

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Beatriz Lemos Stutz

TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE
UBERLÂNDIA: a construção histórica de uma profissão e a
primeira instituição escolar

UBERLÂNDIA

2009

Beatriz Lemos Stutz

TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE
UBERLÂNDIA: a construção histórica de uma profissão e a
primeira instituição escolar

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - Doutorado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: História e Historiografia da Educação

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Lucena

UBERLÂNDIA

2009

Beatriz Lemos Stutz

TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: a
construção histórica de uma profissão e a primeira instituição escolar

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação da
Faculdade de Educação da Universidade
Federal de Uberlândia sob orientação do
Prof. Dr. Carlos Alberto Lucena.

Área de concentração: História e
Historiografia da Educação

Este exemplar corresponde à
redação final da Tese defendida
e aprovada pela Comissão
Julgadora em 27/10/ 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Alberto Lucena - UFU

Prof^a. Dr^a Beatriz Ribeiro Soares- UFU

Prof. Dr. José Carlos Souza Araújo- UFU

Prof^a. Dr^a. Lucília Regina de Souza Machado- UNA

Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Vilella Bueno- USP

Uberlândia
2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S937t Stutz, Beatriz Lemos, 1958-
Técnico em enfermagem no município de Uberlândia : a
construção
histórica de uma profissão e a primeira instituição escolar . -
2009.

249 f. : il.

Orientador: Carlos Alberto Lucena.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Progra-
ma de Pós-Graduação em Educação.

Inclui bibliografia.

1. Escola Técnica de Saúde – História - Teses. 2. Ensino
profissional - História - Teses. 3. Escolas de enfermagem -
Uberlândia (MG) - História – Teses. I. Lucena, Carlos Alberto.
II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-
Graduação em Educação. III. Título.

CDU:

377(091)

À Billy, meu maior incentivador, com quem tenho partilhado a vida.

À João Lucas e Mariana. Meu amor por eles me impulsiona a querer crescer cada vez mais.

À Irene, minha mãe, cujo apoio e carinho foram, para mim, imprescindíveis.

AGRADECIMENTOS

À meu orientador, Prof. Dr. Carlos Alberto Lucena, que com tranquilidade conduziu-me de forma segura na construção deste trabalho.

À Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, que possibilitou, com minha liberação integral, o tempo de dedicação necessário a esta pesquisa.

Aos alunos egressos, professores e profissionais entrevistados, pelo carinho e atenção com que fui recebida, e também pelos depoimentos que se tornaram fundamentais para a construção aqui apresentada.

Aos professores do Programa de Doutorado da FACED/UFU, por terem nos possibilitado aulas tão ricas. Em especial ao Prof. Dr. Humberto Aparecido de Oliveira Guido e à Prof^a. Dr^a. Sandra Cristina Fagundes de Lima, por nos mostrarem nos gestos como se constrói no aluno o interesse pelo diálogo e pelo debate, tão necessários à Academia.

À Prof^a. Dr^a. Beatriz Ribeiro Soares e ao Prof. Dr. José Carlos Souza Araújo, pelas importantes contribuições durante o exame de qualificação.

À Eneida de Mattos Faleiros e Nilza Lemos, pelo auxílio ímpar na elaboração destas páginas, com quem tenho aprendido o significado do amor à profissão.

À Adriane Corrêa Jansen, Fátima Conceição Ferreira, Márcia Elena Moraes de Freitas, Nilda Marques Pereira e Rosa Maria de Sousa Martins, cujas colaborações tornaram facilitado o processo de construção de dados.

Ao Prof. Dr. Antenor Amâncio Filho, Prof. Dr. Fernando Rocha Porto, à Prof. Dr^a. Lina Rodrigues de Faria, ao Prof. Dr. Marcos Cueto, e à Prof^a. Dr^a. Taka Oguisso, que prontamente atenderam às minhas solicitações, nos primeiros momentos desta pesquisa, ao realizar o levantamento bibliográfico.

Aos funcionários do Arquivo Público de Uberlândia, do Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de

Uberlândia, do Núcleo de Preservação da Memória do Hospital de Clínicas/UFU, do Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas e do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

Ao Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, à Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia e à Fundação Maçônica Manoel dos Santos pela disponibilização de importantes fontes para esta pesquisa.

Aos funcionários da Biblioteca Central da Universidade Federal de Uberlândia, Alexei David Antônio e Ângela Maria Silva.

À Ivalda de Fátima Oliveira pelas correções ortográficas e pelas enriquecedoras aulas durante o processo de elaboração deste trabalho.

RESUMO

Procuramos, com esta pesquisa, contribuir para o debate, reflexão e compreensão das forças sociais, políticas, econômicas e culturais que marcaram a construção do exercício profissional do técnico em enfermagem no país e em específico no município de Uberlândia, vinculados ao percurso histórico da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, instituição escolar voltada para a formação desse trabalhador, a partir de sua instalação, no ano de 1973. Criada com o objetivo de atender ao município, ao Hospital de Clínicas dessa Universidade e a cidades da região, diante da necessidade da ampliação dos serviços de saúde oferecidos a uma população em pleno crescimento, a Escola Técnica tem desempenhado importante papel na comunidade na qual está inserida, no que se refere à formação de técnicos de nível médio em saúde e, principalmente, para o desenvolvimento da enfermagem mediante sua efetiva participação na criação do curso de graduação nessa área, ligado à Universidade Federal de Uberlândia.

Para tal, a presente investigação, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, em 13 de junho de 2008, sob o Protocolo de Registro nº. 079/08, por meio de uma concepção dialética da história, problematiza as relações entre trabalho, educação e formação humana, tendo como fontes de estudos, dispositivos legais do Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Saúde, documentos impressos e manuscritos existentes no Arquivo Público de Uberlândia como também no Núcleo de Preservação da Memória da Universidade Federal de Uberlândia, nos arquivos da Escola Técnica de Saúde/UFU, no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC) e no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV). **Palavras-chave:** história da educação, educação profissional, instituição escolar.

ABSTRACT

With this research we attempt to contribute with the discussion, reflection and understanding of the social, political, economic and cultural factors that marked the construction of the professional of technicians nursing practice in the country and specifically in the city of Uberlândia, linked to the historical course of the Technical Health School, Federal University of Uberlândia, an educational institution dedicated to training the professional worker, since its creation in 1973.

Created with the objective of assisting the municipality, and the cities near by, this university Clinical Hospital was given the need to expand the health services offered to a rapidly growing population, the Technical School has played an important role in the community where it operates , regarding the training of health middle level technicians in and especially for the development of nursing through their effective participation in the creation of undergraduate courses in this area, at the University of Uberlândia. Thus, the present investigation, approved by the Ethics Committee of the Federal University of Uberlândia on June 13, 2008, under the Protocol Registration no. 079/08, through a dialectical conception of history, discusses the relationship between work, education and human development, based on sources of legal provisions of the Ministry of Education and Culture, Ministry of Health, documents and manuscripts held in the Uberlândia's Public Archives but also in the Center for Memory Preservation Federal University of Uberlândia, in the archives of the Technical Health School / UFU, Archives and Documentation Department of Casa de Oswaldo Cruz (DAD / COC) and Research Center and Documentation of Contemporary History Brazil's Center, Getúlio Vargas Foundation (CPDOC / FGV).

Key Words: education history, professional education, educational institution.

SUMÁRIO

LISTAS DE: Ilustrações, abreviaturas/siglas, quadros, tabelas.....	vii
INTRODUÇÃO	01
A primeira escola técnica de enfermagem no município de Uberlândia.....	04
O processo de construção da pesquisa.....	06
Fontes de Estudo.....	09
Desenvolvimento e análise.....	10
CAPÍTULO I - A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL: Seguindo os passos da origem da profissão Técnico em Enfermagem e sua trajetória histórica no país.	14
1. As transformações econômicas, políticas e sociais e a saúde no Brasil.....	15
1.2. A Fundação Rockefeller e a herança dos princípios norte-americanos na enfermagem brasileira	20
1.3. As primeiras escolas de enfermagem e o desenvolvimento da profissão no Brasil.....	31
1.4. Enfermeiras Socorristas da Cruz Vermelha e a nação brasileira.....	47
1.5. A regulamentação da profissão enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX.....	51
CAPÍTULO II- A ENFERMAGEM E A SAÚDE NO BRASIL SOB A ÉGIDE DO GOVERNO MILITAR	60
2. Política educacional e a demanda por trabalhadores qualificados.....	72

2.1. A instalação de uma escola para formação de técnicos em enfermagem no município de Uberlândia.....	77
2.2. Os primeiros alunos da ETECC e a inserção no mercado de trabalho via hospital escola.....	93
CAPÍTULO III- QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E A FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: Os caminhos da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas após os anos 1970.....	
3. A evolução da Enfermagem como profissão no Brasil e o reconhecimento do técnico de nível médio.....	117
3.1. A Escola Técnica de Saúde e sua importância para o município de Uberlândia e região.....	129
3.2. Dos primeiros anos da ETECC à qualificação de profissionais para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.....	135
3.3. A ESTES construindo sua identidade como escola espacialmente desvinculada do Hospital de Clínicas	150
3.4. A ESTES e as transformações ocorridas em seu funcionamento a partir dos anos 1990.....	159
3.5. Trabalho, egressos e sua relação com o Hospital de Clínicas.....	186
3.6. A Escola Técnica de Saúde e a criação do Curso Superior de Enfermagem.....	200
Considerações Finais	205
Fontes	
Fontes Documentais.....	214
Fontes Orais.....	219

Referências	220
Anexos	232
Anexo 1.....	232
Anexo 2.....	233
Anexo 3.....	234
Anexo 4.....	235
Anexo 5.....	236
Anexo 6.....	247
Anexo 7.....	249

LISTAS

ILUSTRAÇÕES

Imagem 1- Presidente da República, General Arthur da Costa e Silva, na inauguração do Edifício de Cadeiras Básicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia- 1968.....	81
Imagem 2- Presidente da República, General Arthur da Costa e Silva, na inauguração do Edifício de Cadeiras Básicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia- 1968.....	81
Imagem 3- Início das obras de construção da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.....	84
Imagem 4- Edifício de Cadeiras Básicas da Faculdade de medicina e Cirurgia de Uberlândia.....	85
Imagem 5- João Fernandes de Oliveira, presidente do Conselho Técnico Administrativo da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.....	86
Imagem 6- Mapa das cidades de origem dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU.....	131
Imagem 7 - Laboratório de Técnicas ESTES/UFU.....	152

Imagem 8- Prédio da Escola Técnica de Saúde de 2º Grau da Universidade Federal de Uberlândia.....153

Imagem 9- Prédio do Bloco 4K no qual funcionam as instalações da ESTES/UFU.....156

ABREVIATURAS/SIGLAS

ABED- Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados

ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem

ACIUB- Associação Comercial e Industrial de Uberlândia

ARENA - Aliança Renovadora Nacional

BNH- Banco Nacional da Habitação

CBE- Câmara de Educação Básica

CEDOC/EEAN- Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery

CESB's- Companhias Estaduais de Saneamento Básico

CIE - Centro de Informações do Exército

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CESB's- Companhias Estaduais de Saneamento Básico

CNE- Conselho Nacional de Educação

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

CONSUN- Conselho Universitário

CPDOC/FGV- Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas

DAD/COC- Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz

DNSP- Departamento Nacional de Saúde Pública

EMECIU- Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia

EPEE- Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

ESTES- Escola Técnica de Saúde

ETECC- Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas

FAB- Força Aérea Brasileira

FAEPU - Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia

FAMED- Faculdade de Medicina

FAS- Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

FEB- Força Expedicionária Brasileira

FEMECIU- Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia

FGTS- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FR- Fundação Rockefeller

HCU- Hospital de Clínicas de Uberlândia

HNA - Hospital Nacional de Alienados

INEP- Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC- Ministério da Educação e Cultura

NIERHS- Núcleo Integrado de Estudos de Recursos Humanos para a Saúde

PIASS- Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PLANASA- Plano Nacional de Saneamento FGTS

PND- Plano Nacional de Desenvolvimento

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PROTEC - Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico

SABESP- Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SEMTEC- Secretaria de Educação Média e Tecnológica

SESG- Secretaria de Ensino de Segundo Grau

UAI- Unidade de Atendimento Integrado

UFU- Universidade Federal de Uberlândia

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

GRÁFICOS

Gráfico 1- Percentual das cidades de origem de alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem - ESTES/UFU (1989- 2006).....132

QUADROS

Quadro 1 - Distribuição por estado de origem dos alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem- ESTES/UFU (1989- 2006).....133

TABELAS

Tabela 1 - Número de alunos da ETECC admitidos como atendentes pela FEMECIU (1973- 1980).....94

Tabela 2 - Número de alunos da ETECC admitidos como técnicos pela FEMECIU-(1973- 1980).....95

Tabela 3- Ano de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem e de contratação de alunos da ETECC pela FEMECIU (1973- 1980).....96

Tabela 4- Ano de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem e de contratação de alunos da ETECC pela FEMECIU (1973- 1980).....97

Tabela 5- Profissionais da área de enfermagem, admitidos pela FEMECIU, no período de 1971 a 1980.....98

Tabela 6- Profissionais da área de enfermagem desligados da FEMECIU no período de 1971 a 1980.....99

Tabela 7- Salário dos profissionais da área de enfermagem, contratados pela FEMECIU/UFU, em cruzeiros (1971- 1980).....	100
Tabela 8- Quantitativo de pessoal da área de enfermagem cadastrado no Estado de Minas Gerais (1980- 2008).....	120
Tabela 09- Quantitativo de pessoal da área de enfermagem cadastrado em Uberlândia/MG (em 25/08/2008).....	122
Tabela 10- Escolas de Graduação e de Nível Médio em Enfermagem- 2008.....	122
Tabela 11- Concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1973-1990).....	137
Tabela 12- Concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1991-2006).....	138
Tabela 13- Faixa etária de alunos ingressantes no Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1989- 1998).....	176
Tabela 14- Faixa etária de alunos ingressantes no Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1999- 2006).....	177
Tabela 15- Egressos da ESTES/UFU contratados para atuarem no Hospital de Clínicas/UFU 1994- 2006.....	194
Tabela 16- Egressos da ESTES/UFU contratados para atuarem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG - 2008.....	195
Tabela 17- Funcionários da área de Enfermagem contratados pela Fundação Maçonica Manoel dos Santos e Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG- 2008.....	197
Tabela 18- Faixa etária de alunos ingressantes na ETECC 1973- 1980.....	249

INTRODUÇÃO

Sabemos que por trás da opaca nuvem de nossa ignorância e da incerteza de resultados detalhados, as forças históricas que moldaram o século continuam a operar. Vivemos num mundo conquistado, desenraizado e transformado pelo titânico processo econômico e tecnocientífico do desenvolvimento do capitalismo, que dominou os dois ou três últimos séculos. [...] Não sabemos para onde estamos indo. Só sabemos que a história nos trouxe até este ponto [...] e por que. Contudo, uma coisa é clara. Se a humanidade quer ter um futuro reconhecível, não pode ser pelo prolongamento do passado ou do presente (HOBSBAWM, 2005, p.562).

Este estudo representa um esforço no sentido de contribuir para a produção científica em relação à historização do movimento de construção da educação profissional no Brasil na área da saúde, como também, para o debate, reflexão e compreensão das forças sociais, políticas, econômicas e culturais que marcaram a construção do exercício profissional do técnico em enfermagem no país e em específico no município de Uberlândia, vinculada ao percurso histórico de sua primeira instituição escolar voltada para a formação desse trabalhador. Enquanto primeira e, até o momento, única instituição pública escolar formadora do técnico em enfermagem na região, a Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia representa um importante papel na construção da trajetória histórica dessa profissão no município, à medida que esta, sendo erigida à luz de movimentos educacionais e sociais mais amplos em sua concretude, guarda estreita relação com as forças locais que desenvolvem ações voltadas para a educação e formação em saúde.

O rastreamento das origens do ensino técnico profissionalizante na área de enfermagem e sua instauração no município de Uberlândia, enquanto uma iniciativa nos anos 70 do século XX, de pessoas ligadas à Escola de Medicina e Cirurgia, a qual faz parte hoje do complexo que se tornou a Universidade

Federal de Uberlândia, buscando a elucidação dos dados produzidos com os objetivos sociais da escola, bem como, com o debate sobre trabalho, relações de produção, tecnologias e suas influências sobre as práticas educativas e de saúde, é um desafio que, por vezes, impõe ao pesquisador um trabalho exaustivo de confrontação de fontes primárias com a extensa produção científica construída nos últimos anos nesse campo.

O interesse pela investigação sobre a história de uma instituição escolar na área de saúde e sua relação com a trajetória profissional do técnico em enfermagem, nesta cidade, nasceu do envolvimento da pesquisadora com esse trabalhador, enquanto docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia e, portanto, membro integrante da equipe que participa de seu processo de formação desde 1994.

Procura desvelar a realidade de uma profissão construída não apenas em função de sua condição como força de trabalho, mas, principalmente, como aquela que, sob a influência de movimentos educacionais e sociopolíticos ligados a uma superestrutura, busca na relação educação-trabalho os elementos a partir dos quais foi ocupando cada vez mais espaço nas instituições públicas e particulares de saúde e, ao mesmo tempo, vivenciando uma história de lutas e contradições de um ofício forjado em terreno fértil para a submissão à hegemonia médica e a uma concepção de trabalhador erigida com base no modo de produção capitalista.

Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU)¹ desde o ano de 1994 do século XX, instituição destinada à formação de profissionais técnicos de nível médio, e em dois momentos professora colaboradora do curso de graduação em enfermagem dessa universidade, tenho tido oportunidade de vivenciar junto aos alunos,

¹ Até o ano de 2001, como docente da disciplina Psicologia Aplicada e Ética Profissional; a partir de 2001, trabalhando conteúdos referentes à Educação para a saúde, Proteção e Prevenção; Educação para o autocuidado, Gestão em saúde, Organização do Processo do Trabalho e Recuperação/reabilitação, todos direcionados para o comportamento humano e a atuação em enfermagem. Na graduação, ministrando o conteúdo da disciplina Ética Fundamental, para o 4º período no ano 2000 e, posteriormente para o mesmo período no ano de 2006.

muitos paralelamente exercendo a profissão na área, a influência dos problemas e conflitos que atingem não só sua formação, mas também sua atuação profissional, com implicações sobre as relações de trabalho e o ambiente no qual interagem.

Assim como no mestrado, em que foi realizada pesquisa referente à educação no ensino técnico de nível médio, traçando o perfil do trabalhador na área de enfermagem², pesquisar e registrar a trajetória de uma profissão que sai do século XX atrelada a um contexto histórico cujas raízes estão fincadas em eventos já na Primeira República, passando pela forte influência de enfermeiras norte-americanas, trazidas pela Fundação Rockefeller em 1922, nas transformações sociopolíticas e econômicas, sob a égide de duas grandes guerras, no mundo do trabalho e suas implicações sobre a formação de profissionais na área da saúde, vem ao encontro da necessidade de dar continuidade à elaboração de conhecimentos que possam contribuir para o enriquecimento dos saberes nessa área, subsidiando a prática efetivada no interior das instituições escolares.

Tendo em vista as palavras de Fávero (2005, p.59), para a qual a história da educação não deve se limitar apenas a descrever, mas também interpretar e avaliar os fatos e movimentos educacionais, dentro dos movimentos sociais mais amplos, como parte de uma realidade concreta, busca-se aprofundar estudos em relação à formação e atuação do técnico em enfermagem em Uberlândia e em específico na ESTES/UFU, somando esforços à produção já existente³, tecendo um elo entre a sociedade, o mundo do trabalho e a história de instituições educacionais, em específico na área de saúde, desvelando suas implicações sobre a práxis e a vida do profissional aqui em evidência.

² STUTZ, Beatriz Lemos. *Técnico em Enfermagem: o perfil traçado por profissionais da área, no município de Uberlândia nos anos 90*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UFU, Uberlândia, 1998.

³ Ver VIEIRA, Madalena Gonçalves de Andrade; REZENDE, Carlos Henrique Alves de. 1996; FALEIROS, Eneida de Mattos. 1997. VIEIRA, Madalena Gonçalves de Andrade; ANTUNES, Arthur Velloso. 2004.

A primeira escola técnica de enfermagem no município de Uberlândia

No ano de 1973 do século XX, é criada, em Uberlândia, a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), como escola privada de nível médio, por iniciativa de um grupo de médicos ligados à Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, com apoio de vários segmentos sociais e representantes políticos nessa época, objetivando atender a uma demanda municipal e regional por profissionais habilitados em enfermagem, tanto pelo Hospital de Clínicas da Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), quanto por instituições privadas de atendimento clínico e hospitalar. Funcionando com recursos financeiros da FEMECIU, do Ministério da Educação e Cultura e contribuições de alunos e da comunidade local, a ETECC se consolida, em 1981, como uma escola da Universidade de Uberlândia, após a federalização desta.⁴ Em 1984, com o oferecimento do Curso Técnico em Laboratório de Prótese Odontológica⁵, a ETECC passa a denominar-se Escola Técnica de Segundo Grau da Universidade Federal de Uberlândia. Posteriormente, em 1988, são criados mais dois novos cursos, os Cursos Técnicos de Patologia Clínica e de Higiene Dental, contribuindo para o reconhecimento dessa instituição escolar como formadora de profissionais auxiliares e técnicos na área de saúde, levando-a a receber em 1991, mediante a Resolução nº. 09/91, o nome de Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, que permanece até o momento atual.

Nascida em tempos de governo militar no Brasil, a Escola Técnica de Saúde tem sua trajetória marcada por uma série de eventos sociais, políticos e econômicos, no interior dos quais foram pensados e criados projetos educacionais e leis, os quais influenciaram e definiram suas práticas no cotidiano escolar. Consequências disso foram, por exemplo, as influências da

⁴ A federalização da Universidade de Uberlândia ocorreu em 1978 mediante o decreto nº 6532.

⁵ Aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, em 16 de agosto de 1983 e reconhecido pelo MEC/SESG por meio da Portaria nº 5/87 em março de 1987.

Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional nº 5692/71, na implantação dessa escola, não como instituição formadora de auxiliares em enfermagem, dada a idéia inicialmente projetada por seus articuladores, mas para formação de técnicos como poderá ser aqui constatado, em discussões apresentadas no corpo deste trabalho.

Stutz (2007), ao realizar uma análise comparativa entre pesquisas elaboradas sobre duas instituições escolares de educação profissional no município de Uberlândia, dentre elas a Escola Técnica de Saúde, trata de sua longevidade e permanência no cenário da educação brasileira, diante da extinção da obrigatoriedade da habilitação profissional infligida pela Lei nº 5692/71 mediante a Lei 7.044/82, em um momento em que as escolas, por todo país, enfrentavam sérias dificuldades para sua manutenção. O fato de essa escola oferecer um curso em regime de intercomplementariedade, sua integração a uma universidade e a necessidade de profissionais da saúde nessa região, parecem ter garantido sua sobrevivência naquele período.

Dessa forma, este estudo, relacionado a uma realidade local e regional, vinculado a interpretações mais abrangentes que envolvem a educação brasileira, em busca de uma percepção do movimento dialético do particular para o geral, vai ao encontro de autores como Araújo e Inácio Filho (2005), para os quais esse deve ser o caminho perseguido por pesquisadores em história da educação e Manacorda (1996), cujas reflexões traduzem a história enquanto “palavras do tempo”, prescindindo de uma inter-relação dos aspectos cotidianos, técnicos e materiais dos processos de instrução com o desenvolvimento produtivo, político e social.

O processo de construção da pesquisa

Entender de que forma uma instituição concretiza suas ações e executa um projeto pedagógico em determinado tempo e espaço torna-se um importante instrumento para demonstrar como as carreiras são construídas e como se efetivam no interior das instituições de trabalho, compreendendo também que posições ocupam nos espaços pelos quais transitam, quer seja em momentos de crise ou não. Ao estudar-se a trajetória do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU e dessa profissão no município de Uberlândia, cuja periodização compreende o ano de sua criação (1973) aos dias atuais, não se pode prescindir da compreensão da história da enfermagem no Brasil uma vez que, tanto as escolas responsáveis pela formação dos profissionais nessa área, quanto a atuação desses, sofreram forte influência norte-americana com a chegada da Fundação Rockefeller no início do século XX. Durante o movimento de saneamento do país, essa Fundação destinou grandes investimentos à saúde e à pesquisa científica, tendo participação decisiva na criação e funcionamento da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, na cidade do Rio de Janeiro. Nesse período, o Brasil viu-se às voltas com epidemias que exigiam medidas de controle sanitário e viriam a desencadear um processo de desenvolvimento na área da saúde, observado de perto pelos Estados Unidos da América, com cooperação financeira e científica, o qual percebia o continente sul-americano como alvo para expansão de seu capital. Desse modo, a forte influência do ideário americano, com base no princípio da racionalidade, valorização dos talentos individuais e pesquisa, enquanto uma atividade da elite, encontra-se na origem da formação e do exercício profissional da enfermagem no Brasil.

Da mesma forma, para elucidar as influências do processo sociopolítico e econômico na formação dos trabalhadores, na educação e no cotidiano das instituições escolares no país, em especial a ESTES, busca-se o embasamento teórico na história da saúde, da educação e do ensino técnico profissionalizante.

Por meio de uma concepção dialética da história, problematizamos as relações entre trabalho, educação e formação humana, tomando como referência que, produzindo seus meios de vida, os homens produzem,

indiretamente, sua própria vida material⁶, cujas discussões em torno do objeto pesquisado partem do processo de industrialização, trabalho, educação profissional e tecnologia, desvelando os objetivos sociais da escola. Indo do geral ao particular, dialogando principalmente com o pensamento marxiano e marxista, e autores como Antunes (2004), Braverman (1987), Ferretti (2002), Freidson (1998), Frigotto (1993, 1999, 2005), Gentili (2002), Gramsci (1981), Hobsbawm (2005), Ianni (1998), Kosik (1989), Kuenzer (2000, 2002, 2007), Manacorda (1996), Saviani (2004, 2005), entre outros, busca-se problematizar e elucidar o processo de construção de uma instituição de ensino técnico de nível médio em enfermagem, as contradições inerentes a seu cotidiano e ao exercício profissional nessa área. Esta opção metodológica tem como consequência uma concepção de história que consiste em:

[...] expor o processo real de produção, partindo da produção material da vida imediata; e em conceber a forma de intercâmbio conectada a este modo de produção e por ele engendrada (ou seja, a sociedade civil em suas diferentes fases) como o fundamento de toda a história, apresentando-a em sua ação enquanto Estado e explicando a partir dela o conjunto dos diversos produtos teóricos e formas da consciência [...] o que permite então, naturalmente, expor a coisa em sua totalidade (e também, por isso mesmo, examinar a ação recíproca entre estes diferentes aspectos). Não se trata de uma concepção idealista da história, de procurar uma categoria em cada período, mas sim de permanecer sempre sobre o solo da história real; não de explicar a práxis a partir da idéia, mas de explicar as formações ideológicas a partir da práxis material (MARX e ENGELS, 1979, p. 55- 56).

Assim, busca-se aprofundar estudos em relação à origem e ao desenvolvimento da ESTES/UFU, tecendo um elo entre a sociedade, o mundo do trabalho, a história dessa instituição escolar e suas implicações na formação e atuação do técnico em enfermagem no município de Uberlândia, desvelando aspectos sobre a práxis e a vida do profissional aqui em evidência. Para tal, estabelecem-se estes propósitos:

⁶ MARX E ENGELS, 1979, p.27.

- Recuperar informações sobre o processo de constituição e funcionamento da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia no contexto histórico da Enfermagem no Brasil e da Universidade Federal de Uberlândia, sistematizando e revelando de forma comprovada sua identidade histórica como instituição formadora na área de saúde, a partir não apenas de sua criação no século XX e seu percurso adentrando o século XXI, mas em especial, enquanto única instituição escolar pública voltada para formação de técnicos na área de enfermagem no município.
- Investigar a relação entre trabalho e educação profissional e suas implicações na construção histórica da profissão do técnico em enfermagem, tendo como referenciais fontes e bibliografia pesquisada.
- Identificar, na legislação específica, artigos referentes ao tema educação profissional e ao Técnico em Enfermagem.
- Identificar junto ao órgão legislador da profissão (COREN/MG - Regional Uberlândia) dados que auxiliem na problematização da formação e exercício profissional do técnico no município.
- Promover estudo sobre o exercício profissional do Técnico em Enfermagem que possibilite visualizar a trajetória desta profissão, os avanços, os retrocessos e as contradições que carrega. Da mesma forma, objetivou-se construir dados que possibilitassem verificar como a escola lida com essa realidade.
- Investigar o destino profissional de ex-alunos para que se pudesse problematizar suas reais condições de vida, suas ações e as transformações efetivadas no interior da escola e para além dela.

Nesse caminho, buscaram-se respostas a algumas questões consideradas relevantes:

1. O que representa essa instituição para alunos, professores e gestores que participaram de seu processo de desenvolvimento?
2. Como ex-alunos avaliam a instituição enquanto formadora de profissionais de nível técnico em enfermagem e quais as influências dela sobre sua formação e atuação profissional?
3. Qual a percepção de professores e gestores dessa instituição escolar como formadora de profissionais de nível técnico em enfermagem?
4. Qual a relação de ex-alunos com a Universidade Federal de Uberlândia e com seu hospital escola enquanto fontes empregadoras da força de trabalho em enfermagem?

