTO, F. L. S.; MORAIS, M. A. C. Representações da docência feminina no início do século XX. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 12, n. 19, 24, p. 39-62, dez. 2018b.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.8, n. 2, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11917/%2011167>. Acesso em: 02 dez. 2019.

NÓBREGA, T. P. **Corporeidade e educação física: do corpo sujeito ao corpo-objeto**. 2 ed. Natal, RN EDUFRN, 2005.

OGUISSO, T. As origens da prática do cuidar. In: OGUISSO, Taka (org.). **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2014.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Memória e história na construção da identidade profissional da enfermagem. In: **Trajetória histórica da enfermagem**. TakaOguisso (Org.). Barueri, SP: Manole, 2014.

OGUISSO, T. Cuidado: essência da identidade profissional de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 50, n. 2, p. 188-189. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0188.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0188.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.

PEREIRA, I.B., LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em saúde collection. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 28 set. 2018.

PEREIRA NETO, A.F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2001.

PEREIRA NETO, A.F **Identidades profissionais médicas em disputa: Congresso Nacional dos Práticos, Brasil (1922)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 399-409, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2089.pdf> Acesso em: 3 dez. 2019.

PERES, M. A.A.; PADILHA, M. I. C. S. Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931). **Esc. Anna Nery**; Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.112-121, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100112&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100112&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 fev. 2021.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. **Esc. Anna Nery**; Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.25-38, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-353993>. Acesso em: 16 fev. 2021.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo: contexto, 2007.

PIRES, D. E. Divisão técnica do trabalho em saúde. PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C.F. (Org.). In: **Dicionário de educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/divtectrasau.html>. Acesso em 21 mar. 2021.

RADUNZ, V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidado de si, a convivência com afinitude e a evitabilidade do burnout. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem). Florianópolis: PEN/UFSC, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80900/152706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 mar 2021.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ 2010. 290 p.

RAMOS, M. Concepções e práticas pedagógicas nas Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, p. 153-173, 2009. Supl.

RAMOS, M. **Pedagogia das Competências**. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pedcom.html>. Acesso em: 8 mar. 2019.

RAMOS, M. N.; FRIGOTTO, G. “Resistir é preciso, fazer não é preciso”: As contra-reformas do ensino médio no Brasil. **Cadernos de pesquisa em educação**, [Espírito Santo]: PPGE-UFES, v. 19, p. 26-47, 2017.

RAMOS, F. R. S. et al. Foucault e enfermagem: arriscando a pensar de outros modos. **Index Enfermia**, v. 16, n. 57, p. 37-41, 2007.

ROCHA, S. R. **Narrativas de si**: memórias entrecruzadas da pós-graduação e da prática pedagógica de professores de língua portuguesa e literatura. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional) – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

RENNES, J.; LEMARCHANT, C.; BERNARD, L. In: Travail, genre et sociétés. **CAIRN.INFO matières à réflexion**. v.1, n. 41, p. 23 – 28, 2019.

Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2019-1-page-23.htm?contenu=article>. Acesso em: 17 fev. 2021.

REVEL, J. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia, 1999.

RODRIGUES, N. R.; ANDRADE, C. B. O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. **RevFund Care Online**. jan/mar; p.106-113, 2017.

SAFFIOTI, H.I.B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, H.I.B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAITO, D.Y.T. et al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-183, jan. /mar. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_21.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_21.pdf). Acesso em: 15 out. 2020.

SAMPAIO, A. K. S.; LIMA NETO, A. A. Imagem corporal e práticas pedagógicas na Educação Profissional: reflexões introdutórias sobre o estado do conhecimento. **Educação & Linguagem**. v. 6, n. 3, p. 121-138, set/dez, 2019. Disponível em: [https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/9\\_REdLi\\_2019.3.pdf](https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/9_REdLi_2019.3.pdf) Acesso em: 4 fev. 2021.

SANT'ANNA, S.R. et. al. A influência das políticas de educação e saúde nos currículos dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5 n. 3, p. 415-431, 2008.

SANTO, T.B.E. **Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1890-1895)**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SARAT, C. N. F. **Aplicação da teoria de Orem na prática de enfermagem**: análise de comunicações científicas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-8979/aplicacao-da-teoria-de-orem-na-pratica-de-enfermagem--analise-de-comunicacoes-cientificas>. Acesso em 13 mar. 2021.