Fontes de Estudo

Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, em 13 de junho de 2008, sob o Protocolo de Registro nº 079/08, esta pesquisa tem como fonte de estudo uma ampla documentação, incluindo consultas a:

- Dispositivos legais do MEC (Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica) que subsidiaram as mudanças nas diretrizes curriculares referentes à educação profissional, leis, decretos de criação e estruturação pedagógica do referido curso oferecido pela instituição.
- Documentos impressos, manuscritos, fotográficos e entrevistas existentes no Arquivo Público de Uberlândia, Rockefeller Archive Center, Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC), Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV), Núcleo de Preservação da

Memória da Universidade Federal de Uberlândia, Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia.

- Documentos existentes no arquivo ativo/inativo do setor de protocolo/registro da ESTES-UFU para consulta de dados referentes à criação e implementação da Escola/Curso, assim como à sua estrutura administrativa e pedagógica. Ofícios expedidos e recebidos, memorandos internos, portarias, livros de ata e de matrícula, grades curriculares, processos para modificação de grades curriculares do curso, artigos de jornais e fotografias. Livros, artigos, teses e dissertações sobre o tema em questão, ampliando as publicações aqui citadas.
- Depoimentos de pessoas ligadas à história da enfermagem e da instituição escolar no período focado.
- Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Setor de Recursos Humanos do Hospital de Clínicas e Diretoria de Administração de Pessoal da Universidade Federal de Uberlândia, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) e Fundação Maçônica Manoel dos Santos (Uberlândia-MG).

Vale ressaltar que as instituições contatadas foram informadas, em documento escrito, sobre os objetivos da pesquisa, tendo sido solicitada permissão para realizá-la (Anexo 1), mediante assinatura do termo de *Autorização da Instituição* (Anexo 2).

Desenvolvimento e análise

O trabalho está organizado em três capítulos, sendo o primeiro intitulado *A história da enfermagem no Brasil: Seguindo os passos da origem da profissão Técnico em Enfermagem e sua trajetória histórica no país*, o segundo, *A Enfermagem e a saúde no Brasil sob a égide do governo militar*, e o terceiro *Qualificação profissional e a força*

de trabalho em enfermagem: os caminhos da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas após os anos 1970.

No Capítulo I, são analisadas as influências das transformações sociais, políticas e econômicas sobre a saúde no Brasil, evidenciando a herança dos princípios norte-americanos na enfermagem, via Fundação Rockefeller, o desenvolvimento dessa profissão no país, sua relação com as primeiras instituições escolares e sua regulamentação na primeira metade do século XX.

No Capítulo II, são examinadas a política educacional e a demanda por trabalhadores qualificados no país sob a égide do governo militar, evidenciando o movimento de criação da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia nesse período e os pressupostos norteadores de sua instauração.

No Capítulo III, discute-se o desenvolvimento da Escola Técnica de Saúde/UFU, relacionado ao processo político-pedagógico inerente à educação profissional no Brasil nesse período, suas implicações nas práticas educacionais e no cotidiano dessa instituição. Nele fica também evidenciada a influência das forças produtivas na promoção de reformas nos diversos setores do país, em que os pressupostos (neo)liberais consolidaram sua política educacional, as quais, por sua vez, agiram diretamente sobre a força do trabalho em enfermagem.

Dando voz a ex-alunos, professores e gestores envolvidos direta ou indiretamente com a instituição escolar pesquisada, é feita uma análise das questões aqui anteriormente descritas, buscando a compreensão das relações históricas entre a sociedade, a educação e o trabalho, que emergem do processo de desenvolvimento capitalista sob o qual vivemos. Para tanto, além de consultas a fontes primárias, foram realizadas entrevistas com dez egressos, de acordo com a disponibilidade dos mesmos, cujas matrículas compreendem o período de 1973 a 2005, implicando a conclusão do curso entre 1975 e 2006 ⁷.

⁷ As entrevistas com egressos foram numeradas de 1 a 10, visando a preservação de sua identidade.

Vale ressaltar que a escolha por tal período teve como objetivo entrevistar alunos dos anos 1970, 1980, 1990 e 2000, tornando possível a visualização dos caminhos por eles percorridos, a partir do ingresso na Escola Técnica e as implicações do curso sobre sua formação e atuação profissional nas diversas épocas, bem como, por essa instituição escolar, desde sua criação.

Entre os egressos entrevistados, sete (07) são do sexo feminino e três (03) do sexo masculino, na faixa etária de trinta e dois (32) a setenta e cinco anos (75), com matrículas efetuadas de acordo com distribuição a seguir ⁸: 1973 (01), 1975 (01), 1976 (01), 1985 (01), 1995 (02), 1997 (01), 2000 (01), 2002 (01), 2005 (01).

Foram entrevistadas duas ex-diretoras e também o Gerente da Divisão de Pessoal da Universidade Federal de Uberlândia nos anos 1970, dois professores aposentados e uma orientadora pedagógica. Estas três últimas entrevistas receberam a numeração de 11 a 13. Os depoimentos orais foram gravados e transcritos na íntegra, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) e do Termo de Cessão de Direitos Sobre o Depoimento Oral (Anexo 4). A título de exemplificação, é apresentada, ao final deste trabalho, uma entrevista com egressos (Anexo 5).

Pretende-se, com a presente investigação, somar esforços em torno de pesquisas realizadas sobre instituições escolares. Por serem relevantes, merecem destaque os trabalhos de FALEIROS (1997), GATTI e INÁCIO FILHO (2004), GATTI JR. e PESSANHA (2005), MAGALHÃES (1998; 2004), MUNDIM (2005), NOSELLA e BUFFA (1996; 1998; 2005), NÓVOA (1992) e SAVIANI (2005).

Nesse sentido, esperamos, com esta pesquisa, contribuir de algum modo para a apreensão das nuances que envolvem a história da educação brasileira, especialmente no que diz respeito às instituições escolares

⁸ O número entre parênteses corresponde ao quantitativo de entrevistas realizadas no ano citado.

voltadas para a formação profissional e atuação do técnico em enfermagem, assim como, a evolução dessa profissão no cenário nacional e local.

I

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

Seguindo os passos da origem da profissão Técnico em Enfermagem e sua trajetória histórica no país

Não queremos lembrar mais uma vez essa vergonha do passado, as mortíferas epidemias de febre amarela, de peste, de varíola, de typho- que nos humilhavam perante o estrangeiro e nos reduziam a uma triste situação de incapacidade. Oswaldo Cruz, o sacerdote da regeneração, o summo pontífice da hygiene científica no Brazil, numa campanha incomparavelmente glorioza e efficaz, saneou com energia a Capital, deixando uma obra imperecível. [...] É bom que se saiba que mesmo depois da administração Oswaldo Cruz o estado sanitário da Capital persistiu ainda por algum tempo incerto e ruim (A TRIBUNA. Uberabinha, 26 de outubro de 1919).

A história da enfermagem no Brasil, antes de restringir-se a uma historiografia sobre legislação, exercício profissional e instituições escolares, tem sido apontada por estudiosos, desde as últimas décadas do século XX, como um campo circunscrito a acontecimentos sociais, políticos, econômicos e culturais mundiais que, interligados, extrapolam a esfera do aqui agora, exigindo, para a compreensão do presente, uma incursão por caminhos que nos levam a nossos predecessores e a tudo que tem sido construído como resultado do trabalho humano, extrapolando fronteiras territoriais que evidenciam um jogo de interesses entre nações, umas interligadas às outras. Desvelar uma realidade, qualquer que seja, exige um duro exercício de construção de informações que, trabalhadas em seu conjunto, pode nos possibilitar a visualização do que está na base da edificação de uma sociedade em constante movimento, assim como das profissões nela existentes. Como parte disso, a enfermagem, enquanto profissão da área de saúde, está envolvida com acontecimentos na esfera mundial, nacional e local, ligados paralelamente a uma série de epidemias, principalmente sob a égide de duas Grandes Guerras.

O desenvolvimento da profissão do técnico em enfermagem ocorre em um processo que tem no exercício profissional da enfermagem as bases de sua efetivação. Sendo assim, a proposta deste capítulo é historiar a origem da profissão técnico em enfermagem e sua trajetória no país, a qual nos conduz a uma incursão ao fascinante mundo das fontes primárias e secundárias. Nos papéis “amarelados pelo tempo” resistem documentos a poder de adesivos, encartes e capas protetoras, sinais do esforço de arquivistas na tentativa de mantê-los vivos, onde muitas vezes um pequeno deslize do pesquisador é suficiente para causar danos à preservação da memória. Quando há recursos para microfilmes, evitam-se riscos maiores. Assim como na cultura e na preservação de arquivos, a saúde também necessita de cuidados e recursos para consecução de seus objetivos. Da mesma forma, na história de um país, as decisões políticas e o poder econômico determinam prioridades que, com frequência, nos mostram atender a interesses escusos de classes hegemônicas, estando a área da saúde atrelada a essas injunções.

1- As transformações econômicas, políticas e sociais e a saúde no Brasil

No Brasil, as epidemias que marcaram o final do século XIX e princípio do século XX exerceram forte influência no desenvolvimento da área da saúde no país, culminando em medidas de controle sanitário que influenciaram de forma decisiva a enfermagem e a criação de escolas para a formação de profissionais. Sanitaristas movimentavam-se em um esforço de combate a doenças que assolavam a população brasileira, as quais eram observadas com interesse por nações estrangeiras, em especial os Estados Unidos da América, com olhos ávidos sobre o continente sul-americano, para expansão de seu capital, cujo processo de industrialização encontrava-se a todo vapor. Em época da crise provocada pela Primeira Grande Guerra Mundial, esse interesse intensificou-se diante da necessidade de expansão e qualificação de trabalhadores urbanos, muitos deles imigrantes. Da mesma forma, com o interesse voltado para investimentos em terras estrangeiras, as epidemias principalmente na América Latina, tornaram-se objeto de preocupação já que a

perda de trabalhadores americanos vindos para esses países deveria ser a todo custo evitada. Nesse sentido, o investimento no controle às epidemias da época, com substancial ajuda financeira e científica norte-americana registrada, neste período, possuía endereço certo, com interesses econômicos nada altruístas.

No período que antecedeu a Primeira Grande Guerra, investimentos de capital estrangeiro já se faziam presentes nos principais estados do país, entre eles, a aquisição de propriedades em regiões ricas em minério de ferro no estado de Minas Gerais, por companhias alemãs, inglesas e americanas. Se por um lado essas nações vinham com interesse de exploração das riquezas naturais nacionais, por outro, nesse período e imediatamente após, o Brasil estimulava a entrada de tais divisas com objetivo de promover seu desenvolvimento econômico. Esse processo na história nacional era acompanhado por municípios dos vários estados brasileiros e, em particular, pelo município de Uberabinha⁹. Importantes informações nos são oferecidas por um meio de comunicação veiculado nessa cidade e consta aqui como uma das fontes primárias pesquisadas. *A Tribuna*, um semanário independente produzido naquela época, chama atenção, a menos de dois meses do encerramento do conflito mundial, tanto para a entrada de imigrantes no país, quanto para o interesse em relação às nossas propriedades¹⁰:

Não nos é dado a ninguém talvez, prever o rumo que as coisas tomarão quando voltar o mundo à vida normal. Entretanto os factos vem demonstrando que chegou para o Brasil uma nova era de progresso e actividade. Uma companhia Japoneza derige-se aos centros agrícolas contratando famílias, que virão como colonos destinados ao trabalho da terra. Diz-nos um telegrama que o ministro allemão em Buenos Aires tem conferenciado com o governo Argentino no sentido de facilitar a immigração germânica. O Brazil recebe sempre de braços abertos aquelles que o procuram e trazem a intenção de aqui empregar capital, a intelligencia ou o trabalho. [...] Entraram nas praças do nosso paiz os maiores bancos do mundo e esses indícios acompanhados da valorisação rápida da propriedade immovel, da exportação, dum como sopro de vida que aqui e acolá se nota, levam-nos a crer que galgamos finalmente uma posição de destaque e que se apresenta ao nosso paiz ocasião opportuna e talvez

⁹ Atual município de Uberlândia, que recebeu este nome por meio de um plebiscito em 1929.

¹⁰ Esclarecimento: as citações de documentações históricas consultadas são aqui reproduzidas conforme os textos originais, sendo fiéis aos registros, sem interferência em sua ortografia.

única de aproveitar nossos elementos fazendo agitar todas as forças vivas do Brazil (A TRIBUNA, 1919, p.1).

Em países assolados pela guerra, na tentativa de superar a crise social, política e econômica, intelectuais, magnatas e operários da indústria e da lavoura lançavam-se a outro continente. Os Estados Unidos mais do que qualquer outro país, não mediu esforços para abocanhar importantes fatias do mercado sul-americano. Adquirindo propriedades, divulgando seus produtos ou mesmo contribuindo com a saúde pública no país, expande suas relações comerciais, políticas, intelectuais e sociais na América. Há registro mostrando que no primeiro biênio dos anos 1900, por exemplo, no estado de Minas Gerais, no município então denominado Itabira de Matto Dentro, possuidor de grande jazida de ferro, foram instaladas a companhia inglesa Itabira Iron Ore Company e a companhia americana Penha Comp., ambas possuidoras de grande capital¹¹. Nesse período, manifestações explícitas contra a prática de exploração das jazidas naturais em território brasileiro também foram registradas:

O nosso legislador está se descuidando a respeito de uma lei que nos deixará a coberto de todo e qualquer mal que futuramente nos possa trazer o systema americano de monopolizar, negociar, imperar naquillo que esses homens astutos entendem só elles poder fazer. [...] Portanto, além de precizarmos o mais possível, evitar que o americano tome pé no Brazil, o que se torna urgente é que apareça uma lei que impeça a venda de terras onde existam minérios a todo e qualquer syndicato estrangeiro. [...] Se aqui, como lá nos infernos cheira a petróleo, há sempre um americano riquíssimo ou um syndicato illimitado para fazer negocio da china com o dono. Com o ferro acontece a mesma cousa e neste Brazil há poucos Arthur Bernardes para dar para traz nessas pretenções [...] (A TRIBUNA, 1921, p.1)

No setor de saúde pública, já nos anos 1915, tem-se início a participação da Fundação Rockefeller, importante instituição americana, no movimento de saneamento do país. Na verdade, enquanto os americanos alegavam motivos filantrópicos, com objetivo de promover o “bem da humanidade”, para ir ao auxílio de países como o Brasil, este não escondia seu empenho em estimular o avanço de recursos externos para além de suas fronteiras:

¹¹ A TRIBUNA, 1919, n. 4, p.1.

Transita na Câmara dos Deputados do Estado um projeto de lei que é grande passo para a solução do problema que mais interessa Minas Geraes: o aproveitamento das suas inexgotáveis minas de ferro. Na sua primeira mensagem o Presidente Arthur Bernardes abordou a questão, solicitando do Poder Legislativo medidas que estimulassem capitais e energia no trabalho de arrancar às montanhas ferríferas que possuímos o minério precioso, que ha na actualidade a maior possibilidade econômica de Minas Geraes (A TRIBUNA, 1919, p.1).

A invasão das Américas por imigrantes europeus, ainda no século XIX, deixou suas marcas em um lastro de epidemias. No Brasil, a produção de café, principalmente no interior de São Paulo, levou a capital deste estado a tornar-se um grande centro para o qual era encaminhada toda sua produção. No porto de Santos, desembarcavam imigrantes europeus para o trabalho nas lavouras de café do estado. O desenvolvimento rápido transformava a cidade de São Paulo em todos os sentidos. Do calçamento de ruas, aos lampiões-a-gás, do abastecimento de água nas residências à rede de esgoto, o crescimento populacional avançava. Por outro lado, a prosperidade evidente trazia também graves problemas com a aglomeração populacional na área urbana e condições de vida precárias para grande parte de seus habitantes. Epidemias de varíola e peste bubônica, por exemplo, começavam a exigir melhoria no fraco sistema de saúde e atendimento à população. Em 1886, a Corte Imperial criou então a Inspeção de Higiene da Província para fiscalizar e controlar o sistema de saúde pública e as epidemias¹². Esse órgão, devido à falta de recursos é desativado, voltando a funcionar com a República sob novo nome: Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, a partir do qual foi criado, em 1892, o Laboratório de Bacteriologia para dar sustentação à investigação de bactérias causadoras das epidemias. Ao enfrentar e buscar soluções para os graves problemas de saúde pública que assolavam a população, o estado de São Paulo contribuiu de forma efetiva para o avanço da ciência no país, tendo à frente o esforço de renomados médicos sanitaristas que o futuro comprovou. Dentre eles, Adolfo Lutz, Emílio Ribas, Vital Brasil e Oswaldo Cruz.

¹² UJIVARI, Stefan Cunha, 2003, p.224.

Ujvari (2003) apresenta em *A História e suas epidemias* a evolução das epidemias no Brasil, as crises sociais e os conflitos daí advindos, assim como a participação desses sanitaristas brasileiros na luta pelo controle de doenças como diarreia, cólera, febre amarela, varíola e peste bubônica. Esta última, que chegava ao porto de Santos com navios portugueses para carregamento do café, teve em Emílio Ribas, no ano de 1899, enquanto diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, um de seus combatentes. Esse autor faz um fascinante passeio, nesse período, pelo processo vivido pela população e a movimentação social gerada pela chegada da peste, causando temor, não apenas nos cidadãos em relação à morte, como também no setor comercial da cidade de Santos, quanto às consequências negativas para o comércio e o turismo ali existentes. Dois grandes centros de pesquisas têm aí sua origem. Tanto o Instituto Butantan em São Paulo, quanto o Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, foram criados com o intuito de produzir o soro para controle da peste bubônica.

Ao estudar o desenvolvimento das epidemias no país vemos a influência que estas tiveram, não só enquanto uma questão de saúde pública, mas em função de seu alcance, forçando autoridades no tempo do Império e logo a seguir da República, devido a interesses econômicos, a voltar os olhos para a saúde com o objetivo de zelar pela imagem do país no exterior e evitar a debandada de imigrantes, cujo trabalho em solo brasileiro passava a ser fundamental com o fim da escravidão. Segundo Faria (2002), as oligarquias cafeiras paulistas temiam que uma imagem negativa do estado em relação à saúde interferisse negativamente na vinda de imigrantes, cuja mão-de-obra barata não poderiam prescindir, para o trabalho nas lavouras.

Os primeiros anos do século XX registram graves problemas, principalmente em relação à febre amarela. Nesse carrossel, após tentativas frustradas de Oswaldo Cruz, nos primeiros anos desse século, de controlar a doença, convencendo autoridades e população sobre a importância da vacinação e medidas de higiene, entra no cenário brasileiro a presença norte-americana na saúde e na pesquisa, tendo na Fundação Rockefeller um de seus

mais importantes representantes. Essa instituição esteve presente no país, atuando junto a entidades públicas e comunidades científicas dos principais estados brasileiros, considerados por ela economicamente melhor estruturados, com certa autonomia em relação às doações, com garantia de contrapartidas aos recursos recebidos e com reconhecido mérito na comunidade na qual estavam inseridos¹³.

Independente dos interesses norte-americanos, quer seja por parte do Estado, quer seja por parte de uma instituição de caráter privado, como a Fundação Rockefeller, as iniciativas de cooperação técnico-financeira no Brasil, a partir da primeira década dos anos 1900, contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento da ciência e, por conseguinte, para a criação de importantes instituições escolares na área de saúde, incluindo-se a enfermagem, como mostra a bibliografia existente. A história da enfermagem no Brasil tem um importante capítulo, cujos personagens principais são as influências de enfermeiras norte-americanas e da Fundação Rockefeller sobre a construção de identidade e desenvolvimento dessa profissão no país. Em função disso, serão feitas algumas considerações sobre a origem e a introdução dessa instituição americana no cenário da saúde, educação e pesquisa em terra brasileira.

1.2 A Fundação Rockefeller e a herança dos princípios norte-americanos na enfermagem brasileira

Nos últimos anos, uma consistente bibliografia tem sido produzida sobre a participação da Fundação Rockefeller na saúde pública e filantropia científica no Brasil, a partir de sua inserção no país, que ocorreu mediante dois acordos, envolvendo tanto a destinação de altos recursos financeiros para a criação do Instituto de Hygiene no período entre 1918 e 1925, quanto para a reformulação da estrutura acadêmica da Faculdade de Medicina de São Paulo, objetivando transformá-la em instituição modelo para a América Latina¹⁴ entre 1916 e 1931,

¹³ MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. 2001, p. 17.

¹⁴ _____. 2004, p. 152.

com a transferência, segundo Marinho (2004), de um milhão de dólares somente para este último acordo. Outros estudos, originários dessa análise, abordam a influência da Fundação na constituição de profissões referentes à saúde pública e à identidade profissional da enfermagem no Brasil, durante a Primeira República, como também sua política de saúde, de pesquisa científica na América Latina e participação no controle de epidemias que acometiam a sociedade brasileira, no princípio do século XX, especialmente no que diz respeito à febre amarela¹⁵. Tais estudos são fundamentados em uma consistente análise de documentos encontrados por pesquisadores, principalmente no Rockefeller Archive Center, no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC), no Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV), Arquivo do Instituto de Medicina Social da UERJ (Arquivo Rockefeller no Brasil), Arquivo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Museu da Escola de Enfermagem da USP- São Paulo, Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Phampero da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO e Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery (CEDOC/EEAN).

Desde sua criação nos Estados Unidos em 1913, com o propósito de unificar as ações filantrópicas que vinham sendo realizadas pela família Rockefeller, a Fundação atuou como uma das *principais fontes de recursos que financiaram o deslocamento do centro de produção científica da Europa para os Estados Unidos no período entre guerras* (Marinho, 2004, p.151). Além da necessidade de aglutinar as ações filantrópicas levadas a cabo pela instituição, para seu melhor controle, dois outros motivos são apontados na bibliografia pesquisada para a expansão das doações. Um deles refere-se à necessidade de John Davison Rockefeller melhorar sua imagem junto aos vários setores da sociedade americana, desgastada em decorrência do processo de construção de seu

¹⁵ Discussões importantes sobre esses temas podem ser encontrados em: CAMPOS (1999); CUETO (1990); FARIA (1994,1999; 2002; 2007), LÖVY (1999); MARINHO (2001; 2004; 2005), MOREIRA (1999); SANGLARD (2005); SANTOS E FARIA (2003).

império financeiro. O outro, diz respeito a questionamentos sobre utilização da filantropia para mascarar desvios financeiros fiscais. Talvez isto explique o porquê de uma das exigências da Fundação para escolha de instituições que deveriam receber doações ter sido elas possuírem reconhecido mérito na comunidade a qual estavam inseridas.

A verdade é que J. Rockefeller construiu um patrimônio milionário à frente da Standard Oil Company, a partir de 1870. Isto pode ser facilmente verificado por meio de consulta à sua biografia no Rockefeller Archive Center¹⁶, na qual consta o crescimento vertiginoso da companhia desde sua criação, vindo a dominar a indústria do óleo nos Estados Unidos, engendrando uma prática e forma de organização que lhe garantiu o status de primeira grande empresa do ramo no país. Em 1882 seu patrimônio somava \$ 70 milhões. A marca da ideologia Rockefeller traduz-se na fala desse religioso da Igreja Batista, para quem todo homem tinha o dever de pegar honestamente tudo que pudesse e doar aquilo que fosse possível (*"I believe it is every man's religious duty to get all he can honestly and to give all he can"*).

Yergin (1992), ao abordar as relações de poder envolvidas na história do petróleo, aponta aspectos importantes do império construído por John Davison Rockefeller e a Standard Oil em que, acusado nos tribunais americanos de formação de truste, viu-se forçado a criar uma base legal para a associação das várias refinarias em todo o país, com o objetivo de garantir uma flexibilidade administrativa, tornando possível uma atuação com eficiência daquilo que havia se transformado virtualmente em propriedades globais (p.31). Duramente criticado por colocar a concorrência em condições desfavoráveis e de utilizar estratégias desleais, teve que lidar com uma imagem pública depreciativa, que segundo esse autor, não o impedia de querer avançar cada vez mais, dando atenção constante à tecnologia e buscando incessantemente uma expansão de mercado, pensando e agindo no espírito do capitalismo:

¹⁶ The Rockefellers: John D. Rockefeller, 1839- 1937. The Rockefeller Archive Center- JDR Sr. Biographical Sketch.

Muitos produtores e refinadores independentes viam a Standard Oil como um polvo, pronto a agarrar o “corpo e a alma” de todos os concorrentes. E para aqueles que ao longo da história foram vítimas das maquinações de Rockefeller- que incluíam incessantes pressões comerciais e salários de fome, fraudes e acordos secretos- ele era um monstro cruel, que hipocritamente invocava o Senhor enquanto com todo o método se ocupava de destruir o ganha-pão das pessoas e até mesmo sua vida para obter dinheiro e hegemonia (YERGIN, 1992, p.41).

Nesse cenário, a empresa Rockefeller já nas décadas de 1880 e 1890, visando à ampliação de mercados, inclusive em outros países, investiu em pesquisa científica e filantropia, o que viria a intensificar-se nos anos seguintes.

As primeiras ações da Fundação após a Primeira Grande Guerra foram voltadas para saúde pública e educação médica, não só em função da necessidade do controle de epidemias no pós-guerra, como também no crescente interesse dos Estados Unidos em expandir economicamente para além de suas fronteiras como se pode verificar na observação a seguir:

[...] a presença e atuação da Fundação Rockefeller em países da Europa, América Latina, Oriente Médio e Sudeste Asiático têm sido associadas à expansão dos interesses econômicos dos Estados Unidos por todo o planeta, sobretudo a partir do final do século XIX. Entretanto, como instituição filantrópica, a Fundação Rockefeller constituiu-se formalmente como sociedade civil, sem fins lucrativos, cujo ideário assinalava o objetivo de trabalhar em *prol da humanidade* (MARINHO, 2001, p.16).

Em relação ao interesse econômico dos Estados Unidos pelo Brasil, vale ressaltar que:

Os norte-americanos surgiram como os melhores fregueses das três principais exportações brasileiras: café, borracha e cacau. [...] Por volta de 1912, Nova Iorque se transformara no maior mercado de borracha do mundo e quase 60% de borracha negociados eram brasileiros. Da mesma forma, os norte-americanos consumiam mais cacau do Brasil do que qualquer outro país. O resultado foi que, em 1912, os Estados Unidos compravam 36% das exportações do Brasil, [...] (MARINHO, 2001, p.44).

Em 1915, com o objetivo de combater doenças endêmicas no continente latino-americano e visando o apoio brasileiro para tal fim, chega ao Brasil uma comissão de especialistas para avaliar as condições de saúde pública e ensino médico. A cooperação brasileira é vista pelos norte-americanos como o caminho para chegar-se aos países vizinhos e obter também sua aceitação em relação às atividades da Junta Internacional de Saúde (International Health Board). Mesmo havendo o interesse de cooperação da Fundação Rockefeller no controle de doenças e apoio à educação médica, ela só seria estabelecida mediante convite de autoridades federais e estaduais do país. O que conferia, segundo Faria (1999), *certa regularidade nos modos de atuação da Fundação Rockefeller no plano internacional*. Esta forma de atuação está presente em um dos documentos do arquivo histórico do Centro de documentação da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV) que consiste em uma resposta enviada por Fred Soper, diretor da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller, com sede no Rio de Janeiro, em 04 de março de 1942, ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, em solicitação a seu pedido verbal sobre a situação do serviço de enfermagem então existente. Esse documento, relevante para o estudo da história da enfermagem no Brasil, traz importantes informações sobre a origem e desenvolvimento da Escola de Enfermagem Anna Nery, criada em 1923, com a cooperação da Fundação. Tais informações serão abordadas posteriormente, ainda neste capítulo. A citação a seguir corrobora a afirmação acima:

Depois de discutir a situação da enfermagem no Brasil com a Sra. Tennant, fiquei convencido de que um reconhecimento preliminar cuidadoso deve ser feito antes que sejam tentadas modificações. Esse reconhecimento procuraria avaliar a necessidade, em diferentes partes do Brasil, de enfermeiras aptas para cuidar dos doentes em hospitais e em residências particulares, para saúde pública e para a direção e orientação das escolas de enfermagem necessárias. [...] Si V. Excia. o desejar terei prazer em pedir a colaboração da Fundação Rockefeller em uma Comissão para fazer o reconhecimento preliminar e formular a orientação técnica para a organização de um "Departamento de Enfermagem" em seu Ministério (SOPER, 1942, p.3).

O ideário americano era perpassado por uma visão de mundo pragmática e conservadora, assentada nos princípios da racionalidade, com a valorização dos talentos individuais, da pesquisa enquanto atividade da elite, dissimulado por seu objetivo oficial de trabalhar pelo bem da humanidade. Para tanto, buscava sempre apoio das instituições públicas e de profissionais a ela ligados, no sentido de afirmação e reprodução desse ideário. As ações bem sucedidas da Fundação no país de origem foram aos poucos sendo estendidas a outros países, consolidando, até meados do século XX, uma abrangência sem precedentes não apenas na área de saúde pública como também na área acadêmica e na pesquisa científica, com altos investimentos em ensino e pesquisa, por meio da participação ativa na criação de escolas de medicina, enfermagem, institutos e bibliotecas. Com a intenção de formar pesquisadores a partir dos princípios americanos, eram oferecidas bolsas de estudos a profissionais mais destacados em sua área de atuação, tornando-se pessoas de alto padrão técnico, com intuito, ainda que de forma velada, de que, ao retornarem a seus países, atuassem junto à comunidade científica e política da época, como irradiadores das técnicas aprendidas de controle de doenças na área de saúde pública. Em seus primeiros anos no Brasil, a Fundação dedicava-se a investir no treinamento e qualificação de professores, alunos e profissionais, baseados nos princípios da Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, cujo modelo de ensino foi abarcado por várias instituições a ela ligadas nos continentes onde esteve presente. O interesse e investimento em saúde pública foi aos poucos dando lugar à excelência científica, principalmente entre os anos 1940 e 1950, como afirma Marinho:

Nos anos 1940 e 1950, a difusão de padrões de pesquisa assentados no modelo de excelência científica da Fundação Rockefeller- cujo pilar é a instituição de tempo integral, base de sua institucionalização- foi facilitada pelo deslocamento do foco de atuação da Rockefeller. Naquela circunstância, o interesse da Fundação já havia declinado da saúde pública e direcionado-se para o fomento de ciências naturais. Tal deslocamento beneficiou diretamente a institucionalização de grupos e linhas de pesquisa na USP, duas das quais- a física e a genética- com repercussão internacional e desdobramentos significativos na formação de pesquisadores e constituição de grupos de pesquisa no Brasil. (MARINHO, 2001, p.112).

É interessante notar que, pela bibliografia pesquisada, a Fundação iniciou por volta dos anos de 1930 uma mudança no foco de interesse em torno da organização de instituições escolares ligadas ao ensino médico, políticas de saúde pública e campanhas sanitárias, para as quais seria necessária a ampliação e formação do quadro de profissionais ligados à área médica (médicos, enfermeiros, agentes sanitários e pesquisadores), passando nos anos 1940, a direcionar seus esforços e recursos para seu modelo de excelência científica, baseada em instituição acadêmica de tempo integral e redução do número de alunos, em que, *havia declinado da saúde pública e direcionado-se para o fomento na área de ciências naturais*¹⁷.

A análise de fonte primária, trazendo o registro da imprensa local de Uberlândia/MG sobre a passagem da Fundação Rockefeller, em 26 de abril de 1945, pelo município, mostra que ela ainda era atuante no estudo e combate à febre amarela, possuía no ideário nacional uma imagem renomada e confirma seu direcionamento e apoio a regiões brasileiras economicamente fortes, como no caso do Estado de Goiás, região para a qual se dirigia a comissão, como se vê na passagem abaixo:

Ante-ontem foi nossa cidade visitada por figuras ilustres que fazem parte da grande Fundação Rockefeller, entidade de âmbito internacional sediada nos Estados Unidos da América do Norte e que espalha seus benefícios por todo o glôbo terrestre.

Aqui estiveram de passagem para Goiânia, viajando em automóvel, o dr. Strad- diretor da Divisão Internacional da Fundação Rockefeller; dr. Richard Moreland Taylor- diretor da mesma Fundação no Brasil; dr. Kumm também da mesma entidade, e o dr. Caio de Souza Manso- Chefe Geral de vacinação do Serviço Nacional da Febre Amarela e que fazem uma excursão de estudos e providências no combate à perigosa enfermidade (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1945, p.1).

Segundo Faria (2002), a Fundação Rockefeller chegou ao Brasil no momento em que a medicina experimental estava em desenvolvimento, com avanços na área do ensino médico em São Paulo, com importantes contribuições de Arthur Neiva, Adolfo Lutz e Vital Brasil, nas áreas de

¹⁷ MARINHO, 2001, p.112.

bacteriologia e microbiologia, com impactos não só neste estado como também na Bahia, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. A partir de 1916, com a chegada da Rockefeller, o ensino médico e os serviços sanitários na zona rural de São Paulo foram impulsionados. A convite do governo estadual, a missão médica da Fundação iniciou um trabalho de cooperação em campanhas de combate às endemias, em parceria com o Serviço Sanitário.

O ano de 1922 ampliou os caminhos para estruturação da área da enfermagem considerando que foi a partir dali que começaram a intensificar-se as discussões acerca da necessidade de cursos especializados para médicos e enfermeiros, na voz de Paula Souza quando então ele assumiu a direção do Serviço Sanitário.

Com a reforma sanitária no estado de São Paulo, em 1925, na gestão de Paula Souza¹⁸ ocorre mudança significativa na área de saúde pública, com a criação de uma inspetoria de Educação Sanitária e de Centros de Saúde com vistas a criar meios para a promoção de uma educação sanitária junto à população. Dentre as mudanças propostas, estava a criação de um posto permanente de saúde em cada um dos municípios no estado. Esses postos atuariam com um departamento de saúde pública, mantendo atividades de ação sanitária, voltadas para prevenção e tratamento de doenças que acometiam a população. Foram realizados também vacinação, exames laboratoriais e serviços de inspeção sanitária. Esse trabalho foi extensivo à zona rural, dado aos graves problemas endêmicos nela presentes. Um atendimento continuado, integral, que supriria não apenas as deficiências das campanhas sanitárias como também assumiria a responsabilidade pela introdução da educação sanitária. Essa educação seria oposta ao que até então vinha sendo realizado junto à população, já que propunha o policiamento do povo em relação às questões de

¹⁸ Geraldo Horácio de Paula Souza foi diretor do Instituto de Higiene, no período de 1922 a 1951, e diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, entre 1922 e 1927. Teve forte ligação com a Fundação Rockefeller, tendo sido auxiliar de Samuel Taylor Darling (Técnico das campanhas sanitárias da Fundação Rockefeller e Diretor do Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo no período de 1918 a 1920) no Laboratório de Higiene, tendo se especializado em saúde pública na Universidade Johns Hopkins de 1918 a 1920, como bolsista da Fundação Rockefeller. Ver FARIA (2007, p.29- 30).

saúde. Criou-se então a Inspetoria de Higiene dos Municípios que, além de ser responsável pela instalação dos postos de saúde nos municípios, cuidaria também das questões de saúde referentes à zona rural.

Os trabalhos realizados, tanto no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo como no Serviço Sanitário, ambos dirigidos por Paula Souza, a partir de 1922, auxiliaram outros estados do país na solução quanto a problemas enfrentados na área de saúde pública. Vários profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, foram preparados pelo Instituto de Higiene, visando à melhoria dos serviços prestados inclusive nos postos de profilaxia rural.

A Fundação Rockefeller teve participação efetiva, principalmente na manutenção de centros de saúde no estado de São Paulo. Segundo Faria (2002), em 1927, havia 45 centros de saúde e postos de higiene prestando atendimento geral à população, sendo que, deste total, 16 postos eram mantidos com a cooperação da Fundação Rockefeller.

Pelo que se pode perceber, a partir dos estudos realizados sobre a participação dessa instituição americana no Brasil, houve grande esforço e interesse de ambas as partes por um trabalho conjunto. Dadas as carências de nosso país em estruturar e sanar graves problemas referentes à saúde pública, que por sua vez acabaram gerando demanda por ampliação e desenvolvimento do setor de pesquisa, as propostas de cooperação feitas pela Fundação vinham ao encontro das necessidades emergentes. Porém, existiram vários conflitos nessa parceria mostrando outro lado, ou seja, o lado da resistência, em que muitos profissionais questionavam a forma de atuação da referida instituição:

A atuação da Rockefeller de certo modo reforçara diferenças profissionais e regionais. Alguns estados brasileiros foram mais beneficiados que outros. Várias instituições de ensino e pesquisa puderam contar com o auxílio financeiro e profissional da fundação. A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o Instituto de Higiene, o Instituto Oswaldo Cruz e a Escola de Enfermagem Ana Nery são importantes exemplos das ações da Fundação Rockefeller no Brasil. [...] Houve decerto muita oposição aos trabalhos da Fundação Rockefeller no Brasil. A consolidação de

suas atividades não se fez sem percalços e sem oposição de figuras nacionais. Durante toda Primeira República, não foram raras as críticas aos trabalhos desenvolvidos pela missão médica da Rockefeller que chegavam a apontar uma possível “invasão americana” por meio dos expedientes sanitários, ou a tentativa de penetração do protestantismo, contrário às tradições religiosas do nosso povo” (FARIA, 2002, p.568).

A dificuldade de alguns pesquisadores romperem laços com a cultura local, a despeito da influência norte-americana nas instituições públicas brasileiras, gerou conflitos que tiveram que ser gerenciados ao longo da história da participação da Fundação Rockefeller no Brasil. Um dos fatores que contribuiu para tais conflitos está relacionado à dificuldade daqueles que se colocaram à frente do processo de estruturação e reformas na área da saúde no país em entendê-las como um processo que envolve longo tempo e diferentes pessoas, já que não ocorreram em um único ano, nem tampouco graças a um indivíduo apenas¹⁹. Mais que isto, a saúde e a ciência acontecem e se efetivam em um contexto sócio-cultural que não pode ser negligenciado.

O estado de Minas Gerais também foi influenciado por essa política sanitária voltada aos centros de saúde, tendo sido estabelecidos acordos de cooperação com a Fundação, já em 1918, para o controle da ancilostomíase. Em 1919, foram criados postos de saúde em alguns municípios e em 1922, o governo mineiro tornou os postos de saúde municipais pontos centrais na organização da saúde pública no território estadual.

Para Cueto (1990), as atividades da Rockefeller na América Latina durante o período de 1913 a 1940, foram dirigidas por americanos e concentradas na saúde pública e controle de epidemias. Em um segundo momento, no período compreendido entre 1940 até os anos 60, passou a dar ênfase ao apoio à educação científica e à pesquisa. Em ambas as fases, estiveram presentes a política de bolsas de estudos em universidades americanas. Para esse autor, as ações da Fundação contribuíram na mudança da posição dos

¹⁹ CUETO, 1990.

Estados Unidos na economia mundial. Após a Primeira Guerra Mundial, a expansão do capital americano em países da América Latina auxiliou a consolidar uma economia de exportação de matéria-prima. Contudo, as atividades comerciais dependiam das condições de salubridade dos portos e regiões costeiras dos países. Em função disto, o governo americano preocupava-se em proteger a saúde em regiões na América Latina nas quais mantinham investimentos e propriedades. Foram gastos quatro milhões de dólares no combate à febre amarela no Brasil pela Rockefeller até 1930. Naquele ano, foram destinados mais um milhão de dólares para a Escola de Medicina, em São Paulo, que passou a ser conhecida como "*Escola Rockefeller*" e ocupou, por muitos anos, a posição de melhor escola da América Latina (Cueto, 1990).

Vale ressaltar que, segundo ainda Cueto, mesmo com o aumento do interesse da Fundação quanto a investimento em pesquisas, ela continuou ativa na saúde pública. Esse direcionamento para pesquisa científica nas áreas biomédicas tem como origem vários fatores. Dentre eles a interrupção, durante a Segunda Guerra Mundial, das relações científicas entre Estados Unidos e Europa, onde a FR possuía a maioria de seus programas.

As dificuldades impostas, durante a guerra, a estudantes latino-americanos em realizar estudos na Europa promoveram sua aproximação das universidades americanas.

O investimento em pesquisas para solução de problemas de guerra foi também uma estratégia utilizada pelo governo americano para dar suporte a seus soldados.

É importante frisar que a aproximação da América Latina via FR foi influenciada, segundo Cueto, pela política da boa vizinhança, iniciada durante o governo Roosevelt, como parte do esforço Americano para checar a influência da cultura Germânica sobre o continente. A promoção da cultura americana na América Latina era tida como importante ponto a ser marcado.

No processo até aqui apresentado, foi construída e desenvolveu-se a profissão enfermagem no Brasil. Uma história marcada por grandes conflitos internacionais, graves crises na saúde, agravadas por sérios problemas sociais, interesses econômicos de expansão de capital de um continente sobre outro, questões políticas locais e o avanço da ciência. As primeiras escolas de enfermagem e o delineamento da profissão avançam nesse cenário.

1.3 - As primeiras escolas de enfermagem e o desenvolvimento da profissão no Brasil

No mundo contemporâneo, o profissional da enfermagem carrega consigo uma herança histórica que tem na origem de sua formação a influência de princípios norte-americanos, deixada por enfermeiras americanas, trazidas ao Brasil no início dos anos 20 do século XX pela Fundação Rockefeller.

Em sua história, há também a forte influência de princípios religiosos já no século XVIII, quando os cuidados prestados aos doentes no interior de instituições de saúde eram coordenados por Irmãs de Caridade. Segundo Padilha e colaboradores (1997), as Irmãs comandavam a assistência de enfermagem que se resumia em administrar medicação no horário determinado pelo médico, zelar pela higiene tanto dos pacientes quanto do ambiente hospitalar e cuidar dos mortos. Em meados do século XVIII, com a subscrição do hospital como instrumento de cura, a organização hospitalar passa a ser assumida por médicos e as religiosas perdem a primazia nesse processo. A divisão do trabalho já se fazia presente na relação entre os profissionais da saúde:

Iniciava-se a divisão social do trabalho hospitalar tornando mais nítidos os contornos da separação social de classes. A divisão do trabalho de enfermagem se dá como uma divisão do trabalho médico e das irmãs de caridade, isto é, as tarefas manuais e aquelas que envolvem cuidados com o corpo nu passam a ser atribuição da enfermagem, porém sob a hegemonia das irmãs de caridade e da prática médica. Embora tenham decorrido quase dois séculos, em muitos lugares a assistência de enfermagem ainda é subsidiada

pelo trabalho e pelo pensamento médico. A disciplina e o controle são inerentes à enfermagem (PADILHA et al., 1997, p.27-28).

Durante o Governo Provisório da República no Brasil, foi criado o Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, em 1890, cuja construção ocorreu diante da necessidade de atendimento a pacientes psiquiátricos, que chamavam atenção da sociedade na época pelo abandono, pela falta de cuidados e/ou negligência com que eram tratados, muitos deles sofrendo violência física. Por outro lado, essa mesma sociedade queria mantê-los afastados de seu convívio, portanto longe dos centros urbanos. Em decorrência do desprestígio a que foram legadas nesse período, as Irmãs de Caridade, diante de maior controle das ações de saúde pelos médicos, abandonaram o hospital, gerando a necessidade de pessoal para prestar assistência aos pacientes. Nesse momento, entram em cena enfermeiras francesas, leigas, contratadas no governo Campos Sales, por solicitação do diretor do hospital, para suprir a falta de pessoal qualificado para o atendimento. No mesmo período, no ano de 1890, foi criada a primeira escola de enfermagem no país, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE)²⁰, pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro, do Governo Provisório da República, que mais tarde passaria a ser denominada de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Com a finalidade de preparar profissionais para o exercício da enfermagem e, embora houvesse uma preocupação governamental com o controle das epidemias, o trabalho dessa escola esteve direcionado para a formação em assistência hospitalar, em detrimento das questões de saúde pública, uma vez que foi forjada pelas necessidades de atendimento ao paciente psiquiátrico.²¹ Com esse Decreto tem-se início a profissionalização das atividades de enfermagem e sua caracterização como ensino oficial.

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras surgiu também em um período em que a sociedade buscava soluções com relação aos destinos de

²⁰ Atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

²¹ KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. 2003, p.65.

garotas criadas em orfanatos, as quais, sem alternativas de trabalho, permaneciam por longo tempo nas instituições. Contudo, uma pesquisa voltada para registros noticiosos sobre a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras aponta a existência, em relatórios do Hospital Nacional de Alienados, de registros que comprovavam *a impossibilidade de se formar enfermeiras com as órfãs das Pretorias*.²² Um relatório apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores relata a dificuldade encontrada para o funcionamento da escola *pela absoluta falta de candidatas nas condições regulamentares*. Segundo esse relatório, as órfãs eram *analfabetas, com pouco amor ao trabalho e má vontade para com os doentes*²³. Ainda assim, a formação em assistência em enfermagem foi um meio pelo qual a mulher encontrou aceitação no mercado de trabalho. A enfermagem é tida, no imaginário social da época, como extensão da delicadeza e cuidados maternos aos doentes.

Embora a referida escola não tenha sido criada exclusivamente para mulheres, sem dúvida estes aspectos contribuíram para que, por longos anos na história da enfermagem no Brasil, esta tenha sido uma profissão desempenhada por um número reduzido de homens. Já nos anos 90 do século XX, Stutz (1998), ao realizar pesquisa sobre o perfil do técnico em enfermagem no município de Uberlândia, apresentou como uma das características dessa profissão ser uma atividade realizada ainda por uma maioria feminina, porém já com uma participação significativa do sexo masculino (p.124).

Kletemberg & Siqueira (2003), ao apresentarem a origem e os desdobramentos em relação à concretização da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, evidenciam aspectos importantes de sua influência em práticas e políticas educacionais que até hoje se fazem presentes na enfermagem. Tanto a forma de ingresso, quanto as condições para permanência do aluno na escola, reforçam o nascimento da profissão não para uma elite, mas para servi-la, espelhando as diferenças sociais existentes. As autoras mostram

²² MOREIRA, Almerinda et al. 2002. p. 406.

²³ Idem. p. 405.

que, para ingressar na escola, bastaria aos candidatos possuírem 18 anos, ter noções elementares de aritmética, saber ler e escrever apenas e apresentar atestado de bons costumes. O exercício da profissão estava, dessa forma, voltado para o saber fazer de modo simples, uma vez que foi dada também a alguns alunos a possibilidade de bolsa-trabalho, com direito à alimentação, alojamento e gratificação, já a partir do primeiro ano, para sua permanência na escola. No segundo ano, a gratificação sofria um pequeno aumento, tendo sido meio de assegurar a permanência e o trabalho do aluno no Hospital Nacional de Alienados (HNA).

Como se vê, o perfil de aluno imposto à escola de enfermagem foi voltado às classes sociais menos favorecidas. Às elites não interessava alojamento, alimentação e tampouco gratificações mensais. Possuíam tudo isso e muito mais. Não se interessavam também por trabalhos considerados inferiores.

No período em que se instituiu a profissionalização da enfermagem, com a criação da EPEE, a assistência até então prestada aos doentes passa a ser considerada uma prática inadequada, por ser um conhecimento empiricamente aprendido, transmitido de uma geração à outra, sem sistematização que lhe outorgasse o status de profissão. Segundo Moreira e colaboradores (2002), a situação de conflito entre médicos e irmãs de caridade, que culminou com o afastamento destas do HNA, já vinha ocorrendo pouco antes do Decreto n.791 de 1890, por duas situações concretas. A primeira refere-se à instituição do Decreto nº. 142 de 11/01/1890 que determinou que o hospício e suas colônias fossem desanexados da Santa Casa de Misericórdia, com alteração do nome que até então era Hospício Pedro II para Hospital Nacional de Alienados. Outra situação diz respeito à criação da Assistência Médico-Legal aos Alienados em fevereiro do mesmo ano, com aprovação no mês de junho, resultando na designação de um novo diretor para o hospital. Esse episódio desencadeou grande insatisfação das irmãs de caridade, como já foi dito acima, pois antes disso exerciam o papel de Enfermeiras, coordenando as ações em enfermagem

nesse hospital e em Casas de Misericórdia, as quais vinham sendo realizadas por pessoas sem formação na área (enfermeiros, leigos, escravos e ex-escravos e africanos livres). Enquanto esse rompimento com o HNA foi abrupto, o mesmo não ocorreu em relação às Santas Casas de Misericórdia, cuja saída das irmãs de caridade foi gradativa. Vê-se, portanto que, na origem da enfermagem, estão os princípios Jesuítas, traduzidos no aspecto religioso e caritativo que dominava o exercício dessa profissão.

Moreira (1999), ao abordar o tema sobre a influência norte-americana na construção da identidade profissional da enfermagem no Brasil, apresenta a importância das ações de saúde pública como forma de afirmação do país enquanto nação e constituição do poder público da Primeira República. Para essa autora, a campanha de saneamento rural desencadeada em 1910 foi uma estratégia nesse sentido, indo ao encontro do pensamento vigente em que a construção da nacionalidade e o desenvolvimento da sociedade estaria atrelado a melhores condições de saúde da população.

A partir de 1920, com a reforma sanitária e a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a enfermagem teve na figura do sanitarista Carlos Chagas, como diretor deste órgão e do Instituto Oswaldo Cruz, um importante ativista para a instituição da profissão de enfermeiras visitadoras, baseado nos princípios de profilaxia, envolvendo a educação e a saúde, objetivando a melhoria dos hábitos de higiene da população, incluindo o cuidado com as moradias, para saneamento das doenças. Para tal, seria necessária a criação de cursos e escolas que se ocupassem da formação desses profissionais especializados. É aí que entra em cena a Fundação Rockefeller de forma efetiva, juntamente com o DNSP, que após ações iniciadas em 1921, culminam com a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, em 1923, posteriormente denominada Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery (instituída

escola padrão em 1931).²⁴ A partir deste ano a escola passa a funcionar por meio da organização e controle de enfermeiras norte-americanas, trazidas pela Fundação Rockefeller.

A análise realizada por Moreira (1999) de relatórios elaborados pela missão de enfermeiras norte-americanas, trazidas ao Brasil pela Fundação, apresenta detalhes sobre esse importante período na história da instituição da enfermagem como profissão no Brasil, que nos permite visualizar a origem da hierarquia entre os próprios profissionais dessa área ainda hoje, assim como, de sua submissão à categoria médica. Segundo essa autora, apesar das dificuldades referentes a corte de verbas em todos os órgãos governamentais por Eptácio Pessoa, foi feito um acordo entre a Rockefeller e o DNSP, a partir de solicitação formal de seu diretor, o sanitarista Carlos Chagas, para que fosse instituída uma escola de enfermagem no país, diante da necessidade sentida principalmente por Plácido Barbosa, diretor do Serviço de Tuberculose, para formação de pessoal especializado em enfermagem e treinamento das enfermeiras visitadoras já existentes.

Segundo ainda a autora acima citada, as enfermeiras visitadoras já atuavam no país em um trabalho ligado às clínicas do Departamento Nacional de Saúde e seu treinamento vinha sendo realizado pelo Departamento de Tuberculose. Esse trabalho era considerado necessário, uma vez que nesse momento a atenção à saúde pública estava em evidência e os avanços nessa área, em relação ao combate às doenças, dependiam também de maior esclarecimento e envolvimento da população nas questões de higiene e saneamento do ambiente. Mesmo não havendo a pretensão de extinguir essa função, ela começou a ser vista como tendo sérias limitações em relação às

²⁴ Em 1937, passou a ser denominada Escola Ana Neri da Universidade do Brasil (foi incorporada a esta Universidade pela Lei n. 452 de 05 de julho/1937. Atualmente possui o nome Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ. É comum encontrar na bibliografia e documentos consultados uma inconstância na ortografia do nome Ana Neri. O nome Ana ocasionalmente aparece com dois “n” e Neri com a letra y.

qualificações necessárias para o trabalho de profissionais especializados e não apenas leigos treinados em serviço. Inicialmente a Fundação Rockefeller assumiu as despesas com salários e treinamentos até que os problemas com cortes orçamentários fossem resolvidos. Isso porque, L. W. Hackett havia tido a confirmação pessoal do presidente de apoio a esse programa.

A criação da escola de enfermagem para formação de enfermeiras de saúde pública e a organização dos trabalhos de treinamento das enfermeiras visitantes couberam inicialmente à enfermeira norte-americana Ethel Parsons, que chegou ao Brasil em 1921. As práticas de enfermagem foram avaliadas por Parsons como sendo extremamente precárias:

Os hospitais do Rio de Janeiro, capital da República, eram, em sua maioria, bem construídos e localizados, mas mal ocupados, com excesso de população, segundo avaliação de Parsons. Os médicos estavam sinceramente interessados na assistência, mas a enfermagem era realizada por atendentes, homens e mulheres ignorantes e sem treinamento adequado, como ela própria faz questão de ressaltar. Observa ainda que eram pouco melhores as condições do Departamento Nacional de Saúde, composto pelas divisões de Tuberculose, Doenças Venéreas e Higiene Infantil, nas quais labutavam 44 mulheres jovens capacitadas como enfermeiras visitantes por curso de 12 leituras teóricas (MOREIRA, 1999, p.626).

Após relatórios e pareceres de Parsons sobre a situação do exercício profissional em enfermagem aqui existentes, foi criado em 1922, pelo DNSP, o Serviço de Enfermeiras coordenado por Kienninger, enfermeira-chefe designada pela FR, juntamente com mais sete enfermeiras norte-americanas de saúde pública para consecução dos objetivos propostos. Assim que foi dado início ao curso de capacitação das enfermeiras visitantes (*visiting nurses*), estas, por decisão das enfermeiras norte-americanas que desejavam demarcar uma distinção entre os profissionais que exerciam atividades de enfermagem sem qualificação, empiricamente, e aqueles que passariam a exercê-las mediante conhecimento teórico e prático via formação escolar, passaram a ser denominadas de visitantes de saúde (*health visitors*). Ficou claro nesse período que, embora passassem a ter formação direcionada à enfermagem, as *health*

visitors estariam sob orientação das enfermeiras de saúde pública tão logo a primeira turma de enfermeiras da Escola de Enfermagem concluísse o curso. Esta escola foi inaugurada em fevereiro de 1923 quando paralelamente já estava acontecendo o curso de treinamento das visitadoras de saúde. Mesmo havendo esta distinção, o curso conferia às visitadoras de saúde um status profissional, como mostra Moreira (1999). Além disso, de acordo com documento produzido pela FR que consta nos arquivos da Casa de Oswaldo Cruz, um relatório de uma *health visitor* descreve suas impressões sobre a atitude dos médicos em relação às alunas do curso preparatório para visitadoras de saúde, segundo o qual, eles frequentemente chamavam atenção quanto à necessidade de substituí-las por enfermeiras de saúde pública no distrito tão logo concluíssem seus cursos²⁵.

Na visão dos médicos, apesar das visitadoras esforcarem-se diariamente para fazer o melhor que podiam, sua formação precária seria insuficiente para atender às necessidades existentes. Contudo, de acordo com o relatório aqui citado, a aluna observa com prazer a mudança gradativa de posicionamento dos médicos em relação ao desempenho dos profissionais auxiliares e para o cenário promissor em relação à permanência de todos no trabalho, após a conclusão do curso, mesmo com a existência a posteriori das enfermeiras de saúde pública. Segundo a aluna, havia evidências diárias da apreciação dos médicos em relação aos bons cuidados em enfermagem prestados aos pacientes pelas alunas no hospital, o que lhes conferia gradativamente um importante papel na equipe de saúde:

Há muitos indicativos esperançosos de que haverá pouca dificuldade em absorver as equipes atuais de Visitadores de Saúde, assim que houver um número suficiente de enfermeiras preparadas para preencher estes lugares. Há evidências diárias da apreciação dos médicos em relação à habilidade das enfermeiras.

²⁵ Os arts. 389 e 390 do DECRETO nº 16.300/23 de 31 de dezembro de 1923 registram essa intenção, explicitando o primeiro a substituição das visitadoras de hygiene sem diploma de enfermeiras por profissionais diplomadas à medida que estas fossem sendo inseridas no mercado e o segundo, ser facultativo às visitadoras de hygiene que tivessem que ceder seus lugares a enfermeiras diplomadas, completarem o curso na escola, desde que pudessem preencher as exigências para matrícula.

Dr. Aguinage, um cirurgião esplêndido, e chefe assistente da equipe de cirúrgica do hospital São Francisco de Assis, havia se demitido a fim de se tornar chefe de equipe de outro hospital brasileiro. Retornou após uma semana, pois não poderia operar satisfatoriamente depois de ter se acostumado com a perfeição técnica dentro do centro cirúrgico e o bom pós-operatório dos pacientes oferecido pelo Hospital São Francisco de Assis (ATTITUDE OF DOCTORS AND STUDENTS, 1923, p. 1-2).²⁶

É interessante notar, pelo documento acima citado, que esses profissionais, que na verdade exerciam a função de auxiliares em enfermagem, possuíam uma formação voltada para a doação e o esforço individual no exercício de sua função, cuja visão social do papel do estudante era carregada de atitudes compensatórias e sentimentos altruístas diante da realidade apresentada. Fato este, confirmado no relato a seguir:

A senhorita Lander e a senhorita Schwarte tentaram no começo da escola conferir uma visão social aos estudantes e ajudá-los a ver os pacientes como parte de sua comunidade, para onde deverão retornar. Seu ensino trouxe resultados imediatos que está demonstrado nos dois exemplos que se seguem (ATTITUDE OF DOCTORS AND STUDENTS, 1923, p. 2).²⁷

Um dos episódios a que a estudante se refere nesse documento e que comprova a observação acima, é o fato de uma das alunas do curso, mesmo tendo uma situação econômica familiar difícil, ter solicitado permissão do pai de uma criança hospitalizada, cuja mãe havia falecido, para levá-la periodicamente para sua própria residência a fim de prestar-lhe os cuidados

²⁶ There are many hopeful signs that there will be little difficulty in absorbing the present staff of Health Visitors as soon as there are a sufficient number of nurses prepared to fill their places.