SAVIANI, D. O choque teórico da politecnia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 131-152, 2003.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo**: as energias construtivas da psique. Tradução de Rosanne Wertman. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCHÖN, D. A. Formar professores como profissionais reflexivos. *In: NÓVOA, António (coord.). Os professores e sua formação.* Lisboa: Dom Quixote, 1992.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SILVA, P. E.; MOREIRA, F. J. F. Mostra de saberes da educação profissional em saúde da escola de saúde pública do Ceará: compartilhando aprendizagens. **Revista Brasileira da Educação Profissional Tecnológica**, v.1, n.8, 2015. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/3501>. Acesso em: 20 set. 2019.

SILVA, E. R.; AQUINO, G. M. L. de; GERMANO, R. M. **Do sonho à realidade: 50 anos da Escola de Enfermagem de Natal**, Natal: EDUFRN, 2006.

SILVA, V. O.; SANTANA, P.M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface (Botucatu)*[online]. 2015, vol.19, n.52, pp. 121-132, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832014000200313&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 maio 2020.

SOARES, A. As emoções do care. *In: Hirata HS, Guimarães NA, Fontes A, editors. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.* 1. ed. São Paulo, SP: Atlas; 2012.

SÓRIO, R.; LAMARCA, I. Novos desafios das Escolas Técnicas de Saúde do SUS. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 147-164, 1998.

SOUZA JÚNIOR, J. Educação profissional e luta de classes: um debate em torno da centralidade pedagógica do trabalho e do princípio educativo da práxis. *In: SOUZA JÚNIOR, J. Filosofia da práxis e didática da educação profissional.* Ronaldo M. Araújo, Dorielson S. Rodrigues org. Campinas: SP: autores associados, 2011.

SOUZA, L. M. ; LIMA NETO, A. A. fazendo gênero na educação profissional: notas epistemológicas a partir do estado de conhecimento sobre educação profissional e gênero na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (2008-2019). **Cadernos de pesquisa**, 2019.

SOUZA JÚNIOR, J. Omnilateralidade. PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C.F. (org.). *In: Dicionário de educação profissional em saúde.* Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

TEODOSIO, Sheila Saint-Clair da Silva et al . Oscarina Saraiva Coelho: uma história de dedicação à enfermagem. *História da Enfermagem - Revista Eletrônica (HERE)*, v. 4, p. 58-71, 2013.

TORRES, M. J. F. **A formação do Técnico em Enfermagem em Natal/RN: um estudo sobre a experiência da Escola de Saúde da UFRN.** 2020. (Mestrado em Educação Profissional) – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

TONET, I. Interdisciplinaridade, formação humana e emancipação humana. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 116, p. 725-742, out/dez 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/GXvFhStx9X44bbqzhJWQNfs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2017

TONET, I. Educação e Formação Humana. **Revista ideação**, Cascavel, V. 8 n 9, 2006. Disponível em: <http://erevista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/852>. Acesso em: 5 jan. 2020.

TORREZ, M. N. F. B; BARROS L. R.; GOULART, V. M. P. A Educação Profissional de nível técnico e a estratégia saúde da família: renova-se o desafio. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. Especial, p. 61-69 dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53nspe/v53nspea08.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

THOMAS, J. **Diferenças e (des)igualdades**: atitudes de professores/as face a diversidade de gênero nos liceus profissionais “masculinos” na França. *Natal*, n. 19, p. 90-126.

THOFEHRN, M. B. et. al.. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Rio Grande do Sul: Pelotas. v.1, n 1, jan-mar, p. 190-198, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/issue/view/270/showTo>. Acesso em: 24 de fev. de 2021.