There are daily evidences of the appreciation of the doctors of skilled nursing care. Dr. Aguinage, a splendid surgeon, and assistant to the Chief of the Surgical Staff of Hospital São Francisco de Assis, resigned in order to become Chief of Staff of another Brazilian Hospital. He returned after one week because "he could not operate satisfactorily anywhere else after having become accustomed to the perfection of technique in the operating room and good after-care of the patients in Hospital São Francisco de Assis. (Attitude of Doctors and students, 1923, pp. 1-2).

²⁷ Miss Lander and Miss Schwarte have tried from the beginning of the school to give a social view-point to the students and to help them to see the patients as a part of his community to which he must return. That their teaching has borne results even so soon, is shown by the two following instances. (Attitude of Doctors and students, 1923, p2).

necessários para sua recuperação. O que ocorreu após negociações e anuência do pai da criança.

De acordo com Moreira (1999), ao ser inaugurada a Escola de Enfermagem Anna Nery, a Escola Alfredo Pinto, passou a representar, no âmbito da sociedade, o negativo daquilo que uma escola de enfermagem deveria ser, ou seja, enquanto a primeira representava um modelo a ser seguido, símbolo da modernidade e da eficiência, a segunda passou a ser vista como representação do ultrapassado. As enfermeiras norte-americanas trouxeram para o interior da profissão enfermagem o modelo *nightingaleano*²⁸ que significava disciplina, obediência e subserviência. De acordo com Padilha e colaboradores (1997), desde Florence Nightingale, tais princípios foram considerados indissociáveis ao exercício dessa profissão, não apenas no que diz respeito às ações realizadas, como também no relacionamento médico-enfermeira e equipe de enfermagem-administração hospitalar.

A importância da Escola Ana Nery para a construção da identidade profissional da enfermagem, de seu reconhecimento e organização como profissão na área da saúde, de sua influência na definição dos parâmetros que passariam a nortear seu exercício no país, pode ser confirmada, não apenas por meio de fontes secundárias existentes, muitas delas relacionadas neste estudo, mas também por importante documento histórico aqui anteriormente citado, o qual se refere a considerações feitas pelo diretor da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller no Brasil, Fred Soper, ao Ministro da Educação e Saúde no ano de 1942, Gustavo Capanema. Soper, ao responder ao ministro sobre a situação do serviço de enfermagem no Brasil naquele período, além de descrever aspectos gerais da profissão e propor medidas para a organização e efetivação de um projeto de Capanema, objetivando criar o

²⁸ Florence Nightingale foi reconhecida por participar como voluntária da Guerra da Criméia em 1854 e com o auxílio de mais 38 mulheres conseguiu diminuir significativamente o índice de mortalidade entre os soldados. Florence foi uma nobre inglesa que, em seu trabalho no cuidado aos doentes, deu origem a uma prática de atuação em enfermagem que difundiu-se em hospitais europeus e americanos.

Departamento de Enfermagem no ministério, tece considerações sobre a origem dessa escola, a repercussão do trabalho nela desenvolvido e demonstra um nível de proximidade entre os membros da FR e o governo, revelando sua forte penetração no meio político e social do país:

Sr. Ministro. Por deferência ao pedido verbal de V. Excia. de dados a respeito da situação do serviço de enfermagem, [...] A Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery teve sua origem em 1923 como resultado da colaboração da Fundação Rockefeller e do Departamento Nacional de Saúde sob cujos auspícios a Escola foi organizada. Foram formulados planos preliminares em 1921 e a Escola começou realmente seus trabalhos em 1923. A princípio o corpo de professores para enfermagem da Escola Dona Ana Nery era, em sua maior parte, composto de enfermeiras americanas. Tão cedo quanto possível essas professoras foram substituídas por enfermeiras brasileiras, das quais considerável número era enviado aos Estados Unidos, com bolsas de estudos da Fundação Rockefeller, para treinamento especial em assuntos que mais tarde iriam ensinar. A Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery foi organizada no Departamento Nacional de Saúde em conseqüência à necessidade imperativa de enfermeiras em saúde pública, e, é interessante notar que, a grande maioria de diplomadas da Escola tem se dedicado mais à carreira de saúde pública do que à carreira hospitalar (SOPER, 1942, p.1).

Embora Soper tenha justificado a criação dessa escola em decorrência da necessidade de enfermeiras em saúde pública no país, consta em parágrafo logo a seguir, no mesmo documento, a preocupação em suprir a necessidade de pessoal qualificado para os hospitais:

Em vista da carência quase total de enfermeiras bem preparadas para os hospitais do país, alimentava-se a esperança de que a organização da Escola Dona Ana Nery estimularia a criação de outras escolas de enfermagem com padrões de matrícula e de curso igualmente elevados, pois não se podia esperar que a Escola Dona Ana Nery sozinha jamais pudesse suprir o Brasil de todas as enfermeiras de saúde pública necessárias. A almejada criação de outras escolas de elevado nível preparatório não se efetivou e a Escola Dona Ana Nery permaneceu como a única escola de enfermagem no Brasil tentando manter um alto padrão (SOPER, 1942, p.1).

Apesar dos esforços de Carlos Chagas, na primeira metade dos anos 20 do século XX, em tentar implantar via reforma sanitária a formação de Unidades de Saúde Locais e Permanentes, com equipes de profissionais, incluindo profissionais da enfermagem, que desempenhariam o papel de educadores sanitários, isto não foi consolidado enquanto modelo de saúde

pública, uma vez que imperava uma visão nacionalista que rejeitava as bases americanas inerentes a essa proposta. Além disso, a população apresentou certa rejeição aos trabalhos de visitação domiciliar por considerá-los invasão de privacidade. A baixa resolutividade destas ações relacionava-se também ao fato do trabalho educativo requerer, para sua eficiência, a consideração de questões mais sérias, de ordem estrutural na sociedade e não apenas medidas impositivas e de controle de hábitos de higiene e condições sanitárias nas residências (Nascimento e Oliveira, 2006).

Paralelamente à demanda por melhores serviços em saúde pública, a transformação dos hospitais em instituições mais complexas, com utilização de tecnologias cada vez mais avançadas exigia, por sua vez, pessoal qualificado, cuja formação só seria possível mediante a criação de escolas para esse fim. Vê-se então que ao lado do movimento por ampliação e melhoria dos serviços em saúde pública há a valorização e demanda crescente por profissionais da enfermagem na área hospitalar, evidenciando uma contradição presente no discurso de Soper, acima apresentado, no que diz respeito à finalidade dos cursos de enfermagem.

A análise do documento redigido por Fred Soper mostra que, decorridos dezenove anos da criação da Escola de Enfermagem Anna Nery a atuação de pessoal especializado em enfermagem já não tinha como foco a área de saúde pública, havendo expansão em relação aos cuidados de doentes em hospitais, em residências e escolas de enfermagem:

Depois de discutir a situação da enfermagem no Brasil [...], fiquei convencido de que um reconhecimento preliminar cuidadoso deve ser feito antes que sejam tentadas modificações. Esse reconhecimento procuraria avaliar a necessidade, em diferentes partes do Brasil, de enfermeiras aptas a cuidar de doentes em hospitais e em residências particulares, para saúde pública e para a direção e orientação das escolas de enfermagem necessárias (SOPER, 1942, p.3).

Um dado importante sobre a profissionalização da enfermagem diz respeito à forma de seleção das alunas que ingressariam na escola. Os dados apresentados por Nascimento e Oliveira (2006) mostram claramente, segundo

estas autoras, um processo elitista uma vez que, com a preocupação de melhorar a imagem social do trabalho de Enfermagem, para que as senhoras brasileiras das melhores camadas sociais se interessassem por ele²⁹, exigia frequência ao Curso da Escola Normal ou curso oficial equivalente, idade entre 20 e 35 anos, atestado médico que comprovasse perfeitas condições físicas e mentais, atestado de boa conduta e situação civil de solteira, viúva ou separada legalmente do esposo. Um processo seletivo com tal nível de exigência vem confirmar a quem se destinava a escola. Uma escola exclusivamente para moças das classes média e alta, já que a maioria das mulheres brasileiras possuía, quando muito, a alfabetização.

Via de regra, as pesquisas, ao discutirem os processos seletivos para ingresso nas escolas, limitam-se a apresentar os itens exigidos, deixando em aberto a percepção e os impactos desse processo sobre a pessoa que dele participa. Impressões registradas em 1925, por uma das primeiras alunas da Escola de Enfermagem, ao participar da seleção para ingresso na instituição, Iracema Índia Brasileira, que constam na Coleção Fundação Rockefeller do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz³⁰, contribuem para o conhecimento a esse respeito. Seu relato deixa claro o grau de exigência para o ingresso das alunas, com inquérito minucioso, sentido por ela como um “confessionário”, permeado de rigidez e disciplina, presente não apenas no questionário e documentação preenchidos, como também na postura do Comitê de Admissão³¹. Para essa aluna, as candidatas passaram por um difícil processo seletivo, cuja entrevista com o Comitê durante “longos cinco minutos” foram interpretados como assustadores, contudo, a enfermagem apresenta-se em um primeiro momento como sendo a abertura de uma porta para um mundo misterioso e atraente:

²⁹ NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2006, p.139.

³⁰ Esta coleção foi adquirida por pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz nos arquivos da Fundação Rockefeller em Nova Iorque (EUA) no ano de 1988 e está disponível para consulta.

³¹ Este Comitê de Admissão foi composto respectivamente por: Ms. Parsons – enfermeira representante da Fundação Rockefeller; Carlos Chagas- médico sanitário e diretor do DNSP; Plácido Barbosa- diretor do Serviço de Tuberculose e Ms. Keininger – diretora da Escola de Enfermeiras.

Quando recebemos o convite para nos apresentar à Escola de enfermagem, estávamos muito entusiasmadas, [...]. Era a porta de um mundo misterioso que se abria. Como foi difícil esta entrada! Em primeiro lugar, nós tivemos que apresentar um documento que revelasse nossos segredos mais íntimos. Imagine que nos perguntaram nosso peso, idade e nossos defeitos físicos, e eu desconfio que alguns entraram sem fazer uma confissão plena. [...] Pior do que os exames foi uma entrevista que nós tivemos no dia seguinte com o comitê na admissão. Como nós tememos os olhares, como espinhos afiados, daquele comitê! (BRASILEIRA, 1925, p. 1).³²

O grau de prestígio alcançado pela Escola Anna Nery, no cenário brasileiro, pode ser confirmado por documento manuscrito do Ministério da Educação e Saúde existente no Arquivo Gustavo Capanema da FGV, endereçado às enfermeiras de saúde pública:

A instituição dos cursos de emergência para enfermeiras deve ser desaconselhada, ou pelo menos reduzida ao mínimo.

As escolas de enfermagem podem ser estabelecidas com o auxílio material da União, bem como para o seu funcionamento, a cooperação técnica.

Sem enfermeiras suficientemente instruídas, com a sua mentalidade formada em um estabelecimento nos moldes da "Anna Nery" não poderá haver perfeitos serviços de tuberculose, higiene infantil, enfim, um bom Centro de Saúde depende muito do seu corpo de enfermeiras (BRASIL. Ministério da Educação e Saúde, 1941, p.1-2).

Ao analisar-se também o Programa da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, promovida pela Escola Ana Neri da Universidade do Brasil e pelo Conselho de Enfermagem para o estudo dos problemas nacionais de enfermagem mais urgentes, realizada no período de 20 a 27 de novembro de 1943, percebe-se o grau de envolvimento e articulação dessa escola com o próprio Conselho de Enfermagem e outras escolas existentes no país, o que contribuiu, sem dúvida, para o prestígio conquistado como instituição escolar

³² When we received the invitation to present ourselves to the School Nursing, we were very enthusiastic, [...]. It was the opening of the door of a mysterious world. How difficult was this entrance! In the first place, we had to bring a document revealing our most intimate secrets. Imagine that we were asked our weight, age and our physical defects, and I suspect that there were some that came in without making a full confession. [...] Worse than the examinations was an interview that we had the following day with the Committee on Admission. How we feared the glance, like sharpened thorns, of that Committee! (Brasileira, 1925, p. 1).

de enfermagem. Participaram desse evento, realizado na época nas dependências da escola (que possuía um internato com capela própria), a direção e professores da Escola Ana Neri, representantes da Escola de Enfermagem do Hospital de São Paulo, Escola de Enfermeiras Católicas Luiza Marilac, Escola de São Vicente de Paula de Goiânia, Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte, Escola Alfredo Pinto, Escola Paulista de Enfermeiras da Universidade de São Paulo, Superintendência da Enfermagem de Saúde Pública da Secretaria de Saúde e Assistência da Prefeitura, além das Irmãs de Caridade de São Paulo e da Cruz Vermelha Brasileira.

O programa acima citado envolveu discussões sobre os temas: Escolas de Enfermagem e sua organização, Programa mínimo para Escolas de Enfermagem, o regime alimentar das escolas de enfermagem, cursos de especialização, aperfeiçoamento e revisão, Hospital-Escola, o ensino da enfermagem, a Enfermagem de Saúde Pública (campo de ação e atividades), professores das escolas de enfermagem e sua seleção, inspeção de escolas de enfermagem, a prática da profissão, regime universitário em escolas de enfermagem, cursos auxiliares de enfermeira, regulamentação do exercício profissional, a carreira de enfermagem, enfermagem de guerra e voluntariado, participação das escolas no Congresso Pan Americano de Enfermagem que seria realizado no Rio de Janeiro em dezembro de 1944, órgãos de publicidade, função e organização da Associação de classe e por fim, as férias para enfermeiras. Como se percebe, já havia nesse período uma mobilização das escolas em torno das questões que afetavam o desenvolvimento da profissão.

Registros históricos mostram uma problemática comum às escolas de enfermagem no país, ainda presente no cotidiano de muitas delas. O ensino da enfermagem requer um aprendizado para além de conteúdos trabalhados em sala de aula, de experiências possibilitadas na rotina diária de instituições de saúde, em especial e fundamentalmente no interior de hospitais. Desse modo, há a necessidade de conquistar um espaço para inserção e acolhimento dos

alunos na rotina hospitalar tornado-se muitas vezes um desafio para a instituição educacional.

Para a Escola Ana Neri, isto tornou-se uma problemática que está registrada nos documentos históricos sobre a instituição. Em carta endereçada ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, em 25 de setembro de 1945, a diretora da escola, Lais Netto dos Reys³³, apresenta as dificuldades enfrentadas pela instituição em possibilitar às alunas o aprendizado prático da profissão, em decorrência da falta de um hospital escola. Ao fazer isto, chama atenção para o fato de, naquele momento, já existirem no país quatro instituições com seus hospitais escolas (Escola do Hospital de São Paulo, Escola de Goiânia, Escola de Fortaleza e Escola do Estado do Rio). Nesse documento, a diretora sugeria ao Ministério da Educação e Saúde que solicitasse à Prefeitura do Rio a posse do Hospital São Francisco de Assis, antigo Asilo de Velhos, transformado em hospital por Carlos Chagas, para que passasse a servir à Escola Ana Neri como laboratório para suas aulas práticas, o que já vinha ocorrendo há vinte anos, com sérias dificuldades devido às suas condições precárias de instalações e atendimento:

Peço licença para prender a atenção de V. Ex^a. vindo solicitar uma urgente solução para o sério problema que por longos anos vem prejudicando grandemente as atividades da Escola Ana Neri. Trata-se da falta do mais necessário laboratório de uma Escola de Enfermagem- o seu Hospital Escola.

Por anos a fio a Escola Padrão do Brasil viveu em hospitais alheios, prestando-lhes enormes e inestimáveis serviços, à custa de incalculáveis sacrifícios, para poder oferecer às suas alunas um campo de aprendizado, o treinamento indispensável à sua formação profissional.

Seria obvio argumentar diante da inteligente compreensão de V. Ex^a. o quanto se torna difícil usar para o ensino todo especial da Enfermagem que exige técnica e disciplina seguras, e um complexo aparelhamento didático, de laboratórios alheios onde trabalham outras entidades, administradas por outras instituições (DOS REYS, 1945, p.1).

³³ Lais Netto dos Reys assumiu a direção da escola em 1945, tendo sido a primeira diretora formada pela Escola de Enfermagem Ana Neri.

Ao estudarmos a origem e funcionamento da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, a abordagem de como se desenvolveu esta questão será apresentada.

No bojo da construção do Brasil como Nação, a enfermagem foi aos poucos sendo introduzida como forma de aliciar os brasileiros em torno de ideais nacionalistas, em que cada um deveria dar sua contribuição a favor de um país forte, soberano e desenvolvido. O altruísmo, a organização e solidariedade foram valores ressaltados pelas agências do governo e balizados pelos meios de comunicação impressos. No mesmo período em que se acentuou a movimentação em torno da afirmação da enfermagem enquanto profissão e nos princípios anteriormente referidos, desenrolou-se a organização e o estímulo à participação em um modelo de formação em enfermagem com ênfase na Primeira Guerra Mundial e mais fortemente durante a Segunda Grande Guerra, sob os auspícios e a responsabilidade da Cruz Vermelha Brasileira. O Curso para Enfermeiras Socorristas, por ser um importante instrumento de afirmação dos ideais militares e nacionalistas na história do país e pouco explorado na literatura sobre a enfermagem, não pode ser colocado ao largo da discussão sobre esta profissão. Em função disso, serão elencadas, a seguir, algumas considerações a respeito.

1.4 - Enfermeiras Socorristas da Cruz Vermelha e a nação brasileira

A postos, senhoras e senhoritas de Uberlândia, mostrem aos dirigentes do País que também nós compreendemos os anseios da Pátria e a necessidade de uma colaboração eficiente na hora angustiosa em que vivemos (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1943, jan., p.1).

As enfermeiras socorristas da Cruz Vermelha Brasileira ocuparam papel de destaque na história da enfermagem por seu desempenho nas duas Grandes Guerras e sua utilização como um dos instrumentos de participação do Brasil na esfera internacional, indo ao encontro de seus anseios em tornar-se uma

nação forte e desenvolvida, cujos pressupostos assentavam-se nas idéias liberais.

A Cruz Vermelha Brasileira, criada em 1908, tomou impulso com a Primeira Grande Guerra diante da decisão do Brasil em apoiar os países que se opunham à Alemanha. Tornando-se o fornecedor de matéria-prima e alimentos à Inglaterra, França e Rússia, ocorreu um estímulo em suas exportações e em seu processo de industrialização que, segundo Porto e Santos (2006), acarretou um aumento no número de fábricas e operários em nosso país.

A primeira Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha foi criada em 1912, na cidade de São Paulo, por iniciativa da médica Maria Rennote³⁴. Em 1916, foi criada uma escola no Rio de Janeiro sob a direção do Capitão Médico do Exército, Getúlio dos Santos. Antes da inauguração dessa escola, em 1914, foi realizado um curso para Enfermeiras Voluntárias, organizado por um grupo de senhoras que haviam criado o comitê denominado *Damas da Cruz Vermelha Brasileira* que tinha essa tarefa como seu objetivo inicial. É importante ressaltar que, paralelo a esse curso, foi realizado também o curso para enfermeiras. Ambos foram realizados em instalações provisórias até que a escola fosse inaugurada.

Segundo Porto e Santos (2006), os documentos consultados não trazem indícios que comprovem a participação de voluntárias brasileiras na Primeira Guerra Mundial. Na missão médica brasileira, enviada para a linha de frente, durante o conflito, não havia enfermeiras da Cruz Vermelha para prestar os cuidados aos feridos, em função do chefe da missão, o médico Nabuco de Gouvêa, não ter considerado a participação das socorristas nesse período.

Durante a Segunda Grande Guerra Mundial, houve maior mobilização do país e das forças militares que, por conseguinte, mobilizaram também a participação de mulheres, representadas por enfermeiras, para prestar

³⁴ Maria Rennote, de origem Belga foi radicada no Brasil e exerceu a função de Diretora da Maternidade de São Paulo.

assistência aos soldados brasileiros que foram enviados ao combate. Com o envio da Força Expedicionária Brasileira (FEB) para a Itália em 1944, foram designados 186 profissionais da área de saúde dentre os quais 67 eram enfermeiras³⁵.

Segundo Bernardes e colaboradores (2005), o envio de enfermeiras ocorreu em função de solicitação dos aliados norte-americanos, diante da sobrecarga de trabalho de suas profissionais que estavam atuando no campo de batalha, como também pela necessidade de profissionais que falavam o português para atendimento aos combatentes brasileiros. Segundo ainda esses autores, a mobilização nacional espontânea, desenvolvida por pressão popular para a participação do país na Segunda Guerra, gerou a demanda por cursos de enfermagem e a inserção de profissionais desta área no serviço militar.

A Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha, que possuía os cursos para enfermeiras profissionais (duração 3 anos), samaritanas (duração 1 ano) e voluntárias socorristas (3 meses), intensificou-os, entre 1942 e 1943. Os regulamentos e programas da escola deveriam ser aprovados pela Diretoria de Saúde do Exército do Ministério da Guerra. Embora profissionais formadas pela Escola Ana Neri tenham participado da equipe de voluntárias no campo de operações, a maioria expressiva foi de alunas preparadas pela Cruz Vermelha Brasileira. O recrutamento de voluntárias, para compor a Força Expedicionária Brasileira, tinha como exigência que elas passassem por treinamento dentro do Exército, antes de serem enviadas para a Itália. Ao integrarem-se na FEB, elas passaram a enfermeiras da reserva do Exército Brasileiro.

Para Cytrynowicz (2000), a utilização, pelo governo Vargas, de enfermeiras, enquanto profissão enquadrada pelo Estado, constituiu um importante fator de mobilização das mulheres pelo Estado Novo e representou uma persuasiva imagem de mobilização civil, engendrada durante a Segunda

³⁵ Além das 67 enfermeiras enviadas pela FEB foram também enviadas seis enfermeiras pela Força Aérea Brasileira (FAB).

Guerra Mundial no Brasil, ou seja, a imagem da pátria-mãe dedicando os cuidados maternos a seus filhos atuantes no campo de batalha.

Os Cursos para Enfermeiras Socorristas da Cruz Vermelha Brasileira mobilizaram um contingente expressivo de mulheres na sociedade brasileira não apenas nos grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, mas também em cidades do interior de vários estados como parte dessa campanha de mobilização nacional em torno da construção do Brasil como grande nação³⁶. Discursos inflamados, valorizando e estimulando a participação da mulher brasileira, podiam ser encontrados com facilidade nos meios de comunicação impressos e, no caso de Uberlândia, não foi diferente.

Em 23 de janeiro de 1943, no jornal *Correio de Uberlândia*, encontra-se, na primeira página, a divulgação da instalação de um curso de emergência da Cruz Vermelha para formação de enfermeiras socorristas. O tom ufanista da reportagem ressalta o espírito de vanguarda da cidade pela iniciativa de oferecer ao Brasil o seu primeiro contingente de enfermeiras socorristas, organizado pela professora Ilda Borges, monitora da Cruz Vermelha Brasileira, com apoio do prefeito Vasco Gifoni, da Legião Brasileira de Assistência, coordenada pelas *mais destacadas senhoras e senhoritas* da sociedade local e por médicos locais, que segundo o jornal, em breve assistiriam *com alegria o desfilar de suas enfermeiras socorristas, dispostas a cerrar fileiras para defesa de nossa Pátria* (*Correio de Uberlândia*, 1943, p.1). O mesmo jornal destaca o gesto patriótico das mulheres uberlandenses, que se unindo às mulheres do Brasil de todas as classes sociais, como *abnegadas patrícias* levariam bem longe o nome de sua terra e de seu povo. Esse fato vem corroborar a afirmação de Cytrynowicz (2000, p.77) de que a mobilização para a guerra não apelava às mulheres apenas como enfermeiras, mas também à mulher brasileira, à qual cabia *transformar seu amor pelo homem-soldado, que partia para a guerra, em patriotismo*.

³⁶ Cytrynowicz (2000) aponta que em 1942 foram oferecidos 44 cursos de enfermagem pela Cruz Vermelha, formando cerca de 2500 voluntárias.

Nesse período, a enfermagem no Brasil é mais do que nunca reforçada e aclamada no ideário nacional como uma profissão ligada à disciplina, generosidade, renúncia, caridade, ao sacrifício por seus semelhantes, cujo exercício requeria um esforço espartano. Tais aspectos podem ser encontrados no discurso pronunciado pelo Ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha, em 14 de novembro de 1942, como paraninfo da turma de Samaritanas da Cruz Vermelha:

Agradeço a honra pelo que nela há de conforto pessoal, mas, sobretudo, pelo que nela expressa à mulher brasileira, através das Samaritanas, de amparo e aplauso à conduta política exterior do Brasil. [...] Nenhum mister, por isso, merece maior admiração, nenhum outro vai mais alto nas regiões da espiritualidade pura, nenhum exige mais como sacrifício, como renúncia pessoal.[...] Não pretendo traçar aqui o quadro da histórica cooperação feminina, mas quero acentuar que a integração completa da mulher na vida econômica, intelectual e pública das nações, em pé de igualdade com o homem, foi a maior e mais profunda transformação política dos últimos tempos. [...] E mais, assumistes os encargos do sacrifício, do apostolado e da caridade não só para a paz, mas para a guerra que pôs o mundo a sangue e já feriu e ameaça ferir ainda mais nosso Brasil (ARANHA, 1942, p. 1-6).

Sem sombra de dúvidas, essa herança não abandonou aqueles que a exercem até hoje, dada a extenuante jornada de trabalho a que têm de submeter-se e aos baixos salários recebidos.

A construção histórica da profissão aconteceu em meio a turbulências de grandes conflitos do século XX, como se pode ver até aqui. Parte desse processo levou à necessidade de elaboração de leis e decretos que lhe conferisse identidade própria e sua regulamentação como profissão autônoma. Nesse contexto, torna-se fundamental uma abordagem acerca deste aspecto para que se possam visualizar os caminhos por ela percorridos.

1.5 - A regulamentação da profissão enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX

A regulamentação da profissão enfermagem no Brasil tem origem em atos normativos referentes ao ensino e a seu exercício, a começar pelo decreto de regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública, no ano de 1922.³⁷ Por meio dele, regulamenta-se o funcionamento da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, anexo ao referido hospital e a organização e distribuição das funções de enfermagem naquela instituição de saúde, designando a uma superintendente dessa escola a responsabilidade pelo desenvolvimento dos trabalhos realizados pela equipe de enfermagem. De acordo com esse Decreto, a superintendente se encarregaria da organização e distribuição dos serviços e cuidados aos doentes, da cozinha e da rouparia do hospital, auxiliada por enfermeiras chefes, as quais supervisionariam os serviços das enfermarias, da sala de cirurgias e da rotina noturna. Para essa função de supervisão e auxílio à superintendente, o número de profissionais foi limitado a quatro (1 para o serviço noturno, 2 para o serviço de enfermarias e 1 para a sala de cirurgias, sendo responsável pela esterilização e guarda dos instrumentos cirúrgicos).

É interessante notar, por esse instrumento normativo, a clara utilização das alunas da Escola de Enfermagem para a prestação dos cuidados aos doentes na rotina hospitalar, ficando todo o serviço de enfermagem nas enfermarias a cargo delas e de enfermeiras práticas naquelas em que não havia alunas. O Decreto é explícito quanto às restrições aos trabalhos prestados pelas enfermeiras práticas, devendo as mesmas ser substituídas, tão logo fosse possível, de forma gradativa, por alunas e enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermeiras.

Outros dois fatores importantes, explícitos no documento acima citado, são a submissão dos trabalhos da enfermagem aos médicos-chefes e a contratação de enfermeiras chefes, diplomadas no país ou no exterior³⁸. Tais

³⁷ DECRETO Nº. 15.799/22 de 10 de novembro de 1922.

³⁸ Verifica-se, a partir do Decreto nº. 20.109/31 de 15 de junho de 1931, modificações em relação à contratação de profissionais estrangeiras, no Art. 1º, em que o título de enfermeiro diplomado só poderia ser usado por profissionais habilitados por escolas estrangeiras caso as mesmas

evidências nos mostram, não só a força da influência norte-americana na história da enfermagem brasileira, traduzida em documentos como esse, que permite a contratação à priori de profissionais estrangeiros, mas também a utilização da mão-de-obra estudantil para suprir a carência de profissionais na rotina hospitalar. Se a presença das alunas no hospital sempre foi justificada como meio de possibilitar a elas um campo de aprendizado para sua formação profissional, a forma como isso vem a ser corroborado na prática, via esse Decreto, distancia-se de tal pressuposto. Ou seja, mais que uma preocupação com a formação das aprendizes, havia a clara intenção de suprir, já durante seu processo de formação, a necessidade de trabalhadores na área.

Tal fato é comprovado também pelo Decreto nº. 16.00/23 de 31 de dezembro de 1923,³⁹ nos Arts. 416, 417, 418 e 419, em que é explícita a obrigatoriedade de as alunas prestarem serviço diário de oito horas a um estabelecimento de assistência ou ao Hospital Geral de Assistência (com direito à residência em prédio anexo a este, alimentação, roupa lavada, oito horas de descanso semanais divididos em dois dias, quinze dias de férias anuais e sendo definitivamente aceitas, gratificação de 100\$ mensais).

Durante a primeira metade do século XX, foram instituídos mais três Decretos⁴⁰, um Expediente do Sr. Ministro de 03 de setembro de 1946, que trata da enfermagem como profissão liberal e a Lei nº. 775, de 6 de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino da enfermagem no país. Esses três Decretos visavam regular o exercício da enfermagem no Brasil, fixar as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instruções relativas à revalidação de diplomas, normatizar o exercício da profissão de parteira (limitações de suas funções) e apresentar um regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar. Este regulamento veio a ocorrer no ano de 1949, elaborado no

fossem reconhecidas pelas leis de seu país e se habilitassem perante uma banca examinadora competente ou fossem contratados pela administração federal ou estadual.

³⁹ Trata da fiscalização de profissionais da saúde no exercício de suas funções, incluindo enfermeiros.

⁴⁰ Decreto nº. 20.109/31 de 15 de junho de 1931; Decreto 20.931/32 de 11 de janeiro de 1932; Decreto 27.426/49 de 14 de novembro de 1949;

governo Eurico Dutra, com Clemente Mariani no Ministério da Educação e Saúde, cumprindo dispositivo da Lei nº. 775/49. Dispõe sobre o currículo, regime escolar e as condições de promoção de cursos de enfermagem, auxiliar e especialização, incluindo instruções para autorização de seu funcionamento.

Ao ser analisado tal regulamento, pode-se constatar a dicotomia existente entre o saber e o fazer nos Cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, tendo o primeiro por finalidade *a formação profissional de enfermeiros* (Art.1º) e o segundo, *o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa* (Art. 2º). Uma diferença também na certificação desses dois cursos, presente no Art. 13 da Lei 775/49, reflete sua natureza e a hierarquia na área da enfermagem. Enquanto o aluno que concluisse o curso de enfermagem deveria receber um diploma, aquele que concluisse o curso de auxiliar receberia um certificado.

É interessante notar que a Lei 775/49 e logo a seguir o Decreto nº. 27.426/49, mesmo trazendo em seu bojo questões que reforçam a diferença na formação e hierarquia existente entre os profissionais da enfermagem, surgem em um momento em que no Brasil já se discutia e era percebida a necessidade de normatização das escolas e das ações educativas referentes a esta área, pelo órgão público federal competente, como se pode constatar no documento enviado por Fred Soper, da Fundação Rockefeller, ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, no ano de 1942:

Com relação à idéia de V. Excia. de organizar um “Departamento de Enfermagem” no Ministério, estimo dizer que essa medida está de acordo com as melhores práticas adotadas em outros países. Tal “Departamento” deve ser responsável pela: a. organização e orientação de todas as escolas federais de enfermagem do país. b. orientação, inspeção e equiparação de todas as escolas de enfermagem estaduais, municipais, particulares ou em universidades. [...] e. registro de enfermeiras diplomadas e fiscalização da profissão. [...] f. revalidação de diplomas estrangeiros obtidos por enfermeiras nascidas no Brasil. [...] g. orientação da prática de enfermagem (SOPER, 1942, pp.2-3).

Essa temática era também pauta de discussão do Programa da reunião de diretoras de escolas de enfermagem promovida pela Escola Ana Neri da Universidade do Brasil e pelo Conselho de Enfermagem no ano de 1943. Constam nele discussões sobre a organização das escolas de enfermagem e um programa mínimo para seu funcionamento (no dia 22/11/1943), a enfermagem em saúde pública (seu currículo, campo de ação e atividades, em 24/11/1943), inspeção das escolas de enfermagem (24/11/1943), a prática da profissão e cursos de auxiliares de enfermeira (25/11/1943), a regulamentação do exercício profissional (26/11/1943), como também a função e organização da Associação de classe (27/11/1943). No período de 1943 a 1945, segundo Almeida Filho et al (2005), ocorreram cinco eventos como esse, cujas discussões giraram em torno da regulamentação da profissão e do ensino, inspeção das escolas de enfermagem, criação do curso de auxiliar e currículo mínimo.

Como se vê, a Lei nº. 775/49 surge em consequência de um processo de discussão sobre o regime educacional e as práticas de enfermagem que vinham sendo desenvolvidas no país, tanto por parte do Ministério da Educação e Saúde quanto por instituições escolares, pela Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados (ABED- atualmente denominada ABEn)⁴¹ e por profissionais da área. Essa Lei, além de regulamentar os cursos de enfermagem e auxiliares, vem ao encontro da necessidade de maior controle sobre as instituições escolares não autorizadas ou reconhecidas, como também institui que em cada Centro Universitário ou Faculdade de Medicina se tenha uma escola de enfermagem para ministrar tais cursos (Art.20). Por meio dela, ficam as instituições hospitalares, públicas ou privadas, após sete anos de sua publicação, obrigadas a contratar somente enfermeiros diplomados para a direção dos serviços nessa área (Art. 21). Vale ressaltar que o Art. 20 dessa Lei não foi contemplado no Decreto nº. 27.426/49, não havendo então a obrigatoriedade acima citada.

⁴¹ ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem

No ano de 1955, no governo de João Café Filho, tendo como Ministro da Educação e Cultura Cândido Motta Filho, elabora uma nova lei que regula o exercício da enfermagem. A Lei nº. 2.604/55, de 17 de setembro de 1955. Um dos aspectos mais importantes dessa Lei diz respeito ao controle sobre o exercício profissional da enfermagem em todo o território brasileiro, a partir da qual só poderiam atuar na área profissionais cujos títulos fossem registrados ou inscritos no Departamento Nacional de Saúde ou departamentos de saúde correspondentes nos estados e territórios. Condição esta, básica, para expedição de carteira profissional aos portadores de diplomas pelo Ministério do Trabalho, da Indústria e do Comércio. Por essa Lei também, todos os profissionais ficariam obrigados a notificar anualmente sua residência e local em que exerciam suas atividades na área da enfermagem. Além disso, todas as instituições de saúde ficaram obrigadas a enviar ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina uma relação minuciosa dos profissionais de enfermagem constantes em seus quadros de pessoal, discriminando idade, nacionalidade, formação técnica, títulos de habilitação profissional, tempo de serviço em enfermagem e função exercida.

O período que segue à primeira metade do século XX foi marcado por intensas discussões dos grupos envolvidos nessa área, a respeito da criação de uma terceira modalidade de ensino de nível médio, denominado técnico em enfermagem.

Segundo Caverni (2005) e Oguisso (2002), a ABEn teve participação efetiva nos desdobramentos que culminaram na não exclusão do Curso Técnico em Enfermagem na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 e posteriormente em sua criação no ano de 1966. Um trabalho dessa Associação, que contribuiu ativamente para tais fatos, foi a realização de um Relatório Final do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, no período de 1956 a 1958, cuja origem encontrava-se na necessidade sentida pelo órgão, de um estudo mais aprofundado sobre um profissional que viria a ocupar o espaço entre o enfermeiro e o auxiliar (Caverni, 2005, p.68). Vale

ressaltar que, já em 1942, Fred Soper havia sugerido ao então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, um reconhecimento detalhado da situação da enfermagem no Brasil, procurando avaliar a necessidade de enfermeiras no país, especificando o quantitativo a ser preparado, assim como a qualidade dos cursos que vinham sendo oferecidos⁴². Dados desse relatório abordados por Caverni, mostravam haver nesse período estudado um grande déficit de profissionais em instituições hospitalares, inclusive qualitativamente. O maior contingente de profissionais trabalhando nos hospitais era de atendentes de enfermagem, totalizando um percentual de 70,8%, enquanto enfermeiros somavam 7,5%, auxiliares 5,4%, práticos 12,7% e o restante dividido entre parteiras, enfermeiras obstétricas e parteiras práticas. Havia ainda, segundo tais dados, uma média anual de 319 enfermeiros diplomados no total das escolas brasileiras, significando um quantitativo bem inferior ao déficit numérico⁴³ apresentado e pequena procura pela profissão (Caverni, 2005, p.67).

Embora o processo de discussão em torno da criação da categoria profissional técnico em enfermagem tenha se estendido por duas décadas, com divergências entre os próprios profissionais da área, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de n.º. 4024/61, de dezembro de 1961, representou um papel decisivo na criação do Curso Técnico em Enfermagem à medida que instituiu os níveis primário, médio e superior para a educação nacional.

É importante frisar que, medidas do governo brasileiro nos anos 50 do século XX, de estímulo ao desenvolvimento econômico e conseqüentemente da industrialização, ocasionaram um processo crescente da população urbana e maior demanda por atendimento médico ao trabalhador, com vistas ao aumento da produtividade, resultando na ampliação do número de hospitais e crescente solicitação por serviços de saúde, que por sua vez ampliaram os espaços de atuação da enfermagem. Tais fatores fizeram com que a chegada dos anos 60 culminasse com a criação do Curso Técnico em Enfermagem pelos

⁴² SOPER, 1942, p.3.

⁴³ O déficit apresentado foi de 4.500 enfermeiros e 74.500 auxiliares.

Pareceres de nº. 171/66 e 224/66. O primeiro, referente à criação do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Anna Nery e o segundo, referente ao Curso Técnico em Enfermagem da Escola Luiza de Marillac.⁴⁴

O estudo das fontes primárias e secundárias aqui apresentado nos mostra, uma vez mais, que os acontecimentos de uma determinada época são resultados de influências geradas em uma rede entre instituições públicas e privadas, da sociedade de modo geral, de profissionais e seus órgãos representativos, atrelada principalmente aos processos políticos e econômicos que colocam suas marcas nas entrelinhas de cada documento normativo elaborado e instituído. Mostra-nos também que, quando cada indivíduo se exime da participação nesse processo de construção, autoriza, automaticamente, aqueles que permanecem a ocuparem-lhe o lugar. Quando um grupo de enfermeiras, representantes da ABEn permanece presente, segundo Caverni (2005, p.70), *no expediente da Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados por dez dias, num total de cinquenta horas, para ter a inclusão do parágrafo único do Art. 74 da LDB nº. 4.024/61, determinando a inserção de cursos técnicos referentes não apenas às áreas comercial, industrial e agrícola, nos mostra nesse ato o que muitas vezes as palavras não nos dizem.*

O cenário brasileiro, a partir dos anos 60, sofre profundas alterações nas relações entre o Estado e a sociedade civil, já que a partir de 1964, com o golpe militar, questões de ordem política, social e econômica desencadeiam uma série de medidas e programas na área da saúde e da educação, culminando posteriormente, em 1971, com uma nova LDB, a Lei nº. 5692/71, que traz em seu bojo medidas, principalmente na área da educação profissional de ensino médio, estimulando o surgimento de escolas técnicas em todo o território nacional. É nesse contexto que nasce a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas, atual Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, objeto deste estudo. Criada durante o governo militar, no ano de 1973, no

⁴⁴ O estudo de CAVERNI, Leila Ma. Rissi (2005) traz uma discussão detalhada sobre os aspectos que culminaram com a criação de tais cursos.

município de Uberlândia/MG, essa escola exerce neste período importante papel na formação de profissionais de nível médio para o exercício da enfermagem. Sua história está, portanto, atrelada ao contexto em que se desenvolveu a enfermagem e a educação profissional no país, sob as prerrogativas do governo militar. Assim, torna-se imprescindível para a construção deste trabalho uma análise da ditadura militar no Brasil e suas ações em termos dos processos da saúde e da formação humana.

II

A Enfermagem e a Saúde no Brasil sob a égide do Regime Militar

O país vem sendo agitado por uma série de manifestos e agitações de massa, os quais fazem parte de um planejamento de confrontação com a Revolução de 64, a fim de mudar o atual regime para outro, de ideologia socialista. [...] Na realidade, a crise é artificial, na medida em que vem sendo alimentada numa ampla campanha psicológica, pela imprensa.

Torna-se importante que as Forças Armadas não se deixem iludir por estes pregoeiros de uma falsa realidade, mantendo-se unidas e coesas em torno dos ideais que nortearam a vitoriosa Revolução de 64 (BRASIL. Ministério do Exército, 1977, p. 35).

Os anos que antecederam à criação do Curso Técnico em Enfermagem, pelos Pareceres de nº. 171/66 e 224/66, espelham um país marcado por conflitos políticos, econômicos e sociais que culminaram com a instauração do Regime Militar em 1964, escrevendo páginas na história da nação até o ano de 1985, levando a graves consequências para a maioria dos brasileiros, já tão amplamente divulgadas pela mídia. Contudo, estudiosos sobre esse período⁴⁵, trazem importantes contribuições no sentido de elucidar seus verdadeiros impactos sobre as instituições públicas, privadas e a sociedade civil, sob a égide de um Estado ditatorial.

A compreensão desse período e suas influências em específico nas áreas da saúde e da educação, reveste-se de fundamental importância, uma vez que é nele que também é criada e no qual desenvolve-se a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), atual Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Como primeira escola técnica de enfermagem no município de Uberlândia/MG, a ETECC nasceu no auge da ditadura militar, no ano de 1973, como consequência de um processo de negociações, iniciado com a inauguração, em 1970, das primeiras unidades

⁴⁵ SOARES, Gláucio Ary Dillon (1994); CYSNE, Rubens Penha (1994); DINIZ, Eli (1994); DRAIBE, Sônia Miriam (1994); INÁCIO FILHO, Geraldo (1997); RISI JÚNIOR, João Batista e NOGUEIRA, Roberto Passos (2002); SCOCUGLIA, Afonso Celso (2006); entre outros.

do complexo hospitalar da Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU)⁴⁶.

Segundo Faleiros (1997), o processo de implantação dessa escola técnica teve seu início em 1971, na Assembléia Geral da FEMECIU, em 04 de abril, quando foi discutida a intenção de criar-se uma escola voltada para a formação de Auxiliares em Enfermagem. Contudo, já em 1967, o estatuto da Fundação preparava o caminho para discussões e negociações, que viriam depois, quanto à instalação e manutenção de escolas de nível médio na área de saúde no município. De acordo com informações disponíveis no Núcleo de Preservação da Memória do Hospital de Clínicas de Uberlândia, naquele ano, o advogado da FEMECIU, Ademar de Freitas, “para atender exigências superiores”, mediante aprovação em assembléia, promoveu alteração no Art. 2º em seus estatutos, que tratava dos objetivos dessa instituição, sem fins lucrativos, tendo entre eles, o de criar, instalar e manter escolas da área de saúde nos graus médios e/ou superior.

A idéia inicial de criar-se a Escola de Auxiliar de Enfermagem Carlos Chagas de Uberlândia, vinculada à FEMECIU, foi alterada, segundo ainda Faleiros (1997, p.60), diante da sugestão de enfermeiras supervisoras, sob o comando de Carmelita Pinto Rabelo⁴⁷, Chefe do Serviço de Enfermagem do

⁴⁶ A FEMECIU foi criada em 21 de julho de 1966 e seus trabalhos resultaram na fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU), em 09 de fevereiro de 1967 e logo após, em 1970, na inauguração da primeira unidade do complexo hospitalar. Vale ressaltar que a EMECIU foi aprovada pelo Conselho Federal de Educação, em 08 de fevereiro de 1968. De acordo com ata existente no acervo do Núcleo de Preservação da Memória da Universidade Federal de Uberlândia, a iniciativa partiu de um grupo de médicos de hospitais da rede privada no município que, em 9 de junho do ano de 1966, criaram a Comissão Coordenadora dos Estudos de Criação da Faculdade de Medicina de Uberlândia, tendo como Presidente, Vice-Presidente e Secretário, respectivamente, José Olympio de Freitas Azevedo, João Fernandes de Oliveira e Branly Macedo de Oliveira.

⁴⁷ Em 05 de fevereiro de 1972, foi realizada uma vistoria estadual por uma comissão composta por três enfermeiras para verificar as condições de instalação de uma escola responsável pelo curso de auxiliar de enfermagem. De acordo com Faleiros (1997) e documentos consultados (Comunicado de 21/02/1972; Ofício de 25/09/1972; Ata de 06 de fevereiro de 1973 do Conselho Técnico Administrativo da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas), essa comissão considerou haver condições favoráveis à instalação de um curso técnico.

Estado de Minas Gerais e Vice-diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, para que fosse instalado um Colégio Técnico de Enfermagem. Aliado a este fato e às mudanças ocorridas na legislação do então ensino de 1º e 2º graus ⁴⁸, o Conselho Técnico Administrativo⁴⁹ e a diretora nomeada⁵⁰ para administrar os trabalhos da instituição escolar em processo de criação, decidiram pela instalação de um curso técnico em enfermagem.

Autorizada pelo Conselho Estadual de Educação sob a Resolução nº. 137/72, de 17 de outubro de 1972, a ETECC inicia suas aulas no ano seguinte, em 15 de março de 1973. Mantida inicialmente com recursos da FEMECIU, da renda referente a anuidades, emissão de atestados a alunos⁵¹ e ainda com recursos da comunidade e do Ministério da Educação e Cultura, funciona anexa à Escola de Medicina, utilizando seus departamentos e salas de aulas em horários especiais, segundo citação do documento a seguir:

A Escola Técnica de Enfermagem “Carlos Chagas” está planejada para funcionar anexa à Escola de Medicina, fazendo uso de seus departamentos e salas de aulas, em horários especiais. Desta forma, será possível ministrar o curso da melhor maneira possível, visto que os laboratórios e o Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia estão equipados para tal (ESTES, 1973, p.2).

Ao iniciar suas atividades, a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas vive o último ano do governo Médici, para entrar na administração do General Ernesto Geisel.

⁴⁸ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº. 5692/71, de 11 de agosto de 1971- Fixa a lei de diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus.

⁴⁹ O Conselho Técnico Administrativo da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia foi presidido neste período por João Fernandes de Oliveira.

⁵⁰ Sônia de Queirós, nomeada pelo Presidente da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, José Bonifácio Ribeiro, exerceu suas funções até 17/08/1972.

⁵¹ Segundo Ata de reunião do Conselho Técnico Administrativo da ETECC, em 08 de fevereiro de 1973 (p.2), seria cobrada uma taxa de C\$2,00 (dois Cruzeiros) para todo atestado ou certidão expedidos pela secretaria da Escola. Ainda de acordo com esse documento, não haveria concessão de bolsas de estudos, podendo, porém, os alunos conseguí-las através de particulares.

Nesse período, o Brasil vivia um regime burocrático-autoritário, sob o jugo dos militares, tendo sido as relações entre o Estado e a sociedade civil afetadas de modo significativo. A relação de dominação, com base na coerção e no consentimento, supunha um conjunto de alianças entre setores de classes dominantes e subalternas que dessem sustentação a um pacto de dominação⁵². O Estado, ao mesmo tempo em que tentava impor-se pela força, buscava também sustentação de sua ideologia por meio da produção intelectual de uma classe hegemônica, como forma de assegurar e disseminar apoio a seu discurso. Dessa forma, o controle sobre a educação e a cultura foi largamente utilizado como forma de assegurá-lo. Em um relatório periódico de informações do Ministério do Exército, de trinta e oito páginas, assinado em setembro de 1977, pelo então General Antônio da Silva Campos, chefe do CIE (Centro de Informações do Exército), tal questão é evidente:

Até o final do primeiro trimestre deste ano os meios trabalhistas se mantiveram acomodados, porém, em consequência de uma preparação de opinião através de diversas campanhas de exploração das medidas tomadas pelo governo e dos escândalos em órgãos governamentais sobre corrupção, os sindicatos e associações de classes, apoiados por setores políticos e estudantis, procuraram arregimentar seus associados no sentido de propugnar por liberdade sindical, por reivindicações salariais e por defesa dos desempregados, para com isso criar condições e exigir a volta da influência dos grupos trabalhistas organizados na condução política do país. [...] Para que não se volte a ter as nefastas interferências dos órgãos de classe na condução política interna e, principalmente, econômica do país, é necessário que todas as áreas se mantenham vigilantes (BRASIL. Ministério do Exército, 1977, p.14-15).

Ainda no mesmo relatório, uma observação sobre a forma como a disciplina Educação Moral e Cívica vinha sendo conduzida nas escolas, coloca em evidência a intencionalidade de controle ideológico por meio desta, quando de sua criação pelo governo militar:

É comum, por exemplo, que o assunto “Segurança Nacional”, que faz parte do currículo de Estudos dos Problemas Brasileiros, não seja nunca ministrado. Se o professor é esquerdista ocorre a omissão pura e simples, se é civil abandona o assunto por achar

⁵² Inácio Filho, 1997, p.47.

que se trata de área de conhecimento especializado e, se é militar, sentindo-se só e pressionado pela propaganda adversa, prefere, muitas vezes, evitar a pecha de militarista que lhe possam atirar. Enquanto isso, nos cursos Básico e de 2º Grau, a Educação Moral e Cívica geralmente aborda somente a parte de civismo, ministrada sob a forma de História do Brasil e com base, muitas vezes, em livros francamente esquerdistas. Não se ministra Educação Moral, porque não interessa ao professor (ou ele desconhece a filosofia que deve impregnar a disciplina, decorrente da ética cristã e, portanto, de natureza religiosa). (BRASIL. Ministério do Exército, 1977, p.28- 29).

Com sérios problemas sociais, agravados por uma economia em crise, cuja necessidade de um novo modelo de desenvolvimento econômico já se fazia sentir nos anos 60, o Brasil vê aumentar a pressão por serviços públicos e pela participação da máquina do Estado. Buscaram-se, assim, alianças entre o capital estatal, privado e empresas transnacionais. Estas últimas, firmaram-se nos diferentes ramos da indústria nacional em virtude, principalmente, do atraso tecnológico em que vivia o país. O processo de desenvolvimento necessitava da importação, não só de matérias-primas e insumos, mas fundamentalmente de tecnologia. Contudo, apesar do “milagre brasileiro”⁵³, a recessão econômica caminhava ao lado de altos índices de inflação e compressão salarial.

No campo das políticas sociais, segundo Draibe (1994, p. 272), embora estas não tenham ocupado posição central na agenda dos governos militares, seria um equívoco pensar em um desempenho sem expansão alguma. Essa autora chama atenção para o fato de que, no período compreendido entre 1964 a 1984, o regime militar consolidou e expandiu o sistema brasileiro de proteção social. Pode-se dizer que houve expressivo aumento no número de matrículas escolares, consultas médicas e benefícios do serviço de previdência⁵⁴. Contudo, a despeito desse crescimento apresentado, o grau de

⁵³ Período compreendido entre 1967 a 1973, quando o país teve alto índice de crescimento do produto interno bruto.

⁵⁴ A taxa de escolarização no ensino fundamental sobe de 67% para 83,7%, os alunos matriculados no ensino superior chegam em 1981 a 1,3 milhão em relação a 100 mil existentes em 1964; da mesma forma, os estabelecimentos de assistência médico-sanitária sobem de 6 mil em 1970 para 28 mil no ano de 1984; em 1970 havia 10 milhões de ativos e inativos da

pobreza, desigualdade e exclusão social permaneceu alto. A verdade é que, diante da insuficiência dos programas sociais, a taxa de analfabetismo continuava alta e mais da metade dos alunos com acesso à escola básica não conseguia completar as duas primeiras séries, como se pode ver a seguir:

No início dos anos 80, a taxa de analfabetismo da população ainda beirava os 25% e, quanto ao grau de escolaridade das pessoas com mais de 10 anos, cerca de 23% não tinham logrado completar um ano de instrução e apenas 18,3% haviam conseguido atingir ou superar oito anos de escolaridade. Se o acesso à escola básica havia quase se generalizado, mais da metade dos alunos, entretanto, não lograva completar duas primeiras séries, e menos de 25 % completavam o primeiro grau, seja por evasão, seja sobretudo pela repetência. As baixas taxas de coberturas da educação pré-escolar (7%) e principalmente infantil (creches) mas sobretudo a tão insignificante cobertura do segundo grau – cerca de 15% da faixa etária correspondente- completam esse quadro de insuficiências e atrasos sociais (DRAIBE, 1994, p. 292).

Embora nesse período tenha ocorrido uma expansão do atendimento de urgência, de equipamentos e indicadores de produção, grande percentual da população trabalhadora e seus familiares permaneciam à margem do sistema de atendimento, ao chegar-se aos anos 80 do século XX. Os segurados da previdência social, segundo Draibe (1994), não superavam metade da população economicamente ativa. Com uma política de saúde ainda predominantemente curativa⁵⁵, dados dessa pesquisadora apontam que, em 1980, a taxa de internação era de 10% e em 1981 havia a relação de 1,3 médicos por mil habitantes, o que demonstra a insuficiência do sistema de saúde em execução. Indicadores sanitários mostram que nessa época, 60% das residências não possuíam rede de esgoto ou fossa séptica; 29,9% não estavam ligadas a redes de água, não havia coleta de lixo para 51,8% das residências e a maioria ainda não contava com iluminação elétrica.⁵⁶

previdência social, que passam a somar o triplo em 1984; a merenda escolar também dá um salto de 54% para 80 % no período de 1975 a 1984. (Draibe, 1994, p.292).

⁵⁵ Uma política em que prevalece o atendimento hospitalar individualizado, em detrimento a medidas de caráter preventivo em saúde coletiva.

⁵⁶ DRAIBE, 1994, p. 293.

A desigualdade na prestação de serviços básicos de saúde e infraestrutura sanitária, existente entre as regiões brasileiras, com privilégios e benefícios para determinados estados em detrimento de outros, era notória, tendo em vista principalmente uma estratégia adotada na tentativa de controle sobre aqueles municípios politicamente mais organizados, com aparato repressivo colocado em execução, objetivando o esfacelamento dessa organização e ainda evitar qualquer prejuízo na imagem e no domínio do partido do governo.⁵⁷ Isso fica evidente em relatório de despacho do Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, com o presidente Geisel, ao relatar fatos de um encontro que teve com prefeitos na cidade de Ribeirão Preto:

[...] ouvi críticas severas, algumas mesmo em termos odiosos ao PLANASA⁵⁸. Segundo a maioria, se após a vacinação contra meningite forem iniciados os serviços de águas e esgotos em seus municípios, a vitória da Arena em 1976 estará garantida. Mas sem água e esgoto, não se poderá esperar resultados eleitorais.

Trata-se de municípios ricos, populações exigentes, e que situam o saneamento básico como meta prioritária. [...] Parece que o problema mereceria exame cuidadoso focalizando não apenas o aspecto bancário mas também o aspecto político.

Não posso aquilatar as possibilidades que teria a SABESP⁵⁹ de atender em tempo hábil a periferia da Grande São Paulo e mais os municípios do interior.

De qualquer forma pareceu-me oportuno considerar que a imagem que se criou, de intransigência e frieza, imagem certamente falsa, poderia ser corrigida com grandes vantagens para a saúde pública e para as próximas eleições (BRASIL. Ministério da Saúde, 1975, p.11-12).

Pesquisas realizadas nos anos 70 do século XX apontam que, embora a União tenha investido no setor da previdência social, com aumento de leitos hospitalares e no setor de saneamento básico, grande parte da população brasileira ficou fora do sistema previdenciário, com dificuldade de atendimento médico, assim como, a maioria dos municípios no país

⁵⁷ ARENA – Aliança Renovadora Nacional

⁵⁸ PLANASA – Plano Nacional de Saneamento, criado em 1968, integrado ao Sistema Nacional de Saneamento, a partir do qual foi incentivada, pelo governo, a criação de companhias estaduais de saneamento básico (Cesb's), executoras desse Programa, com recursos da União, por meio da receita do BNH (Banco Nacional da Habitação), o qual utilizava recursos do FGTS para financiar esse serviço. Entrou em declínio nos anos 90.

⁵⁹ SABESP- Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

descoberta de rede de água tratada e esgoto. Mesmo nas regiões mais desenvolvidas, a rede de saneamento básico era insuficiente para atender a área urbanizada existente. Gonçalves (1974, p.331), ao realizar estudos sobre os aspectos demográficos da realidade brasileira e problemas de assistência médica no Brasil, afirma que 35% da população nacional, no ano de 1970, permanecia sem cobertura do sistema previdenciário, índice que somado à zona rural, chegava ao resultado de 63% da população brasileira total, com precária assistência em saúde.

Yunes (1973, p.135), em pesquisa apresentada sobre a situação médico-sanitária e hospitalar no Ceará, relata que, dos 141 municípios que compunham este Estado, 31 não possuíam unidade sanitária pública e 25 não contavam com nenhuma unidade de saúde e hospital. No ano de 1968, nesse Estado, 77% da rede hospitalar pertencia ao setor privado. Ainda segundo esse autor, a relação médicos por habitantes era de 0,3 por mil, quando o mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde correspondia a 1 médico/1000 habitantes, acrescentado-se o fato de que a má distribuição desses profissionais de saúde pelo Estado tornava ainda mais precária a assistência à população do interior.

Araújo (1973), ao analisar as taxas de mortalidade infantil no Estado da Bahia, apresenta a existência de um número elevado de óbitos nos municípios do interior, totalizando 7.227, correspondente a 36,6% no ano de 1968, ocasionados, em sua maioria, por doenças infecciosas e parasitárias, estando ligadas às condições ambientais e sócio-econômicas de seus habitantes.