YAZBEK, A. C. **10 lições sobre Foucault**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Resolução nº 008/15-CONSUNI, de 22 de maio de 2015**. Aprova a criação da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – ESUFRN – Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde, bem como do seu Regimento Interno. Natal/RN, 22 maio 2015. Disponível em: [http://escoladesaude.ufrn.br/wp-content/uploads/REgimento-Interno-ESUFRN\\_2015.pdf](http://escoladesaude.ufrn.br/wp-content/uploads/REgimento-Interno-ESUFRN_2015.pdf). Acesso em: 15 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Resolução nº 009/2019-CONSUNI, de 03 de abril de 2019**. Aprova o Regimento Interno da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Unidade Acadêmica Especializada em Educação Profissional em Saúde, de Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2019. Disponível em: [http://escoladesaude.ufrn.br/media/uploads/2021/02/01/regimento-interno-esufrn\\_resolucao-09\\_19\\_consuni.pdf](http://escoladesaude.ufrn.br/media/uploads/2021/02/01/regimento-interno-esufrn_resolucao-09_19_consuni.pdf). Acesso em: 28 jun. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Plano de curso técnico de enfermagem**. Natal: UFRN, 2016. Disponível em: <http://escoladesaude.ufrn.br/wp-content/uploads/PLANO-DE-CURSO-T%C3%89CNICO-EM-ENFERMAGEM-2016.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2020.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA GOOGLE DOCS

Prezada aluna do curso Técnico em Enfermagem, gostaria de contar com sua colaboração para participar da pesquisa: "Formar para o cuidado: a formação profissional das mulheres e a formação humana integral no curso técnico em enfermagem da Escola de Saúde UFRN" que tem como pesquisadora responsável Larissa Maia de Souza.

Esta pesquisa faz parte de uma dissertação em construção e pretende compreender as articulações entre as práticas pedagógicas do curso técnico em Enfermagem da ESUFRN e os processos de subjetivação vivenciados pelas mulheres estudantes face à proposta de formação humana integral postulada pela Educação Profissional. O preenchimento do formulário não dura mais que 10 minutos e todas as respostas serão confidenciais.

### PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. E-mail: \_\_\_\_\_
3. Número de telefone \_\_\_\_\_
4. Sexo/Gênero:
  - A. ( ) Cisgênero (você nasceu com o sexo biológico feminino e se identifica como mulher)
  - B. ( ) Transgênero (você nasceu com o sexo biológico masculino e se identifica como mulher)
  - C. ( ) Prefiro não responder
5. Identificação etnicorracial:
  - A. ( ) Negro
  - B. ( ) Branco
  - C. ( ) Mestiço/Pardo
  - D. ( ) Indígena
  - E. ( ) Outro
6. Idade  
\_\_\_\_\_ Anos completos
7. Identificação religiosa:
  - A. ( ) Católico
  - B. ( ) Protestante/Evangélica
  - C. ( ) Espírita
  - D. ( ) Candomblé/Umbanda
  - E. ( ) Judaísmo
  - F. ( ) Sem filiação religiosa
  - G. ( ) Outra \_\_\_\_\_
8. Você cursou o ensino fundamental em:
  - A. ( ) Escolas públicas apenas;
  - B. ( ) A maior parte em escolas públicas;
  - C. ( ) Metade em escolas públicas, metade em escolas privadas;
  - D. ( ) A maior parte em escolas privadas;