Uma análise de documentos do Ministério da Saúde, durante o governo Geisel, mostra a intencionalidade no discurso oficial em veicular-se a idéia de progresso da nação como resultado do trabalho realizado por seus dirigentes pós-golpe de 64. Embora relatórios referentes às ações desse ministério no Nordeste apresentem dados para corroborar a existência de

significativas melhorias no setor de saúde da região⁶⁰, enfatizando a ampliação de seu sistema de abastecimento de água, implemento de unidades básicas de saúde, elaboração de projetos técnicos de água e esgoto, como também construção de fossas sépticas na área rural. Pesquisadores dessa área mostram uma realidade diversa. Mesmo diante da constatação de ampliação das ações do estado no setor de saúde, ressaltam que estas eram sem dúvida, insuficientes para sanar a grande carência e deficiência da maioria dos municípios brasileiros no tocante ao atendimento médico-hospitalar, infra-estrutura sócio-econômica e habitacional, cada vez mais agravados, não só pela necessidade da racionalização dos investimentos, mas principalmente pelo aumento da concentração de renda e diminuição do poder aquisitivo da população assalariada. ⁶¹

A idéia de progresso veiculada nos documentos oficiais passa também, nesse período, pelo investimento na área de nutrição, focalizada como questão básica de saúde pública, cujo incremento de programas de assistência materno-infantil e de educação em saúde seria capaz de aprimorar e ampliar a força de trabalho, como se vê em um trecho de relatório do ministro da saúde, Paulo de Almeida Machado:

É verdade que o aumento do produto interno bruto vem aumentando o número de famílias que tendo acesso a maior número de melhores fontes de informação e tendo acrescido o seu poder aquisitivo passaram a alimentar-se melhor. Há um progresso inegável. Mas ainda resta muito a ser feito uma vez que o incremento populacional supera o aumento do número de famílias que conquistam o melhor padrão de vida. [...] O Ministério da Saúde encara a sua tarefa como uma integrante do processo de desenvolvimento sócio-econômico. A ação sanitária não é uma benemerência do governo, não é apenas uma atenção literária a um direito básico da pessoa humana. É uma ação dinâmica integrada no esforço desenvolvimentista do Governo e orientada no sentido de ampliar e aprimorar a força de trabalho do povo brasileiro.

A nutrição é focalizada neste ministério como questão básica de saúde pública. O homem bem nutrido desde a infância apresenta

⁶⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Despacho com o Exmo.Sr. Presidente da República. 20.06.1974, p.4. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV].

⁶¹ YUNES, João; RONCHEZEL, Vera Shirley Carvalho. 1974, p. 3.

maior resistência a infecções, maior rendimento no trabalho e até maior rendimento intelectual (BRASIL. Ministério da Saúde, 1974 p.1-2).

Ao contrário do que documentos do Ministério do Exército apresentam, o distanciamento cada vez maior entre as autoridades governamentais e o poder civil, agravado pelo forte aparato repressivo em execução, provocou lentamente o desenvolvimento de uma pressão popular no início dos anos setenta, que em um crescendo, chegou à década seguinte com declaradas e organizadas manifestações da sociedade civil por uma abertura política e pela anistia internacional, como também pela liberdade de expressão nos setores da educação e cultura. A história revela a não veracidade do discurso oficial, possibilitado pela abertura de arquivos do período da ditadura, como se vê a seguir:

[...] nós militares não nos metemos absolutamente em política. Para nós a política é função do Presidente. Dentro do Exército apenas uma pessoa pode falar em tal assunto com o Presidente: o Ministro do Exército. Desse modo, quando no estrangeiro falam de pressões militares nada mais fazem do que repetir coisas que aparecem em nossa imprensa: palpites de jornalistas ou declarações de políticos da oposição. [...] Efetivamente a maioria da população é de jovens que normalmente têm tendência para a contestação como em qualquer outra parte do globo. Acontece que a fase de contestação não dura muito, é mais do período escolar. Se nosso governo fosse totalitário ou sem ética seria fácil manejar essa mocidade, uma vez que os meios de comunicação de massa, rádio e televisão, embora não sendo estatais, poderiam ser totalmente controlados, já que vivem em regime de concessão. Seria só pressionar os proprietários das mesmas. Isto porém nunca foi feito. [...] Há falta de liberdade portanto? (BRASIL. Comando do II Exército, 1976, p.2).

Ainda, ao contrário do que esse relatório oficial apresenta, o que se confirmou na verdade foi a constatação do poder militar como poder de mando e um progresso que de fato nunca chegou, dadas as proporções que assumiu a crise nos vários setores da economia brasileira, com o aumento do desemprego e, por extensão, da saúde e da educação no país. O distanciamento entre a sociedade civil e o Estado difere do discurso a seguir:

Nós militares temos uma grande preocupação em nos entrosarmos com os civis. Não pensamos em poder militar como poder de mando e de direção do país. Vêmo-lo somado ao poder civil para a formação do Poder Nacional. Esses 2 Poderes não podem ser estanques. Têm que ser integrados. [...] Nunca vimos um Presidente da Revolução, permanecer na ativa ou usar farda. A presença das FA é apenas na Presidência. [...] Ninguém pode negar que o Brasil melhorou após 64 (foram realçados alguns dados expressivos do progresso). (BRASIL. Comando do II Exército, 1976, p.4).

No período inicial dos vinte anos de repressão política o Estado ampliou suas ações assumindo compromissos financeiros, com o implemento de empresas estatais e institutos previdenciários. As perspectivas centralizadoras, em nível federal, com que foram realizadas as reformas institucionais e econômicas desencadearam uma série de ações governamentais de caráter assistencialista e compensatório, objetivando minimizar as consequências das desigualdades sociais decorrentes do acelerado processo de desenvolvimento capitalista.

Durante o governo militar, entre os anos de 1965 e 1970, produziu-se uma grande concentração de renda, corolária do modelo de crescimento adotado, que pressupunha o acúmulo de riqueza para uma posterior redistribuição. A consolidação da indústria, com expansão da malha rodoviária, integrando mercados regionais até então excluídos do processo comercial, ocasionou a intensa migração da população rural para os centros urbanos, agravando as condições de vida nas cidades, fruto do desemprego e baixos salários (Risi Júnior & Nogueira, 2002, 124).

Como não poderia deixar de ser, esse processo tem uma história, relacionada à superestrutura, em que, segundo Hobsbawm (2005), a economia mundial, na segunda metade do século XX, vê-se às voltas com o que esse autor denominou de *Décadas de Crise*. No período subsequente aos vinte anos após 1973, o mundo, vivenciando a perda de suas referências, resvala-se com problemas econômicos piores que os de décadas anteriores. Se por um lado o avanço das tecnologias, meios de comunicação e transporte ocasionaram uma mudança no sistema de produção, com uma rápida capacidade em sua variação

e estoques menores, tornando-se capaz de produzir o suficiente para abastecer o mercado de imediato, por outro, há o aumento do desemprego, o custo deste para o Estado, que assumia pagamentos referentes à seguridade social e previdência, financiando além das pensões, a assistência médica, ainda que precária. Nos anos 80, embora países desenvolvidos experimentassem crescimento econômico, ainda que lento, uma séria depressão se abateu sobre a África, Ásia Ocidental e América Latina, com a maioria das pessoas tornando-se mais pobres. Mesmo países ricos e desenvolvidos se viram às voltas com a pobreza e a miséria (Hobsbawm, 2005, p. 396).

Com o sistema de produção alterado pelas novas tecnologias e cada vez mais globalizado, a industrialização passa a utilizar-se de mais maquinaria, diminuindo consideravelmente postos de trabalho de forma estrutural, ou seja, não seria uma questão de esperar que a crise passasse para que se tivesse a retomada daquilo que havia sido perdido. A diminuição de vagas no mercado vinha de mãos dadas com o subemprego e a redução dos salários, provocada pelo grande contingente de pessoas à procura de trabalho.

A desigualdade econômica e social apresentava-se de forma contundente. Diante dessa crise, os planos de previdência e seguridade social assumiram o papel de aplacar a inquietação da população e amenizar as consequências das desigualdades existentes.⁶² No Brasil, nos anos 70, foram criados o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), visando financiar e implementar projetos na área social, o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), que objetivava atender os municípios mais carentes, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição para suplementação alimentar de gestantes, nutrízes, lactentes e pré-escolares, o Sistema Financeiro de Habitação com o Banco Nacional de Habitação (BNH), tendo a tarefa de minimizar questões referentes à moradia de populações de baixa renda, como também o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) com

⁶² Para Hobsbawm (2005, p. 397), o Brasil é colocado nesse período como o *candidato a campeão mundial de desigualdade econômica*.

ações direcionadas à saúde pública do Nordeste. Para Risi Júnior & Nogueira (2002), tais programas, de modo geral, contribuíram favoravelmente para a melhoria dos indicadores de educação, saneamento básico, ampliação da rede básica de saúde e cobertura vacinal. Contudo, afirmam:

[...], no início dos anos 1980, tais programas centralizados já apresentavam indícios de esgotamento e crise em seus aspectos organizacionais, sociais e sobretudo financeiros, levando a tentativas de mudanças dirigidas à sua racionalização (RISI JÚNIOR & NOGUEIRA, 2002, p. 127).

Além das ações compensatórias acima abordadas, o governo formulou também políticas sociais tendo como meta o crescimento econômico, dentre elas, uma política educacional voltada para o atendimento à demanda por trabalhadores qualificados e aumento da produtividade, como se verá a seguir.

2. Política educacional e a demanda por trabalhadores qualificados

As políticas educacionais no Brasil guardam estreita relação com os processos produtivos ligados ao movimento de industrialização, com expressivas reformas no ensino, principalmente a partir da segunda metade do século XX. Com o desenvolvimento da indústria e em consequência disto, o crescente processo de urbanização, movido pelo enfraquecimento da economia agrícola, o contingente de pessoas vivendo em condições precárias e sem instrução torna-se cada vez maior nos grandes centros urbanos, iludidas pela oportunidade de trabalho e expansão da produção e circulação de mercadorias. A crise da economia cafeeira, característica do final do século XIX e primeira metade do século XX, estimulou no país a criação de escolas de educação profissional, com vistas à formação de técnicos para a indústria, como também alternativa para filhos de imigrantes que se fixavam nas cidades. Da mesma forma, a expansão da crise internacional vivenciada após a Segunda Grande Guerra gerou a necessidade de ampliação do setor industrial uma vez que a diminuição das importações durante o governo Vargas acarretou a necessidade

do aumento na produção de bens de consumo, havendo, portanto, demanda de mão-de-obra especializada para esse fim.

As reformas do ensino médio e ensino técnico profissional, nos anos 40 do século XX, levadas a cabo pelo Ministério da Educação e Saúde durante a gestão do então ministro Gustavo Capanema⁶³, sem dúvida alguma nasceram sob a influência dos aspectos acima abordados, no momento em que, durante o Estado Novo, no governo Getúlio Vargas, há um acentuado controle e fiscalização da educação em que, a partir de 1942, são estabelecidas as bases da organização e regime do ensino secundário, sendo promulgadas as leis orgânicas do ensino. No que diz respeito ao ensino técnico profissional, foram instituídas as Leis Orgânicas do Ensino Industrial e do Ensino Comercial. Enquanto a primeira tinha como objetivo a preparação profissional dos trabalhadores da indústria, atividades artesanais, transportes, comunicação e pesca, a segunda, visava formar profissionais para o exercício de atividades próprias do comércio, como também atividades de caráter administrativo em negócios públicos e privados.

Uma análise do Decreto-lei nº. 4.073, de 30 de janeiro de 1942, que instituiu a Lei Orgânica do Ensino Industrial, permite visualizar a preparação profissional direcionada aos *interesses das empresas, nutrindo-as, segundo as suas necessidades crescentes e mutáveis, de suficiente e adequada mão-de-obra*⁶⁴, e aos interesses da nação, como instrumento de mobilização da economia. Esse mesmo decreto tinha ainda como objetivo, não apenas a profissionalização de jovens, como também a habilitação profissional de adultos não diplomados ou habilitados, com os chamados cursos extraordinários de continuação,

⁶³ Decorrentes da Reforma Capanema, foram criadas as leis orgânicas do ensino com base nos seguintes Decretos-lei: Decreto-lei nº. 4.048, de 22 de janeiro de 1942 (instituinto o SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial); Decreto-lei nº. 4.073, de 30 de janeiro de 1942 (organizando o ensino industrial); Decreto-lei nº. 4.244, de 09 de abril de 1942 (organizando o ensino secundário em dois ciclos - ginásial e colegial); Decreto-lei nº. 6.141, de 28 de dezembro de 1943 (reformulando o ensino comercial).

⁶⁴ Decreto Lei nº. 4.073, de 30 de janeiro de 1942- Art. 3º do Capítulo I- Dos conceitos fundamentais do ensino industrial.

aperfeiçoamento e especialização.⁶⁵ A realização de estágios, mediante articulação das instituições de ensino com as empresas, deixa clara a intencionalidade para que a educação profissional atenda os interesses e necessidades dessas, ajustando-se então ao mercado de trabalho. Para Mendes (2005, p. 48), com a Lei Orgânica do Ensino Industrial, consolidou-se assim a educação profissional no Brasil, tida até então como uma educação de segunda categoria.

Na educação brasileira, os anos 60 foram caracterizados por uma importante transformação na legislação educacional, com a instalação da Lei de Diretrizes e Bases nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Tal lei passou por um longo processo de discussões e influências políticas, desde a sua concepção inicial no ano de 1947, quando Clemente Mariani, Ministro da Educação e Saúde à época, criou uma comissão com a tarefa de elaborá-la. Seu projeto foi encaminhado à Câmara em 1948. Somente após um período de quatorze anos, desde a formação dessa comissão, é que a LDB nº. 4.024/61 foi promulgada, trazendo, como importante alteração, uma flexibilidade na estrutura do ensino médio⁶⁶, tornando possível aos alunos transferirem-se de um ramo ao outro desse ensino, mediante aproveitamento de estudos, sem ter que recomeçar no novo ramo, podendo, após concluí-lo, ter acesso a qualquer curso de nível superior mediante o exame vestibular. Durante esse período, essa lei sofreu uma série de emendas e alguns substitutivos, dentre eles o do deputado Carlos Lacerda que, segundo Carvalho (1960, p. 215), não escondia suas reservas em relação à escola pública, nem tampouco suas inclinações por uma concepção privatista da educação.

⁶⁵ _____. Art. 12º do Capítulo II- Da organização geral do Ensino Industrial- Secção VI

⁶⁶ A LDB nº. 4.024/61 manteve a estrutura de ensino em vigor, formada pelo ensino primário realizado em quatro anos e o ensino médio em sete anos, dividido em dois ciclos. Tais ciclos referiam-se ao curso ginásial com duração de quatro anos e ao colegial em três anos. Este último era dividido horizontalmente nos ramos secundário, normal e técnico. Pela regulamentação de ensino anterior a essa nova lei, apenas o ensino secundário permitia acesso a qualquer carreira do ensino superior, ficando os alunos dos demais ramos do ensino médio limitados ao acesso a carreiras a eles correspondentes (Saviani, 2004, p.39).

A polêmica gerada em torno dessa LDB mostra ao mesmo tempo a fragilidade da posição ocupada pela educação profissional no contexto da realidade vivida no país, passível de ser constatada em carta enviada por Anísio Teixeira ⁶⁷ a seu amigo San Tiago Dantas, em 1959, na qual chama atenção dele para o fato de que, até aquele momento, somente a Lei Orgânica do Ensino Industrial havia sido aprovada por não ferir os interesses de educadores privados, os quais não se dignavam a considerar esse gênero de ensino.⁶⁸

Foi sob essa primeira LDB que o país viveu seus primeiros anos do governo militar, o qual passaria paulatinamente a desenvolver um processo de reorientação do ensino. Segundo Saviani (2004), a nova situação, instaurada a partir do golpe de 1964, exigiria adequações:

[...] que implicavam mudanças na legislação educacional. Mas o governo militar não considerou necessário modificá-la totalmente mediante aprovação de uma nova lei de diretrizes e bases da educação nacional. Isso porque, dado que o golpe visava a garantir a continuidade da ordem socioeconômica que havia sido considerada ameaçada no quadro político presidido por João Goulart, as diretrizes gerais da educação, em vigor, não precisavam ser alteradas. Bastava ajustar a organização do ensino à nova situação (SAVIANI, 2004, p.41).

Tal ajuste, ainda segundo o autor acima citado, foi realizado pela Lei n^o. 5.540, de 28 de novembro de 1968, reformulando o ensino superior e pela Lei de Diretrizes e Bases n^o. 5.692, de 11 de agosto de 1971, passando os ensinos primário e médio a partir dela, serem denominados de ensino de primeiro e segundo graus. Este último passou a ter um caráter profissionalizante universal e compulsório, abrindo possibilidade para a ampliação de habilitações nessa área. Assim, a educação profissional saiu da esfera de instituições especializadas para recair sobre o sistema de ensino público estadual, gerando, no entanto, graves problemas, uma vez que as escolas não se encontravam preparadas, tanto no aspecto instrumental e físico, quanto em relação a recursos

⁶⁷ Na época, Anísio Teixeira ocupava o cargo de Secretário da Educação e Saúde Pública do Governo do Estado da Bahia. San Tiago Dantas elegeu-se em 1958 deputado federal por Minas Gerais.

⁶⁸ TEIXEIRA, Anísio. Carta a San Tiago Dantas, Rio de Janeiro, 21 de julho. 1959.

humanos qualificados. O currículo do ensino médio passou a possuir uma parte denominada de especial, exclusivamente profissionalizante e outra denominada de educação geral. Sobre este aspecto Mendes (2005) afirma:

Publicada oficialmente, a Lei nº. 5692/71 concretiza o desejo de um sistema de ensino profissional universalizado e compelido do ensino médio, ideologia fluente no interior do Ministério da Educação, favorecendo o sistema produtivo, no sentido de prover ocupações existentes no mercado de trabalho. Tais ocupações eram as do setor industrial, pois uma grande preocupação do MEC foi a de propagar as escolas profissionalizantes de formação de trabalhadores para a indústria (MENDES, 2005, p. 56).

Nesse momento, as instituições da rede privada de ensino são inseridas no Artigo 45º da referida lei⁶⁹, sendo citadas como merecedoras de amparo técnico e financeiro do Poder Público, desde que suas condições de funcionamento fossem julgadas como satisfatórias pela fiscalização, vindo mais uma vez ao encontro de seus interesses, tornando-se também uma alternativa econômica ao governo no que diz respeito a sua responsabilidade com o ensino médio acessível a todos.

Contudo, o país não suportando o ônus da derrocada econômica e social provocada pelas *Décadas de Crise*, aqui já abordadas, verificaria mais tarde, na educação, o insucesso da experiência da profissionalização compulsória no ensino médio, em consequência do montante de recursos financeiros que isso viria a exigir do poder público para que realmente pudesse oferecer uma formação de qualidade. Sem contar o despreparo e o distanciamento do que se propunha via Ministério da Educação e o que de fato era solicitado pelo mercado de trabalho.

Implantada à revelia da comunidade escolar e das Secretarias Estaduais de Educação, a LDB 5692/71 provocou constantes demandas por esclarecimentos pelas instituições educacionais e de seus diretores, assim como, dessas Secretarias, em consequência dos recursos necessários para a realização dos cursos profissionalizantes e não consideração das condições sociais diversas, já que cada região do país possuía características peculiares. Após três

⁶⁹ LDB 5692/71- Capítulo VI- Do Financiamento, art. 45.

anos de implantação dessa lei, o próprio ministro da Educação e Cultura ⁷⁰, em relatório apresentado ao Presidente da República, em 17 de setembro de 1974 aponta:

O Ministério está empenhado em propiciar, da melhor maneira possível, a implantação adequada e metódica da profissionalização do ensino de 2º grau.

A aplicação da Reforma de Ensino, no que se refere àquela área tem provocado constantes solicitações de esclarecimentos por parte das Secretarias dos Estados e de Diretoras de Colégios.

A implantação do regime, [...] requer procedimentos revestidos de necessária prudência e que levem em conta os recursos disponíveis e as condições sociais diversificadas, uma vez que implica em profunda transformação da escola de 2º grau, em sua estrutura, em seus métodos e em seus objetivos (BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, 1974, p.1-2).

As negociações para implantação da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), ocorrem influenciadas por esse cenário em que é grande a demanda por trabalhadores qualificados na saúde, principalmente pela rede hospitalar de atendimento e, ainda, pela onda de criação de escolas técnicas profissionalizantes provocadas pela LDB, paralelamente estimulada por políticos com intenções eleitoreiras. Os primeiros documentos referentes à criação dessa escola atestam a influência decisiva da Lei de Diretrizes e Bases nº. 5692/71, na definição de sua categoria enquanto escola técnica na área de saúde. Uma trajetória que teve seu início ligado a características peculiares do Município de Uberlândia e à criação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.

2.1. A instalação de uma escola para formação de técnicos em enfermagem no município de Uberlândia

Embora tenha sido inaugurada em 1973, pode-se dizer que a história da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas, atual Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, começa, na verdade, no ano de 1966, quando houve a primeira reunião organizada por um grupo de médicos de

⁷⁰ Ministro Ney Braga

Uberlândia, em nove de junho, para instalação de uma faculdade de medicina no município. De acordo com ata dessa reunião, a qual faz parte do acervo do Núcleo de Preservação da Memória da Universidade Federal de Uberlândia, a idéia de trazer, para esse município, uma faculdade de medicina, teve seu início com uma palestra proferida pelo médico José Bonifácio Ribeiro entre colegas do Hospital Santa Clara⁷¹, os quais realizaram uma reunião logo a seguir, em sete de junho de 1966, com o deputado Rondon Pacheco⁷², obtendo o apoio e o incentivo dele para levar adiante os trabalhos para consecução da implantação da faculdade.

Participaram dessa primeira reunião, realizada em nove de junho, os médicos Adelmo de Oliveira Campos, Arnaldo Godoy de Souza, Branly Macedo de Oliveira, Domingos Pimentel de Ulhôa, Fausto Gonzaga de Freitas, Hélio Lima Santa Cecília, Ismael Ferreira de Rezende, João Fernandes Oliveira, José Bonifácio Ribeiro, José Olympio de Freitas Azevedo, Renato de Oliveira Grama e Simão de Carvalho Luz. Esteve presente também o então Juiz do Trabalho e Diretor da Faculdade de Ciências Econômicas do município, Juarez Altafin, a convite do grupo, com o objetivo de orientá-los quanto aos passos a serem seguidos para criação da faculdade. Foram formadas, nesse dia, uma Comissão Coordenadora dos Estudos de Criação da Faculdade de Medicina de Uberlândia⁷³ e as subcomissões de apoio. Em seu discurso de encerramento dessa reunião, José Olympio de Freitas Azevedo ressaltou:

[...] a grandeza do empreendimento e sua fé na concretização do mesmo, esperando contar com todos, pois, é uma campanha de toda a cidade, de todos os médicos, sem espírito de grupo, sem

⁷¹ O Hospital Santa Clara é um hospital da rede privada de saúde que mantém até hoje suas atividades no município de Uberlândia.

⁷² O deputado Rondon Pacheco, natural de Uberlândia/MG, foi Deputado Federal por Minas Gerais de 1951 a 1971, ano este em que viria a ocupar o cargo de Governador de Minas Gerais, indicado pelo Presidente Arthur da Costa e Silva e eleito pela Assembléia Legislativa, função que exerceu até o ano de 1975. Foi também chefe da Casa Civil da Presidência da República durante o governo de Arthur da Costa e Silva no período de 1967 a 1969.

⁷³ A Comissão Coordenadora teve como presidente José Olympio de Freitas Azevedo, como vice-presidente João Fernandes de Oliveira e como secretário Branly Macedo de Oliveira. Fizeram parte da presidência das subcomissões, Simão de Carvalho Luz, Domingos Pimentel de Ulhôa, Adelmo de Oliveira Campos, Fausto Gonzaga de Freitas, João Patruz de Souza, Renato de Oliveira Grama e Arnaldo Godoy de Souza.

política, sem intenção de proveitos pessoais, com a finalidade única de servir à cidade e ao Brasil (Ata da primeira reunião de um grupo de médicos, 1966, p.2).

Nascido no berço da ditadura, o discurso acima reflete um pensamento que corrobora a visão nacionalista, presente ainda em uma época em que os ideais liberais de oportunidades iguais para todos estavam fortemente ligados à escola enquanto importante instrumento de desenvolvimento social e econômico. Reflete também uma inexistente neutralidade política, cuja contradição torna-se aparente à medida que o grupo busca apoio de políticos para desenvolvimento e consecução do projeto. De acordo com o depoimento de um dos fundadores e ex-diretor da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, José Olympio de Freitas Azevedo⁷⁴, como o governo brasileiro não permitia a criação de escolas públicas de nível superior, o grupo de médicos obteve apoio do deputado Rondon Pacheco, que se prontificou a trabalhar para a criação de uma escola particular. Ainda segundo ele, as comissões atuaram junto a vários segmentos da comunidade local, como também ao poder público municipal, estadual e federal, no sentido de conseguir os recursos financeiros necessários à implantação do projeto. Por conta da dificuldade financeira para execução das obras e funcionamento da escola, foram arrecadados recursos com a indústria e o comércio local, assim como, com a Associação Comercial de Uberlândia, Sindicato rural, Rotary e Lions Clube, além de doações de fazendeiros e munícipes. Criou-se então a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), presidida por João Fernandes de Oliveira.

Segundo José Olympio de Freitas, três anos antes do início da criação do grupo para reivindicação de uma escola de medicina para Uberlândia, um grupo de médicos, membros da Sociedade Médica da cidade, juntamente com o bispo da diocese local, Dom Almir Marques Ferreira, iniciou um movimento na tentativa de criar um curso de enfermagem, o qual não se concretizou. É interessante notar que, de acordo com esse depoimento, este fato interferiu negativamente nas negociações iniciais com o deputado Rondon Pacheco para

⁷⁴ CAETANO, Coraly Gará; DIB, Miriam Michel Cury, 1988, p. 53- 71.

obtenção de seu apoio à criação do curso de medicina, o que foi contornado pelo argumento junto a esse político, de que, ocorrendo a criação de uma escola de medicina, para a qual seria mais fácil conseguir a mobilização e adesão da opinião pública, automaticamente seria criado o curso de enfermagem. É neste ponto que se encontra a raiz da criação do curso técnico em enfermagem no município via instalação de sua primeira escola, a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas, mediante o empenho de João Fernandes de Oliveira, como pode ser observado no trecho a seguir:

Um outro elemento que foi peça fundamental foi o Dr. João Fernandes de Oliveira. A ele se deve inclusive ter emprestado o nome para ser o primeiro presidente da fundação mantenedora da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU). O Dr. João Fernandes, [...] deixou sua clínica, deixou seus afazeres particulares, seus interesses pessoais em função, não só da Escola, mas também em função do curso técnico de enfermagem, que foi obra dele (CAETANO; DIB, 1988, p. 54-56).

Outro fato importante, ligado à criação da Escola de Medicina e que guarda estreita relação com a criação da ETECC, pode ser verificado no art. 2 dos estatutos da FEMECIU, alterado pelo advogado Ademar de Freitas, segundo registro de documentário do acervo do Núcleo de Preservação da Memória da UFU⁷⁵, *para atender exigências superiores*, por meio do qual, a Fundação, sem fins lucrativos, passaria a ter entre seus objetivos, criar, instalar e manter escolas da área de saúde nos graus médios e/ou superior. Este fato confirma mais uma vez o interesse e empenho do poder público quanto à criação de escolas profissionais de nível médio, que propiciou o surgimento de uma escola técnica de enfermagem pouco tempo após a inauguração da Escola de Medicina, ocorrida em dezenove de março de 1968, com a presença do Presidente da República Arthur da Costa e Silva e do já então Chefe da Casa Civil da Presidência da República, Rondon Pacheco (Imagens 1 e 2).

⁷⁵ Documentário *Um breve olhar sobre nossa história* – 1º Encontro de Gerações HCU – FAMED.



Imagem 1- Presidente da República, General Arthur da Costa e Silva, na inauguração do Edifício de Cadeiras Básicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (1968).

Fonte: Arquivo ESTES/UFU



Imagem 2- Presidente da República, General Arthur da Costa e Silva, na inauguração do Edifício de Cadeiras Básicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (1968). Ao lado direito, o então Ministro Rondon Pacheco, Chefe da Casa Civil.

Fonte: Arquivo ESTES/UFU

Vale ressaltar que, nesse período, além do incentivo governamental por criação de escolas técnicas de nível médio, havia também o interesse pela criação de cursos na área de enfermagem ligados às escolas de medicina que viessem atender aos interesses de hospitais escolas quanto à necessidade de profissionais qualificados para prestação de cuidados aos pacientes. Uma

prática que, como já foi aqui explicitada no capítulo I, teve seu início com a ligação de escolas de enfermagem a hospitais, com a bolsa trabalho para alunas de cursos de enfermagem, como meio de assegurar sua permanência e realização de atividades de aprendizagem.

Como foi visto anteriormente, não apenas as escolas de enfermagem visavam estarem ligadas a hospitais escolas para realização de suas aulas práticas. Instituições hospitalares viam, nessa aproximação, uma forma de ter, por meio desses alunos, uma mão-de-obra barata e qualificada, como foi o caso abordado sobre a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras e também da Escola de Enfermagem Ana Néri, ao pleitear seu hospital escola. Uma política ligada a um planejamento para a saúde, baseado em contenção de gastos, refletindo as bases de uma economia capitalista, cuja extensão vem a ser claramente explicitada em relatório do Ministério, no ano de 1974:

[...] precisamos de algo mais objetivo: formação em todos os níveis, inclusive o médio e inferior; capacitação, especialização e reciclagem nos níveis superior e tudo baseado na capacidade de absorção do mercado de trabalho. É fácil dizer que o Brasil necessita 40.000 ou 80.000 enfermeiros. Mas existem recursos para empregar este número de enfermeiros? Não seria preferível concentrar mais esforços na formação de auxiliares de enfermagem, profissionais menos dispendiosos e que em muitas circunstâncias supririam a falta de enfermeiros? Não seria preferível reservar os enfermeiros de nível universitário às tarefas de organização, supervisão e encargos altamente especializados? (BRASIL. Ministério da Saúde, 1974, p.4-5).

A criação de hospitais escolas, ligados às universidades, foi ao final dos anos 60 e início dos anos 70, pauta de discussão do governo federal, tendo sido dada ênfase à interrupção das obras, desde 1967, como se pode constatar em relatório oficial do Ministério da Saúde:

O fato de existirem obras de Hospitais Universitários interrompidas, desde 1967, vem nos preocupando, uma vez que investimentos foram feitos para esse fim. Não são poucos os casos de esqueletos construídos, à espera de recursos que lhes permitam ter suas obras concluídas.

O Setor Saúde constitui, em muitos Estados, ponto de estrangulamento, uma vez que não se dispõe de apoio físico adequado onde professores e alunos de Ciências Médicas possam desenvolver suas tarefas de modo satisfatório. Esta situação tem

como consequência uma assistência médica insuficiente à comunidade onde, muitas vezes, o Hospital Universitário é o único a atender a população (BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, 1975, p. 1).

Os hospitais escolas, como ocorre até hoje, possuíam importante papel na saúde em relação ao atendimento a uma população que, com sua renda comprometida com produtos de primeira necessidade para subsistência, não podia arcar com despesas referentes a pagamento de planos de saúde. O governo, ao discutir sobre a criação desses hospitais, estimulava que a mesma viesse a ocorrer com a maior parte dos recursos financeiros de cada região, principalmente originários do setor empresarial e com comprovada viabilidade econômica, como se pode ver nos registros do Ministério da Saúde, em dezembro de 1974, ao relatar visita ao ABC paulista:

Foi também atendida solicitação de encontro com estudantes de medicina, outro grupo bastante frustrado que iniciou a entrevista com perguntas agressivas e diretas e saiu da sessão altamente satisfeito.

Pretendem o apoio do Governo Federal para a construção de Hospital Regional que funcione como Hospital Escola e Centro de Saúde Comunitária. [...] O Ministério da Saúde não poderia deliberar isoladamente. Foi sugerido que, sendo o ABC o maior parque industrial do país, centro, portanto da mentalidade industrial, e sendo eles jovens que desejavam criar algo de novo, seria preferível que, utilizando sua habilidade empresarial característica do ABC, elaborassem um projeto com mentalidade empresarial: um hospital comunitário auto-sustentado. Semelhante projeto mereceria a análise com simpatia do CDS⁷⁶ que poderia eventualmente conceder mesmo uma pequena ajuda financeira para a sua implantação, desde que fosse demonstrada sua viabilidade econômica. Não faria bem ao ABC viver de chapéu na mão solicitando verbas a cada final de exercício (BRASIL. Ministério da Saúde, 1974, p.4- 5).

A inauguração da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia ocorreu, como se vê, em um momento em que parcerias com o meio empresarial e instituições privadas eram estimuladas pelo poder público, deu início também a atividades que culminaram com realização de obras as quais, segundo dados existentes no Núcleo de Preservação da Memória da UFU, viriam compor as unidades do complexo hospitalar (Imagem 3). Este passou a

⁷⁶ Conselho de Desenvolvimento Social

possuir, no início dos anos 70, o Pavilhão de Cadeiras Básicas (Imagem 4), Pavilhão do Instituto Médico Legal, Biotério, quadra de esportes, biblioteca, cantina, auditório e Pavilhão da Maternidade. Em novembro de 1970, foi inaugurado o Pronto Socorro, subvencionado pela prefeitura local que assumia o pagamento dos plantonistas e fornecia recursos para compra de equipamentos.

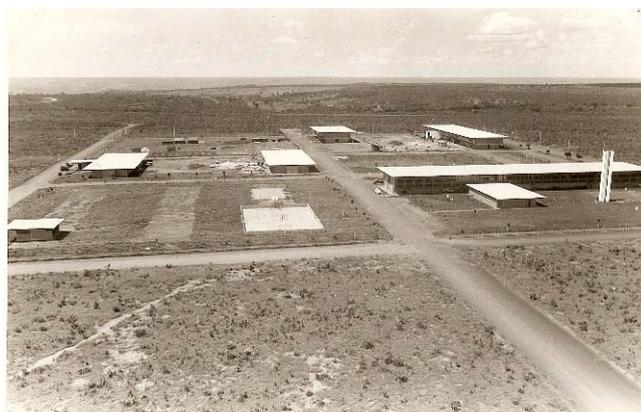


Imagem 3- Início da construção da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (1967).

Fonte: Arquivo ESTES/UFU

O funcionamento do Hospital de Clínicas ocasionou, além de dificuldades financeiras, conflitos com setores médicos da rede privada de atendimento que, segundo José Olympio de Freitas Azevedo⁷⁷, estavam com medo da concorrência, fazendo forte pressão para que o hospital escola não fosse credenciado junto ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Alguns deles, professores da Escola de Medicina, que eram sócios de hospitais da cidade, queriam que o hospital atendesse apenas indigentes.

⁷⁷ CAETANO, Coraly Gará; DIB, Miriam Michel Cury, 1988, p. 70.



Imagem 4 - Edifício de Cadeiras Básicas da Faculdade de medicina e Cirurgia de Uberlândia (1970).
Fonte: Arquivo ESTES/UFU

O início das atividades do hospital escola gerou uma mobilização pela criação de uma escola de enfermagem, levada à frente inicialmente por João Fernandes de Oliveira, enquanto presidente do Conselho Técnico Administrativo da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (Imagem 5).

As negociações e atividades realizadas para que a Escola Técnica de Enfermagem fosse criada, no município de Uberlândia, tiveram início no ano de 1971, quando foi criado um Conselho Técnico Administrativo, presidido por João Fernandes de Oliveira, tendo como demais membros, José Bonifácio Ribeiro (Presidente da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia), Arnaldo Godoy de Sousa (Diretor da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia), Manlio Basílio Speranzini (Diretor do Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia) e Peter Christiaan Kuppens (Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia). Foi nomeada, nesse ano, para assumir os trabalhos de direção da escola, a enfermeira Sônia de Queiroz, permanecendo no cargo até 17 de outubro de 1972, portanto, antes do início das atividades da

ETECC que viriam a ocorrer em 15 de março de 1973 ⁷⁸, com autorização do Conselho Estadual de Educação, Resolução n.º. 137/72. Ao ser inaugurada, a Escola Técnica teve como diretora a enfermeira Nilza Lemos de Siqueira, nomeada por meio de Portaria pelo então presidente da FEMECIU.



Imagem 5- João Fernandes de Oliveira, Presidente do Conselho Técnico Administrativo da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (à esquerda) - (1970).

Fonte: Arquivo ESTES/UFU

Um dos primeiros passos do Conselho Técnico Administrativo, do qual se tem registro, para sensibilização do Conselho Estadual de Educação para criação da ETECC, foi a elaboração de um Memorial⁷⁹ justificando sua criação, enviado não apenas ao presidente deste Conselho, em 25 de junho de 1971, mas também a instituições administrativas, ao comércio e à indústria local. ⁸⁰ Esse memorial, na tentativa de chamar a atenção do Conselho Estadual de Educação

⁷⁸ Em 1973 fazia também parte do Conselho Técnico Administrativo da ETECC a enfermeira Cleide Lima Kuppens, Supervisora de Enfermagem do Hospital de Clínicas, como atesta documento enviado ao deputado estadual João Pedro Gustin em 16 de fevereiro de 1973.

⁷⁹ *Memorial justificando a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas*. FEMECIU, Uberlândia, 1971.

⁸⁰ De acordo com ofícios expedidos, cópias desse Memorial foram enviadas também ao reitor da Universidade de Uberlândia (Juarez Altafin), ao reitor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, à Associação Comercial e Industrial de Uberlândia (ACIUB), ao Lions Clube de Uberlândia, ao diretor do estabelecimento comercial Tecidos Tita Ltda. (Manoel da Cunha Rego Madruga), à Caixa Econômica do Estado de Minas Gerais e a Cícero Alves Diniz (Empresário Uberlandense).

para a influência social, política e econômica de Uberlândia, além de citar as cidades da região do Alto Paranaíba e Triângulo Mineiro, dependentes deste município ou a ele ligadas, especificando a extensão territorial dos mesmos e população no período de 1960 a 1970, registra também dados sobre a Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, do Hospital de Clínicas desta Escola, dos cursos de Odontologia e Veterinária, assim como dados sobre o atendimento local e regional da área de saúde, incluindo informações sobre o exercício profissional em enfermagem no país.

De acordo com esse Memorial, Uberlândia possuía uma população de 124.895 habitantes⁸¹, sendo um importante centro comercial e industrial em relação a várias cidades do Triângulo Mineiro, Sul Goiano e Mato Grosso, com forte influência social, política e econômica sobre elas. Tal condição gerava a necessidade de aparelhar-se com um centro médico cirúrgico desenvolvido, capaz de atender às necessidades criadas pela liderança ocupada frente a essas regiões. Ainda segundo dados dessa fonte primária, a rede educacional do município contava, em 1971, com a Universidade de Uberlândia⁸², a Escola de Química Industrial, o Colégio Agrícola (para formação de técnicos em agricultura), o Ginásio Industrial Estadual Américo Renê Giannetti (destinado à formação de técnicos especializados para a indústria), 25 cursos secundários, 85 escolas primárias, 7 escolas normais e 3 escolas técnicas em contabilidade. Quanto à área de saúde, a cidade contava com 450 leitos hospitalares, 100 médicos e uma equipe de enfermagem em que apenas 6 enfermeiras possuíam curso superior e 6 eram auxiliares de enfermagem, pertencendo estas últimas ao quadro de pessoal do Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia⁸³. Nas cidades vizinhas, havia uma enfermeira graduada em

⁸¹ Segundo esse documento, Uberlândia teve um crescimento populacional de 77% no período de 1960 a 1970.

⁸² A Universidade de Uberlândia possuía, em 1971, as seguintes Faculdades: Medicina, Odontologia (curso básico), Engenharia, Direito, Ciências Econômicas, Artes e Filosofia Ciências e Letras. Nesse período já estava sendo solicitada a escola Superior de Educação Física.

⁸³ Na verdade, pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados da FEMECIU, disponível no Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia, no período de 1971 a 1980, constam sete (07)

Araguari e outra em Prata, quatro em Patrocínio e seis em Patos de Minas.⁸⁴ Tal documento chama atenção para a precariedade das condições de saúde em que vivia o país e em especial para a necessidade de formação de pessoal especializado na área de enfermagem:

No Brasil existem cerca de 40.000 médicos e tão somente 8.000 enfermeiras formadas, de nível superior, sendo que deste número somente 6.500 aproximadamente exercem a profissão. Eis aí uma desproporção alarmante que naturalmente há de ter sua explicação, diante das condições sócio-econômicas que prevalecem no país. [...] dados apresentados sobre recursos em saúde e os estudos sobre a necessidade de pessoal de enfermagem indicam um déficit de 33.560 enfermeiros e de 229.000 auxiliares de enfermagem, o que é revelador de uma situação crítica. O pessoal em exercício é constituído por 6.300 enfermeiros; 12.428 auxiliares de enfermagem e 70.000 atendentes. A maioria se encontra em área urbana e no litoral do País onde por sua vez se concentram os grandes recursos para assistência médica. Pois bem, de nosso levantamento procedido em Uberlândia e em algumas das principais cidades de nossa região, verificamos que a situação para nós com relação ao setor de Enfermagem é ainda pior [...] (ESTES, 1971, p. 6- 8).

O processo de instauração de uma escola de enfermagem ligada a FEMECIU referia-se, inicialmente, a um curso para auxiliares de enfermagem. Entretanto, em fevereiro de 1972, durante vistoria das instalações existentes para funcionamento da escola, feita por uma comissão estadual coordenada pela Chefe do Serviço de Enfermagem do Estado de Minas Gerais, a enfermeira Carmelita Pinto Rabelo, decidiu-se pela criação de uma escola técnica de enfermagem, conforme o registro em ata:

[...] tendo em vista a vistoria estadual, através de uma comissão de três enfermeiras, chefiadas pela Chefe do Serviço de Enfermagem do Estado de Minas Gerais e Vice-diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, Carmelita Pinto Rabelo, [...] para verificar as condições de instalação da Escola de Auxiliar de Enfermagem Carlos Chagas de Uberlândia; e, a referida comissão tendo encontrado aptidão superior em todos os aspectos que são necessários à instalação de um estabelecimento de ensino deste gênero, houve por bem sugerir a instalação de uma Escola Técnica de Enfermagem, a qual foi autorizada pelo Conselho Estadual de Educação, [...] (ESTES, 1973, p.2).

Auxiliares de Enfermagem contratados entre os meses de abril a novembro de 1971 para o Hospital de Clínicas da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.

⁸⁴ ESTES. Memorial justificando a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas. FEMECIU, Uberlândia, 1971, p. 6.

A decisão por criar-se uma escola técnica de enfermagem foi ao mesmo tempo influenciada pela nova LDB nº. 5692/71, uma vez que tanto o Ministério quanto as Secretarias Estaduais de Educação em todo país mobilizavam-se no sentido de estimular e supervisionar a criação dos cursos profissionalizantes preconizados por essa lei. Dessa forma, procurando adequar-se às novas reformulações na área de educação naquele momento, foi criada a Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas que, além de oferecer o curso profissionalizante possibilitava ao aluno, concomitantemente, cursar o ensino médio em escola estadual:

[...], posteriormente evoluímos para um “Colégio Técnico de Enfermagem” em que o aluno, além de fazer o curso profissionalizante, concomitantemente complementar seus conhecimentos gerais através do curso colegial lecionado de forma integrada, que no nosso caso será feito pelo Colégio Estadual⁸⁵. O que se irá fazer de acordo com o nosso Colégio Estadual poder-se-á fazer através de qualquer Colégio particular legalmente habilitado para tal (OLIVEIRA, 1972, p.1).

Faleiros (1997), em seu processo de investigação sobre a Escola Técnica de Saúde/UFU, relata que no período em que foram mantidos convênios entre essa instituição e escolas de Segundo Grau do município de Uberlândia⁸⁶, a fim de que seus alunos cursassem os conteúdos referentes à Formação Geral, vários deles foram rescindidos, em função da carga horária oferecida para a Formação Especial ter sido menor que essa. Para aprovação desses convênios, pela Secretaria Estadual de Educação de Minas Gerais, seria necessário que os mesmos fossem estabelecidos de acordo com os princípios preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 5692/71, a partir dos quais deveria haver predomínio de conteúdos ligados ao fazer sobre a formação propedêutica no ensino de 2º Grau, visando a qualificação de pessoal de nível técnico.

⁸⁵ Escola Estadual de Uberlândia

⁸⁶ Tal período teve seu início a partir da criação dessa instituição escolar, mediante a existência da Lei nº 5692/71, estendendo-se até 1982, com o fim da educação profissional compulsória estabelecido pela Lei nº 7044/82.

Devemos levar em conta que a formação do profissional em enfermagem foi influenciada pelos processos de divisão do trabalho inerentes à sociedade capitalista. Não podemos desconsiderar que a separação entre o trabalho físico e intelectual foi na verdade gerada no interior da indústria e das relações produtivas, em uma sociedade capitalista marcada por conflitos sociopolítico-econômicos, na primeira metade do século XX, a partir dos quais ganha força a base do movimento fordista/taylorista que impõe a fragmentação e repetitividade do trabalho, voltado para a produção e o consumo em massa, com centralização no controle e fiscalização dos trabalhadores, com vistas ao aumento de produtividade.

Para Lucena (2004), o fordismo apresenta um caráter complexo, devendo ser compreendido para além da iniciativa empresarial de produção em massa:

O fordismo é compreendido como a grande expressão de um modelo de sociedade baseado na produção e no consumo de mercadorias em larga escala. Porém, seu estudo no limite do cotidiano fabril não dá conta da sua complexidade. O fordismo deve ser compreendido como um processo mais complexo do que a iniciativa empresarial de produção em massa. Ele foi muito além, concretizando-se como um projeto que afetou o jeito de viver da sociedade (LUCENA, 2004, p.70).

A educação foi influenciada por esse processo. Não podemos desconsiderar que a escola constituiu-se, historicamente, como uma das formas de materialização da divisão entre atividade intelectual e material, sendo espaço por excelência do acesso ao saber teórico dissociado da práxis, correspondendo a uma forma peculiar de sistematização, criada a partir da cultura da classe social que detém o poder material (Kuenzer, 2002, p. 79).

A implantação do ensino de segundo grau unificado, com a profissionalização compulsória durante o governo militar, sob a justificativa dos discursos oficiais de eliminar a segregação social e a diferença acentuada

de status⁸⁷ na sociedade brasileira, na verdade nada mais fez do que ajustar a educação à ordem sócio-econômica em curso, dando continuidade às desigualdades existentes, assim como, à permanência de escolas que ofereciam saberes diferenciados, como aponta Santos (2007) ao abordar a trajetória do ensino médio no país:

As medidas tomadas pelas autoridades do setor educacional não foram suficientes para reparar o fracasso das políticas voltadas para as escolas secundárias, impostas pelo Estado de Segurança Nacional, principalmente para a rede pública de ensino. [...], as tentativas de implementar políticas de escola única, como foi o caso do ensino de segundo grau profissionalizante e compulsório, tiveram como resultado a continuidade das escolas que ofereciam saberes diferenciados. Esse fator, inerente às sociedades de classes, impede que seja eliminada a dicotomia entre as modalidades profissional e propedêutica, historicamente presente na estrutura do ensino secundário (SANTOS, 2007, p.361).

Em 1976, o Ministério da Educação e Cultura, juntamente com os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social lançou um programa de preparação de recursos humanos para a área da saúde, visando cumprir as metas do II PND⁸⁸ e Plano Decenal de Saúde para as Américas, como também, corrigir as distorções existentes quanto à formação, utilização e distribuição de profissionais nos níveis de ensino de primeiro, segundo e terceiro graus, incentivando principalmente a criação de cursos para formação de pessoal de nível técnico e auxiliar, baseada nas prioridades da rede prestadora de serviços existente, como se pode ver em documento oficial, datado de 17 de agosto desse ano:

No equacionamento de problemas de saúde do país torna-se necessário a adoção de uma série de medidas que possam garantir a adequada formação de pessoal de nível médio e de nível superior, bem como, há que se garantir programas de reciclagem para o pessoal destes níveis, atualmente no exercício de suas funções profissionais, e que não apresentam a adequada capacitação ou habilitação técnica (BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, 1976, p.2).

⁸⁷ SANTOS, Jailson A. dos. 2007, p. 360.

⁸⁸ II Plano Nacional de Desenvolvimento

Em relação ao ensino de 1º e 2º graus, o mesmo documento registra como objetivos na área da saúde:

[...] Incentivar a criação de cursos para a formação de pessoal técnico e auxiliar em função das necessidades e prioridades do sistema utilizador; Criar mecanismos de efetiva articulação entre os sistemas formador e utilizador com o objetivo de um melhor aproveitamento da capacidade instalada dos serviços de saúde visando a implementação deste programa (BRASIL. Ministério da Educação e Cultura, 1976, p.3).

O firme propósito de formar equipes especializadas para atuação na área de saúde, incentivando a criação de cursos profissionais via ensino de 1º e 2º graus como pode ser constatado no documento acima, corrobora de maneira contundente a preocupação com a formação técnica, distanciada do ensino propedêutico como se queria fazer crer com a implantação da Lei nº 5692/71.

A Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas trilhou os caminhos propostos por essa lei que, no entanto, foi modificada em 18 de outubro de 1982, pela Lei nº 7.044, eliminando a obrigatoriedade da profissionalização no ensino médio. Com essa lei, permanece obrigatória apenas a preparação para o trabalho e a habilitação profissional passa a ser opção das instituições escolares, como aborda Stutz (2007), ao realizar uma análise comparativa entre duas pesquisas referentes a escolas para formação profissional no município de Uberlândia, sendo uma delas, denominada de Instituição I, sobre a Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia⁸⁹:

O regime de intercomplementariedade foi apontado na dissertação sobre a Instituição I como responsável por sua sobrevivência no período em que, levadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira de nº. 5692/71, a maioria das escolas profissionalizantes no país passou a oferecer concomitantemente o ensino médio, para alguns anos depois, diante da Lei nº. 7.044/82, extinguir-se a obrigatoriedade da profissionalização. Esta Lei tornou obrigatória apenas a preparação para o trabalho, passando a habilitação profissional a ser uma opção aos estabelecimentos de ensino (STUTZ, 2007, p. 211).

⁸⁹ FALEIROS, Eneida de Mattos. (1997). *Fazer, existir, ser: o curso técnico de enfermagem da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (1971- 1995)*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UFU, Uberlândia

A autora chama ainda atenção, na pesquisa aqui citada, para fatores que parecem ter possibilitado a sobrevivência da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas no momento em que foi retirada a profissionalização compulsória do ensino de 1º e 2º graus no país:

Se, diante da obrigatoriedade em oferecer cursos profissionalizantes, as escolas já enfrentavam sérias dificuldades de recursos financeiros para sua manutenção, após a modificação da Lei, tornou-se impraticável mantê-los. Então, o que garantiu a sobrevivência da Instituição I, aqui objeto de análise? Parece que o tipo de curso por ela oferecido e o atendimento às necessidades no meio no qual estava inserida foram determinantes para isto. Outro fator que parece ter sido também determinante foi seu nascimento ter ocorrido dentro de uma instituição educacional de nível superior que, possuidora de um hospital escola, necessitava de profissionais qualificados de nível técnico para seu bom funcionamento (STUTZ, 2007, p. 212).

Percebe-se, pela análise até aqui desenvolvida que a crescente procura por cursos na área de enfermagem, estimulado pela necessidade de pessoal especializado para a saúde, diante principalmente de políticas públicas voltadas para tal e aumento da necessidade de pessoal especializado na rede hospitalar, em decorrência dos avanços tecnológicos, assim como o interesse governamental no período militar em relação à implementação de hospitais-escolas junto às universidades brasileiras, ainda que baseados em um sistema de auto-sustentação, estimulou, munido da Lei 5692/71, a criação de escolas profissionais de nível técnico, dentre elas, aquelas voltadas para a saúde, como foi o caso da ETECC.

2.2. Os primeiros alunos da ETECC e a inserção no mercado de trabalho via hospital escola

A discussão em torno da profissionalização dos alunos da ETCC guarda estreita relação, como se viu, com a criação e expansão do hospital escola ligado à FEMECIU, uma vez que, no processo de negociação para fundação de uma escola de medicina no município de Uberlândia, estava implícito o objetivo de criar-se também uma escola de nível médio para a formação de profissionais

que atendessem às suas necessidades em relação à prestação de serviços relacionados aos cuidados em enfermagem. O estudo de dados existentes no Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia, referente às contratações de profissionais da área de enfermagem pela Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), no período de 1971 a 1980, constitui-se em relevante subsídio para compreensão dos processos históricos que permeiam a profissionalização em enfermagem e sua relação com o mercado de trabalho. A análise das contratações da equipe de enfermagem para o hospital escola, efetuadas pela FEMECIU, vai ao encontro da discussão que envolveu a formação de técnicos preconizada pela LDB nº 5692/71, a qual foi decisiva para a criação da ETECC como escola profissional de ensino técnico de nível médio e sua relação com os interesses do mercado de trabalho. Os registros analisados mostram que havia nesse período um interesse maior do hospital escola pela contratação de um número significativo de alunos dessa instituição escolar, não como técnicos e sim como atendentes em enfermagem (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1- Número de alunos da ETECC admitidos como atendentes pela FEMECIU (1973-1980)

Atendentes em Enfermagem				
Categoria Profissional	Ano de Matrícula	Ano de conclusão do curso	Ano de contratação	Total
Atendente em Enfermagem	1973	1976	1976	02
	1974	1974	1976	01
	1975	1977	1976	02
	1976	1976/78/79	1976 a 1978	18
	1977	1979/80	1977 a 1979	13
	1978	1978/80/82	1977 a 1979	16
	1979	1981/82	1977 a 1980	13
	1980	1982	1978 a 1980	20
Total				85

Fontes: Livro de matrícula da ESTES/UFU; Livro de Registro de entrega de certificados da ESTES/UFU e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Observação: No período pesquisado, quinze (15) alunos contratados como Atendentes em Enfermagem pela FEMECIU desistiram do curso, incluindo-se entre estes a aluna matriculada no ano de 1974; vinte e dois (22) ingressaram na escola após serem contratados.

Tabela 2 - Número de alunos da ETECC admitidos como técnicos pela FEMECIU (1973- 1980).

Técnicos em Enfermagem				
Categoria Profissional	Ano de Matrícula	Ano de conclusão do curso	Ano de contratação	Total
Técnico em Enfermagem	1973	1975	1976/1979*	05
	1974	1976	1977	04
	1975	1977	1979	01
	1977	1979	1980	03
Total				13

Fontes: Livro de matrícula da ESTES/UFU; Livro de Registro de entrega de certificados da ESTES/UFU e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

* Três (03) em 1976 e dois (02) em 1979

No período de 1971 a 1980, dentre os funcionários contratados pela Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, constam 13 técnicos (Tabela 3) e 85 atendentes com formação em enfermagem na ETECC, dos quais um número significativo foi admitido ao iniciar o curso, ou antes de concluí-lo (Tabela 4). Enquanto 41 (quarenta e um) alunos foram contratados durante o primeiro ano de curso, 21 (vinte e um) foram admitidos logo após. Esse dado mostra também que, se por um lado a instituição de saúde não priorizava a contratação de técnicos em enfermagem, fato este corroborado por um número expressivo e cada vez maior de atendentes em enfermagem contratados pela FEMECIU, em relação ao número de técnicos existentes, por outro, a preferência pela contratação de funcionários como atendentes e principalmente a busca por esse profissional ainda em processo de formação, na instituição aqui pesquisada, caminhava em direção à qualificação de pessoal. Uma qualificação que se impunha cada vez mais em função dos avanços tecnológicos e a demanda por trabalhadores especializados, o que não significou, necessariamente, a contratação de um trabalhador com maior nível de formação como o técnico em enfermagem.

Percebe-se, nesse primeiro momento, uma preferência por um trabalhador em fase de formação, representado na figura do atendente em enfermagem, com uma força de trabalho contratada por menor salário. Tal fato reflete a compra de mais força de trabalho, mediante deslocamento progressivo

da força de trabalho mais qualificada por menos qualificada (Marx, 1984, p. 203).

Tabela 3- Ano de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem e de contratação de alunos da ETECC pela FEMECIU (1973- 1980).

Técnicos em enfermagem

Matrícula Nº./ Ano	Ano de conclusão do curso	Ano de contratação	Total
005/ 1973	1975	1976	01
006/1973	1975	1979	01
011/1973	1975	1979	01
015/1973	1975	1976	01
019/1973	1975	1976	01
032/1974	1976	1977	01
038/1974	1976	1977	01
039/1974	1976	1977	01
045/1974	1976	1977	01
061/1975	1977	1979	01
155/1977	1979	1980	01
156/1977	1979	1980	01
172/1977	1979	1980	01
Total			13

Fontes: Livro de matrícula da ESTES/UFU; Livro de Registro de entrega de certificados da ESTES/UFU e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU. Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Tabela 4- Ano de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem e de contratação de alunos da ETECC pela FEMECIU (1973- 1980).