- E. ( ) Escolas privadas apenas;
9. Você cursou o ensino médio em:
- A. ( ) Escolas públicas apenas;
- B. ( ) A maior parte em escolas públicas;
- C. ( ) Metade em escolas públicas, metade em escolas privadas;
- D. ( ) A maior parte em escolas privadas;
- E. ( ) Escolas privadas apenas;
10. Em relação a sua família, com quem você mora?
- A. ( ) Pais
- B. ( ) Apenas a mãe
- C. ( ) Apenas o pai
- D. ( ) Avó ou Avô
- E. ( ) Outros parentes
- F. ( ) Moro sozinho
- G. ( ) Esposo(a)/ companheiro (a)
- H. ( ) Outro \_\_\_\_\_
11. Profissão Mãe:
- \_\_\_\_\_
12. Profissão Pai:
- \_\_\_\_\_
13. Escolaridade Mãe:
- A. ( ) Nunca frequentou a escola
- B. ( ) Fundamental incompleto
- C. ( ) Fundamental completo
- D. ( ) Ensino médio incompleto
- E. ( ) Ensino médio completo
- F. ( ) Nível técnico-profissionalizante
- G. ( ) Superior incompleto
- H. ( ) Superior completo
14. Escolaridade Pai:
- A. ( ) Nunca frequentou a escola
- B. ( ) Fundamental incompleto
- C. ( ) Fundamental completo
- D. ( ) Ensino médio incompleto
- E. ( ) Ensino médio completo
- F. ( ) Nível técnico-profissionalizante
- G. ( ) Superior incompleto
- H. ( ) Superior
15. Você trabalha? Se sim, qual a ocupação?
- \_\_\_\_\_
16. Somando todas as rendas das pessoas que moram com você, inclusive a sua, se houver, e considerando o valor do salário mínimo (SM) atual (1.045 R\$), quanto é, aproximadamente, a renda mensal familiar:
- A. ( ) Menor que 1 salário mínimo (até 1.045 R\$)
- B. ( ) Um 1 salário mínimo (1.045 R\$)
- C. ( ) Entre 1 a 2 salários mínimos (acima de 1.045 R\$ até 2.090 R\$)
- D. ( ) Entre 2 a 3 salários mínimos (acima de 2.090 R\$ até 3.135 R\$)
- E. ( ) Entre 3 a 5 salários mínimos (acima de 3.135 R\$ até 5.225 R\$)
- F. ( ) Entre 5 a 8 salários mínimos ( acima de 5.225 R\$ até 8.360 R\$)
- G. ( ) Entre 8 a 10 salários mínimos (acima de 8.360 R\$ até 10.450 R\$)

H. ( ) Mais de 10 salários mínimos (acima de 10.450 R\$)

17. Você se disponibilizaria a fazer uma entrevista com perguntas abertas/subjetivas sobre as questões relativas à sua vida enquanto mulher (por exemplo, o trabalho doméstico, cuidado com crianças ou idosos, machismo, violências) e a formação profissional do Curso Técnico em Enfermagem?

A. ( ) Sim

B. ( ) Não

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

**Projeto de pesquisa “Formar para o cuidado: a formação profissional das mulheres e a formação humana integral no curso técnico em enfermagem da Escola de saúde UFRN”**

✓ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

✓ **Resumo das condições e dinâmica da entrevista:**

### PRIMEIROS PASSOS:

- Agradecer e informar sobre o tema e objetivos do trabalho;
- Explicitar a importância da colaboração do entrevistado para a pesquisa;
- Garantir o anonimato das opiniões a serem emitidas na entrevista;
- Ler conjuntamente com o entrevistado o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV);
- Comprometer-se a fornecer ao entrevistado a transcrição das entrevistas;
- Assegurar informações sobre o resultado da investigação;

### **EXPERIÊNCIAS DE SOFRIMENTO E SUBJETIVIDADE RELACIONADAS AO CORPO, AO GÊNERO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM.**

TEMA	OBJETIVOS	QUESTÕES
1	<b>FAMÍLIA</b>	<p>Conhecer experiências, episódios e relações familiares com ênfase nas dimensões de gênero.</p> <p>Descrição dos processos de socialização e identificação de seus efeitos de subjetivação.</p> <p>Identificar significados, conflitos, representações em relação a vida familiar.</p>
2	<b>VIDA ACADÊMICA</b>	<p>Fale um pouco sobre a sua família. Como ela é composta? Quantas pessoas moram contigo? Como é a sua casa? Você se sente bem em casa? Quais são suas memórias em relação ao próprio corpo ao longo da infância e da adolescência no ambiente familiar? Você já experimentou situações difíceis no que diz respeito ao gênero na sua família? Sua família apoiou sua escolha de curso?</p>
	<p>Conhecer as expectativas pessoais e o cotidiano escolar (relações sociais, grupo de amigos, etc.) e as experiências vividas e episódios significativos em relação às situações de sofrimento e mal-estar.</p> <p>Interrogar acerca do papel da ESUFRN sobre a vida pessoal, a identidade, as vivências/compreensões de gênero e sobre a saúde emocional.</p> <p>Identificar significados, mudanças, práticas, conflitos, representações em relação a ESUFRN, seus atores, sua proposta pedagógica e à experiência vivida do pesquisado.</p>	<p>Quais questões lhe motivaram a escolher o técnico de enfermagem como profissão? Como você vê a questão de gênero (feminino/ mulher) no seu curso? (pessoal/ acadêmico/ social)</p> <p>O que você entende por corpo?</p> <p>Você lida com o corpo físico e também com as emoções como você acha que o curso te ajuda a entender melhor o corpo?</p> <p>O que você espera do futuro enquanto egressa do curso</p>

			técnico em Enfermagem? O que você espera para o futuro depois de formada? Você acha que a formação que vc recebe no curso técnico te prepara para a prática como técnica de enfermagem?
3	<b>CUIDADO (PRÁTICA EM ENFERMAGEM)</b>	Identificar sentimentos predominantes, significados atribuídos, atitudes, conflitos internos, consequências pessoais e sociais. Aprender a autorrepresentação e a individualização do cuidado e prática em enfermagem	Existe algum padrão de corpo no perfil dos profissionais técnicos de enfermagem? Você já se sentiu coagida a desenvolver algum comportamento que seja específico da profissão ou alguma vestimenta? (em relação à postura, roupa, comportamento, personalidade, aparência, cor do cabelo, estilo etc). Como você se sente em relação ao cuidado do outro? Que forma de pensar ou ferramentas você desenvolve para o autocuidado? (conversas, terapias, exercícios) Como mulher você lida com a pressão da sociedade em desenvolver várias atividades além da jornada de trabalho? Como você entende o cuidado de si e o cuidar do outro?

## ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**ESUFRN**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ESCOLA DE SAÚDE (Antiga Escola de Enfermagem de Natal) Resolução nº 008/15-CONSUNI, de 22 de Maio de 2015.

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - CUIDADOS**

ALUNO(A): \_\_\_\_\_ CONTATO(S): \_\_\_\_\_

ANO/SEM DE ENTRADA: \_\_\_\_\_

LOCAL: \_\_\_\_\_ \* CONCEITO: \_\_\_\_\_

IT E M	ATIVIDADES	A L U N O	P R O F.	P R O F.	
1	QUALIDADE DO TRABALHO	Desempenha suas tarefas esforçando-se para apresentar um trabalho de qualidade.			
		Aplica coerentemente os conhecimentos teóricos obtidos, nas situações práticas.			
2	INICIATIVA E INTERESSE	Adota meios para vencer as dificuldades que surgem no decorrer dos procedimentos práticos.			
		Não precisa de estímulos, do supervisor ou colegas, para tomar determinadas iniciativas.			
		Apresenta interesse em adquirir novos conhecimentos.			
3	RELACIONAMENTO E COMUNICAÇÃO	Relaciona-se com facilidade com os membros da equipe multiprofissional, supervisores, clientes e família.			
		Apresenta atitudes de colaboração espontânea nas atividades desenvolvidas.			
4	RESPONSABILIDADE	Realiza suas tarefas em tempo hábil, sem a interferência do supervisor.			
		Responde espontaneamente pelos seus atos, tentando corrigir as falhas, assumindo a responsabilidade das suas ações.			
5	PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE	É pontual e assíduo no decorrer de suas atividades práticas objetivando iniciar suas atividades diárias.			
		Apresenta-se nos horários pré-estabelecidos, objetivando iniciar as suas atividades diárias.			
6	APARÊNCIA PESSOAL	Apresenta-se com o uniforme limpo e adequado ao tipo de atividade que desempenha.			
		Porta-se com discrição na aparência pessoal.			
7	CAPACIDADE FÍSICA E MENTAL	Desempenha suas funções usando o raciocínio.			
		Apresenta-se em condições físicas e psicológicas adequadas no desenvolvimento de suas atividades.			

\*CONCEITOS:

(MB) = MUITO BOM  
INSUFICIENTE

\*DESEMPENHO FINAL:

(A) = APTA (B) = BOM (NA) = NÃO APTA (REG) = REGULAR (INS) =

-----  
Assinatura do Professor

# Documento Digitalizado Público

## Dissertação

**Assunto:** Dissertação  
**Assinado por:** Avelino Neto  
**Tipo do Documento:** ANEXO  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Público  
**Tipo do Conferência:** Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Avelino Aldo de Lima Neto, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 06/01/2022 08:23:48.

Este documento foi armazenado no SUAP em 06/01/2022. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 957447

**Código de Autenticação:** 476cee5628