Atendentes em Enfermagem						
Matrícula N° / Ano	Ano de conclusão do curso	Mês/Ano de contratação	Matrícula N° / Ano	Ano de conclusão do curso	Mês/Ano de contratação	Total
008/1973	1976	Set./1976	197/1978	1978*	Fev./1978	02
013/1973	1976	Jun./1976	199/1978	1982**	Nov./197	02
049/1974	1976	Jun./1976	201/1978	1978*	Jan./1978	02
071/1975	1977	Abr./1976	203/1978	1980	Fev./1979	02
079/1975	1977	Jun./1976	206/1978	1980	Fev./1978	02
082/1976	1978	Set./1976	207/1978	1978*	Mar./1978	02
085/1976	1978	Mai./1976	208/1978	1980**	Dez./1977	02
086/1976	1978	Mai./1976	209/1978	1980	Set./1979	02
089/1976	1978	Out./1978	210/1978	1980	Jun./1978	02
090/1976	1978	Out./1977	211/1978	1980	Set./1978	02
091/1976	1978	Ago./1978	212/1978	1980	Mai./1978	02
093/1976	1978	Mai./1976	216/1978	1980	Out./1978	02
095/1976	1977*	Mai./1977	217/1978	1980	Fev.1978	02
099/1976	1978	Jun./1976	223/1979	1981*	Mai./1979	02
104/1976	1979	Abr./1976	225/1979	1981**	Out./1978	02
113/1976	1980	Mai./1976	226/1979	1981**	Set./1978	02
117/1976	1978	Mai./1976	228/1979	1981	Abr./1979	02
118/1976	1976*	Ago./1977	230/1979	1981**	Set./1978	02
123/1976	1978	Jun./1976	232/1979	1981**	Nov./1977	02
125/1976	1976*	Jun./1976	233/1979	1981	Jan./1980	02
128/1976	1978	Abr./1976	234/1979	1981	Jan./1980	02
133/1976	1978	Jul./1977	235/1979	1981**	Mar./1978	02
134/1976	1976	Abr./1976	236/1979	1981**	Mar./1978	02
137/1977	1979	Mai./1978	245/1979	1981	Jun./1979	02
143/1977	1977*	Jan./1977	247/1979	1981**	Out./1978	02
146/1977	1980	Fev./1978	248/1979	1982	Mar./1980	02
151/1977	1979	Fev./1977	250/1978	1978***	Mar./1978	02
154/1977	1979	Abr./1977	253/1980	1982**	Set./1978	02
157/1977	1977*	Mar./1978	255/1980	1982**	Set./1978	02
158/1977	1977*	Abr./1977	256/1980	1982**	Mai./1979	02
159/1977	1979	Mar./1978	259/1980	1980*/**	Out./1978	02
167/1977	1979	Out./1979	263/1980	1982	Jun./1980	02
169/1977	1979	Jul./1977	264/1980	1982**	Jun./1979	02
170/1977	1979	Set./1979	265/1980	1982	Jun./1980	02
188/1977	1979*	Mar./1977	267/1980	1982	Out./1980	02
189/1977	1979	Abr./1977	268/1980	1982**	Out./1979	02
192/1978	1980	Fev./1979	270/1980	1982**	Mai./1979	02
193/1978	1978*	Jun./1978	271/1980	1982**	Jun./1979	02
272/1980	1982**	Fev./1979	275/1980	1982	Jun./1980	02
277/1980	1980*/**	Nov./1979	278/1980	1982**	Abr./1979	02
284/1980	1982**	Jun./1979	286/1980	1982**	Fev./1979	02
289/1980	1982	Mai./1980	291/1980	1982	Mai./1980	02
292/1980	1982	Abr./1980				01
Total						85

Fontes: Livro de matrícula da ESTES/UFU; Livro de Registro de entrega de certificados da ESTES/UFU e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU. Org.: STUTZ, B. L. (2009).

Observações: * Desistente

** Alunos que já eram Atendentes ao ingressar na ETECC

*** Aluna transferida para a ETECC no 3º ano do curso

A partir da criação do hospital escola ligado à Escola de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, o número de profissionais contratados para atuarem na área de enfermagem nessa instituição de saúde é visivelmente

crecente, em paralelo à ampliação das instalações e dos serviços por ele prestados ao município e região. Do contingente de profissionais contratados para atuarem na área de enfermagem no período de 1971 a 1980, a proporção é de 8,5 atendentes para cada técnico em enfermagem (Tabela 5). Vale ressaltar que, ao mesmo tempo em que eram efetuadas as contratações, eram realizados, de modo proporcional, desligamentos de funcionários, o que mantinha um efetivo de 49,42% sobre o total de admissões (Tabela 6). A categoria auxiliar em enfermagem aparece em número reduzido, tendo havido apenas 30 contratações até então. Tais fatos talvez possam ser explicados em uma vertente econômica, ao compararem-se os salários das categorias profissionais nessa área, naquela época, que constam no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados da Divisão de Pessoal da FEMECIU.

Tabela 5- Profissionais da área de enfermagem, admitidos pela FEMECIU, no período de 1971 a 1980

Ano	Técnico em Enfermagem	Atendente	Auxiliar	Enfermeiro	Total
1971	00	34	07	05	46
1972	00	31	06	02	39
1973	00	26	10	02	38
1974	00	35	03	01	39
1975	00	61	01	02	64
1976	06	76	00	01	83
1977	04	96	02	06	108
1978	34	109	01	12	156
1979	16	123	00	16	155
1980	20	93	00	27	140
Total	80	684	30	74	868

Fonte: Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU. Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Tabela 6- Profissionais da área de enfermagem desligados da FEMECIU no período de 1971 a 1980

Ano	Técnico em Enfermagem	Atendente	Auxiliar	Enfermeiro	Total
1971	00	12	00	00	12
1972	00	16	01	06	23
1973	00	16	02	00	18
1974	00	23	08	00	31
1975	00	35	04	03	42
1976	02	51	07	01	61
1977	08	59	00	02	69
1978	10	50	00	06	66
1979	12	48	00	05	65
1980	08	31	00	03	42
Total	40	341	22	26	429

Fonte: Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU.
Organizado por: STUTZ, B. L., 2009.

Em 1971, enquanto um atendente recebia o equivalente a 0,95 salário mínimo, o auxiliar possuía vencimentos equivalentes 3,54 e o enfermeiro 6,64 salários mínimos. No ano de 1976, com a contratação dos primeiros técnicos em enfermagem, estes recebiam em média, o equivalente a 3,12 e os atendentes 1,17 salários mínimos. Valores estes, com pequenas variações nos anos seguintes até 1980, como se pode ver na Tabela 7, considerando-se o valor do salário mínimo a cada ano. Ao final do anos 80, os técnicos passaram a receber 3,15 salários mínimos e os atendentes 1,62 salários (Tabela 7).

Tabela 7- Salário dos profissionais da área de enfermagem, contratados pela FEMECIU/UFU, em cruzeiros (1971- 1980).

Ano	Técnico em enfermagem	Atendente	Auxiliar	Enfermeiro	Valor do Salário mínimo
1971	00*	Cr\$ 216,00	Cr\$800,00	Cr\$1.500,00**	Cr\$225,60
1972	00	Cr\$ 268,80	Cr\$800,00	Cr\$1.500,00	Cr\$268,80
1973	00	Cr\$ 322,56	Cr\$900,00	Cr\$2.500,00	Cr\$312,00
1974	00	Cr\$ 500,00	Cr\$1.080,00	Cr\$2.000,00	Cr\$376,80
1975	00	Cr\$ 605,00	Cr\$1.690,00	Cr\$3.600,00	Cr\$532,80
1976	Cr\$2.400,00	Cr\$ 900,00	Cr\$2.700,00	Cr\$5.100,00	Cr\$768,00
1977	Cr\$2.700,00	Cr\$1.170,00	Cr\$3.510,00	Cr\$7.500,00	Cr\$1.106,40
1978	Cr\$4.850,00	Cr\$1.850,00	Cr\$1.700,00	Cr\$10.350,00	Cr\$1.560,00
1979	Cr\$7.140,00	Cr\$4.100,00	00	Cr\$14.490,00	Cr\$2.268,00
1980	Cr\$18.292,00	Cr\$9.385,00	00	Cr\$28.410,00	Cr\$5.788,80

Fonte: Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Setor de Arquivo Geral da UFU. Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

* Não houve contratações

**No período de 1971 a 1972 foram encontradas variações entre os salários dos enfermeiros com valores de Cr\$1.300,00, Cr\$1.500,00, Cr\$2.000,00 e Cr\$2.800,00, havendo contudo a predominância do segundo valor aqui utilizado como referência. A partir de 1972 foram encontradas também variações salariais em todas as categorias pesquisadas, tendo sido considerados como referência o maior valor recebido pelos profissionais em cada ano.

É interessante notar que o curso atendeu também àqueles profissionais que já atuavam como atendentes em enfermagem no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, uma vez que 22 (vinte e dois) profissionais admitidos pela FEMECIU, até 1980, matricularam-se na ETECC posteriormente a sua contratação. Tais fatores são indícios de todo o movimento vivido no Brasil na área da educação e trabalho, em que as forças produtivas acabaram por determinar o espaço ocupado pelos profissionais das diversas áreas existentes, das quais a saúde não foi exceção. Parece que, ao priorizar a contratação de profissionais com salários mais baixos e ao mesmo tempo buscar aqueles ligados a uma instituição escolar, visando à capacitação profissional, o mercado em saúde, aqui abordado, acabou estimulando, como se viu, a que esses profissionais buscassem de alguma forma sua qualificação.

Embora o país possuísse poucas escolas para formação de pessoal de nível médio na área de enfermagem, como constatam Amâncio Filho e colaboradores (1972), em estudo realizado pelo Núcleo Integrado de Estudos de Recursos Humanos para a Saúde (NIERHS), pelo Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP) e Ministério da Educação e Cultura, em 1970 existiam no

Brasil, setenta e dois (72) cursos de auxiliares e dez (10) de técnicos, respectivamente em nível ginásial e colegial (atuais fundamental e médio), sob a ação da iniciativa privada.⁹⁰ Enquanto metade desses cursos de auxiliares em enfermagem foram criados entre os anos 1950- 1960, os cursos técnicos surgiram a partir de 1966, concentrando-se o maior número de vagas referente a ambos na região Sudeste do Brasil.⁹¹

Para os autores acima citados, as instituições hospitalares buscavam habilitar o pessoal do qual necessitavam, em decorrência de uma hierarquização funcional, devida de um lado, ao desenvolvimento da ciência e técnica médica e hospitalar e, de outro, à maior valorização da participação do pessoal de enfermagem melhor preparado na equipe de saúde⁹². Essa realidade não foi diferente no que diz respeito ao município de Uberlândia, em que integrantes da Faculdade de Medicina e Cirurgia mobilizaram-se, como já se viu aqui, para a criação de uma escola de ensino médio em enfermagem. Esse reduzido número de instituições escolares existentes no país, no início dos anos 70 e principalmente sua inexistência no Estado de Minas Gerais, explica, em um primeiro momento, a contratação de atendentes e o aparecimento das primeiras contratações pela FEMECIU de técnicos em enfermagem, somente no ano de 1976, quando a primeira turma da ETECC concluiu o curso. Porém, vê-se pelos indícios acima apresentados, que mesmo já sendo lançados no município de Uberlândia anualmente, a partir desse período, profissionais técnicos em enfermagem, apenas um pequeno percentual foi contratado.

Outros indícios concorrem para explicar o fato acima abordado. Nos anos 1971 e 1972, a FEMECIU contratou, para o Hospital de Clínicas, sessenta e cinco atendentes (65) e desligou vinte e oito (28), somando-se então ao quadro

⁹⁰ Segundo levantamento feito por esses autores, 38,9% das escolas de auxiliares e 90% das técnicas eram mantidas com recursos particulares, sendo a maioria ligada a instituições hospitalares. (Amâncio Filho et al. 1972, p.131).

⁹¹ Em 1970, das 1160 vagas oferecidas para cursos de auxiliares de enfermagem, 580 eram no Estado de São Paulo, 360 na Guanabara, 140 em Minas Gerais e 80 no Rio de Janeiro. Das 81 vagas oferecidas para os cursos técnicos em enfermagem, 40 eram no Estado da Guanabara, 21 no Rio de Janeiro, e 20 em São Paulo. (Amâncio Filho et al. 1972, p.162).

⁹² AMÂNCIO FILHO et al., 1972, p.131.

de funcionários existentes nessa categoria, 38 admissões. De acordo com entrevistas realizadas com egressos da ETECC, havia entre os alunos ingressantes na escola aqueles que já pertenciam ao quadro de funcionários do Hospital de Clínicas, o que reduzia o quantitativo de profissionais disponíveis para contratação após conclusão do curso técnico. Na presente pesquisa, tais alunos não foram identificados uma vez que pode ser encontrado no Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia apenas os registros do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados da FEMECIU (1971- 1980) que se referiam a novas contratações e desligamentos efetuados nesse período, não totalizando a lista de funcionários ativos existentes. Ao analisarem-se as fontes pesquisadas, percebe-se que, dentre os cento e setenta e três alunos que concluíram o curso técnico em enfermagem na ETECC, até o período acima citado, 56,64 % foram contratados pela FEMECIU, havendo ainda aqueles que já faziam parte de sua equipe de enfermagem, como mostra a fala de uma aluna egressa:

Comecei a trabalhar em fevereiro de 1972, quando ainda havia cinco leitos no hospital. Eu era professora primária na zona rural e tinha o sonho de ser enfermeira. Conversando com algumas pessoas, elas disseram que ouviram no rádio que estavam precisando de enfermeiros no hospital. [...] Naquele tempo não era Universidade, era FEMECIU. Tinha o Pronto Socorro, que era um prédio bem pequeno. Eu fui trabalhar no Pronto Socorro e fazendo curso para saber como preparar um leito, como cuidar de um paciente. Não tinha paciente internado. A gente estava começando a preparar os leitos. Havia atendimento só no Pronto Socorro. A esterilização e centro cirúrgico já estavam prontos, mas ainda não estavam funcionando. Vieram enfermeiras de Juiz de Fora, Goiânia e Belo Horizonte que nos treinaram. Era um treinamento rápido, de uns dois meses no máximo e eu já estava ganhando. A gente também já prestava atendimento no Pronto Socorro. Fazíamos curativo, injeção... [...] Aí foi que veio o Dr. João Fernandes e falou que tinham que fundar uma escola de enfermagem aqui em Uberlândia. O Dr. João e o prefeito queriam que essa escola de medicina crescesse para todos os lados. Estávamos trabalhando lá dentro e falamos: vamos fazer gente. É uma oportunidade que temos para crescer. Pensei que não teria segurança nenhuma se não fizesse um curso bem preparado e que, para lidar com essa profissão, teria que saber fazer. Queria fazer o curso para ser uma pessoa que trabalhava com a certeza do que estava fazendo cientificamente. [...] Aí chegaram os professores e ficamos entusiasmadas. Ficamos estudando no prédio onde estudava a medicina mesmo. Nós fizemos a mesma anatomia da medicina. Era um curso adiantado demais. Era uma turma muito animada. Havia mulher de médico. Tinha gente de todos os níveis. Mas era

um curso que a gente quase não conseguia, porque tinha que trabalhar, cuidar da casa e ainda estudar. O segundo grau eu terminei depois (Entrevista 2, 2008).

Pode-se inferir, pela fala acima explicitada, que o percentual de alunos da ETECC, contratados pela FEMECIU, sofreria um acréscimo caso fossem encontradas as fontes para identificação dos atendentes contratados por esta Fundação antes da criação dessa escola. Ainda assim, a análise das fontes pesquisadas evidencia que, não só a necessidade e a falta de mão-de-obra qualificada na área de enfermagem levaram à contratação de alunos e atendentes, como também questões sócio-econômicas e a não regulamentação da ocupação do técnico em enfermagem, nesse período, foram fatores determinantes para o reduzido número de contratações desse profissional. A inexistência de regulamentação da enfermagem, enquanto profissão, desobrigava as instituições prestadoras de serviços na área a inseri-la em seus quadros de trabalhadores, ficando a iniciativa atrelada ao interesse de cada uma delas. O técnico em enfermagem viria a compor efetivamente as equipes de trabalho no país, a partir da Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, sobre a qual trataremos à frente. Antes disso, não havia, portanto, instrumento legal que exigisse das instituições de saúde a contratação desse profissional. Fato este, corroborado pela fala do Gerente da Divisão de Pessoal da Universidade Federal de Uberlândia em exercício naquela época:

A demanda da instituição e de mercado influencia nas contratações. Aquelas pessoas que faziam o curso técnico e não havia emprego como técnico, por questões econômicas, preferiam ser atendentes, mas terem um emprego e seu salariozinho. [...] Não havia obrigatoriedade da instituição em mudar as categorias. Havia um organograma que definia quantos profissionais seriam necessários para cada área. A necessidade era da instituição. Se as pessoas formavam, mas havia emprego de atendente e para ela era bom, sempre na expectativa de estar lá dentro e amanhã ser mais fácil. [...] Não havia obrigatoriedade nenhuma em contratar aqueles formandos (BUIATTI, entrevista gravada, 2009).

O baixo número de profissionais habilitados na área de enfermagem, principalmente nos anos 1970, a não regulamentação da profissão nessa época e uma prática de saúde com base no princípio taylorista/fordista de

administração, sem dúvida ocasionaram não só uma precarização do trabalho em saúde, com profissionais em sua maioria treinados em serviço, baixos salários e uma jornada de trabalho extenuante. A hierarquização existente na enfermagem colocava os atendentes na linha de frente das ações que envolviam o cuidar, havendo inclusive diferenças em vestimentas e na forma de registro da carga horária trabalhada, refletindo um status também diferenciado destes em relação aos técnicos em enfermagem, fruto de uma visão empresarial dentro da qual foi criada e desenvolveu-se a instituição. Um fator determinante nessa diferença de status entre os profissionais da área de enfermagem foi o nível de escolarização, aliado à clara distinção entre o fazer e o pensar:

Duas coisas contribuíram para uma maior contratação de atendentes. Primeiro porque não havia profissional no mercado e segundo, a questão da necessidade da instituição. [...] Para atendente, chegava, por exemplo, uma dona de casa no hospital, dizia que queria ser enfermeira sem nunca ter visto uma agulha, fazia o curso de três meses e estava apta. Já o técnico em enfermagem possuía toda uma carreira curricular. [...] As funções atribuídas eram diferenciadas. As técnicas eram chefes de setor e as atendentes nunca eram chefes. As técnicas usavam uniforme branco, iguais às enfermeiras e médicos e as atendentes usavam o uniforme verdinho claro, tradicional da FEMECIU. Depois abolimos o cartão de ponto dos técnicos, pois estavam em um status maior. As técnicas que viravam chefe de setor não tinham mais que bater cartão. O controle de frequência ficava a cargo da direção de enfermagem. Havia setores e departamentos. Foi sendo criado um organograma empresarial da FEMECIU (BUIATTI, entrevista gravada, 2009).

Na verdade, o técnico em enfermagem, por suas qualificações, vindo de uma instituição educacional, mediante um curso ministrado em três anos, preenchia uma lacuna no que diz respeito à supervisão, a qual cabia hierarquicamente aos enfermeiros. Diante da escassez destes no município, o técnico, além de desempenhar as funções usuais nos cuidados aos pacientes, era com frequência encarregado por atividades de supervisão nos diversos setores de atendimento, elaborando inclusive escalas de serviços dos trabalhadores da enfermagem. Tal prática, ao mesmo tempo em que impunha a esse trabalhador responsabilidades e acúmulo de funções, em alguns casos não era percebida por ele como conflitante, sendo ao contrário vista, a despeito do esforço a ser

despendido, como uma forma de adquirir um status, cuja valorização refletia um comportamento e uma visão de mundo característicos de uma sociedade capitalista, em que a racionalização do processo produtivo esconde a incorporação da utilização máxima da força de trabalho dos sujeitos, como se pode constatar na fala a seguir:

Houve uma época em que eram tão poucos os técnicos que a gente ficava na substituição da chefia. Por exemplo, hoje não tem enfermeiro aqui de plantão, então quem está na escala é o técnico. Ali eu ia atribuir escala de serviço, supervisionar o que foi feito, ver a prescrição médica, se a secretária havia passado e se aquilo estava condizente ao prescrito. [...] A gente tinha que olhar. Eu não vi nenhum conflito nesse tempo. Essa questão era tranqüila. Parece que todo mundo queria mesmo era trabalhar. Por exemplo, havia um colega que era mais garboso e dizia que era chefe. Não era isso. Era mais ali uma profissão que exigia que o técnico em enfermagem desse mais essa cobertura (Entevista 2, 2008).

A racionalização do trabalho, nascida no interior da fábrica, estende-se, nesse caso, à saúde e ao hospital-escola, com forte base empresarial, nos moldes taylorista-fordista, com clara consolidação de um processo gerencial que marcou os primeiros anos do século XX, caracterizado pela intensificação da divisão entre o saber e o fazer, forjando um tipo de homem para planejar e outro para executar o trabalho⁹³. Essa visão gerencial alastrou-se pelos continentes, impregnando não apenas o setor empresarial, mas também aqueles ligados, de alguma forma, ao trabalho ou preparação para este, como no caso de educação. Presente nos anos setenta do século XX, os princípios do taylorismo não se esvaíram, por ter sido e continuar sendo, segundo Braverman (1987, p. 83) uma teoria que nada mais é do que a explícita verbalização do modo capitalista de produção, sendo-nos impossível superestimar sua importância no modelamento da empresa moderna e das instituições da sociedade capitalista que executam processos de trabalho. Para esse autor, o taylorismo não foi superado a não ser por aqueles que, em suas palavras, lamentavelmente, realizam má interpretação de sua dinâmica.

⁹³ O princípio de administração científica, elaborado por Frederick Winslow Taylor, no início do século XX, preconiza que o trabalho pode ser feito melhor e mais economicamente mediante sua divisão, cabendo à gerência a elaboração e o controle das etapas a serem seguidas (TAYLOR, 1970, p.50).

No campo das profissões, a enfermagem é uma área em que a divisão do trabalho é explícita, existindo em sua história a construção de quatro profissionais para sua composição, representados nas figuras do atendente, do auxiliar, do técnico e do enfermeiro. Profissionais estes, cujo desempenho de papéis muitas vezes se confundiram, gerando conflitos no exercício diário de suas funções, diante da precariedade das condições de trabalho, da falta de profissionais habilitados e da lenta regulamentação, decorrente de uma luta social e política muitas vezes travada a despeito da hegemonia médica.

Durante os anos 80, a aprovação da Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, traz uma importante alteração quanto à execução de tarefas nessa área, ficando os profissionais sem formação regulamentada por lei, limitados a exercerem atividades elementares, sob orientação e supervisão do enfermeiro, cuja autorização do Conselho Federal de Enfermagem seria concedida pelo prazo de 10(dez) anos, após o quais as instituições de saúde públicas ou privadas ficariam obrigadas a admitir apenas pessoas de categoria profissional referendada legalmente. Com isto, os atendentes em exercício foram levados a se qualificarem via instituição escolar. Entretanto, como seria verificado mais tarde, no ano de 1994⁹⁴, foi assegurada àqueles atendentes que haviam sido admitidos antes da vigência dessa Lei, permissão para exercer atividades elementares da enfermagem, mediante observação de seu Art. 15.

A despeito desse fato, a verdade é que, a partir do ano de 1986, o atendente começa uma lenta contagem regressiva para sua extinção nos quadros da enfermagem. Em função disso, ao final dos anos 80 e durante os anos 90, o Auxiliar de Enfermagem começa a aparecer no cenário das instituições de saúde em número cada vez mais crescente. É o que poderá ser constatado ao tratar-se aqui do desenvolvimento da educação e do exercício

⁹⁴ A Lei Nº 8.967 de 28 de dezembro de 1994 altera a redação do Parágrafo único do Art. 23 da Lei nº 7.498/86.

profissional da enfermagem, no período em que o país deixa de viver sob o regime militar e entra no processo de reconstrução de sua democracia.

III

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E A FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Os caminhos da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas após os anos 1970

Em Uberlândia, nos últimos anos, desencadeou-se uma crescente propriedade econômica, tornando seu comércio e indústria grandes destaques no Brasil Central.

Assim, também em Uberlândia, ampliou-se o mercado de trabalho para os profissionais da Enfermagem e, considerando as exigências do Ministério do Trabalho, a demanda passou a dirigir-se muito especificamente para o Auxiliar de Enfermagem [...] Considerando que não existe na comunidade local e regional o oferecimento do curso, esta escola, que já habilita o Técnico em Enfermagem, solicita dessa entidade, autorização para abertura do Curso de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho. Sabemos que a concretização da presente proposta estará correspondendo aos propósitos, tanto dos futuros profissionais, como ainda, dos empresários (MARQUES, ESTES/UFU, 1986).

Os anos 1980 apresentaram mudanças significativas na conjuntura social, política e econômica do país, cujos desdobramentos ocasionaram transformações nas áreas da saúde, da educação e, por conseguinte, nos caminhos da enfermagem e da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas. A década de 80, do século XX, vem acompanhada de uma crise em que, embora o crescimento econômico no mundo capitalista desenvolvido tenha continuado, este fazia-se visivelmente mais lento que em anos anteriores, agravado ainda mais em países dos continentes africano, asiático e latino-americano. Com a maioria das pessoas agora mais pobres, a crise na produção, o aumento do desemprego, do custo de pensões e assistência médica, anunciavam uma séria depressão (Hobsbawm, 2005). O desemprego estrutural “rondando o sono dos trabalhadores” fez com que estes, cada vez mais inseguros, se submetessem ainda mais a condições precárias de trabalho, jornadas por vezes extenuantes e baixos salários. A crescente substituição da mão humana pelo visível aumento

de produtividade, proporcionado pela mecanização, torna ainda mais contundente a perda de postos de trabalho, sujeitos à instabilidade do mercado e da economia mundial.

Enquanto na primeira metade do século XX, o regime capitalista exigia grande número de trabalhadores com pouca qualificação, ao final da década de 1970, a crescente introdução de novas tecnologias ocasiona invariavelmente não apenas alterações no processo de produção, distribuição e consumo, como também na oferta de produtos e serviços, passando paulatinamente a requerer maiores níveis de escolaridade, anuência e maior comprometimento do trabalhador com os objetivos da empresa. O mercado, construído por uma economia cada vez mais mundializada, intensifica a busca por um maior número de consumidores de bens e serviços, como também, provoca uma nova divisão internacional do trabalho pela presença de empresas multinacionais nos países periféricos, ávidas pela grande oferta de mão-de-obra barata (Sanfelice, 2008). Se antes os contratos de trabalho por tempo integral e indeterminado eram uma característica do sistema capitalista de produção, cada vez mais um número expressivo de trabalhadores ocupa-se em atividades temporárias e de curta duração. O medo da perda do emprego passa a fazer parte do cotidiano e a comprometer a vida social dos indivíduos desde então.

Para Vasapollo, o trabalhador encontra-se só frente ao empregador, diante do qual se vê forçado a negociar seu salário e jornada de trabalho. Para ele, a nova divisão do trabalho permite que exista:

[...] uma nova composição dos trabalhadores divididos em especializados e com maior conhecimento (ocupando trabalhos com alta atividade cognitiva), trabalhadores especializados em atividades técnicas (que ocupam postos flexíveis executivos) e trabalhadores com poucas especializações ocupando postos mais degradantes e servis (VASAPOLLO, 2008, p.114).

Para esse autor, o aumento do setor de serviços em relação à produção de bens materiais nos coloca em uma fase de transição, com características

claras no âmbito da competição global, baseada na exploração do trabalho, com escassos direitos e baixos salários, acompanhados de forte presença de trabalhos intelectuais e técnicos precários. Para ele, as transformações estruturais que caracterizam o atual sistema socioeconômico apresentam-se em um novo ciclo do modelo capitalista que desenvolve, ao lado da expulsão de mão-de-obra, uma aristocracia assalariada, sendo esta conivente e sujeito dessa realidade.⁹⁵

A enfermagem, enquanto profissão exercida com base na divisão hierárquica do trabalho, inscrita no setor de serviços, vem apresentando nas três últimas décadas um crescimento a olhos vistos, tanto no que se refere ao número de profissionais registrados nos conselhos que a normatizam, quanto ao contingente de instituições escolares destinadas à formação de pessoal qualificado para exercê-la. Da mesma forma, embora ainda possa ser considerada uma profissão com nível de empregabilidade maior que muitas profissões atualmente existentes, as condições precárias de trabalho e os baixos salários presentes no cotidiano desses trabalhadores da saúde, não a tornam diferente das demais.

Os avanços tecnológicos, as mudanças na relação médico-paciente, médico-enfermagem, no nível de exigência dos clientes, na legislação pertinente à educação e ao exercício profissional da enfermagem, tem levado as instituições de saúde, de modo geral, à busca por maior qualificação técnica e habilidades no campo das relações humanas, o que se poderia chamar de qualificações éticas, em que o mercado de trabalho assume, contudo, contraditoriamente, uma posição de adquirir mais por menos. Ou seja, a oferta cada vez maior de profissionais graduados tem levado instituições empregadoras na área da saúde a darem preferência a profissionais de nível técnico que estejam graduando-se em enfermagem, como forma de garantir mão-

⁹⁵ VASAPOLLO, Luciano, 2008, p.108.

de-obra cada vez mais qualificada, a exemplo do depoimento a seguir, de um egresso da ESTES, hoje profissional da rede privada em saúde:

A enfermagem mudou muito. Aqui em Uberlândia também. A enfermagem tem hoje uma visão científica. Na época em que eu entrei no curso técnico nem tinha curso superior em Uberlândia. Hoje temos escolas de formação de nível superior. Esse é o lado bom, mas tem o lado ruim também, pois vemos que as faculdades vão formando profissionais que não são qualificados. O nível desses profissionais ainda não chegou naquilo que o mercado precisa [...] Não existe aquela conduta, aquela formação ética de postura e respeito profissional que nós aprendemos na ESTES. Hoje as escolas não investem nisso, elas investem em instrumentalização. [...] Realmente os alunos chegam para nós sem preparo nenhum e não conseguem sobreviver dentro do nível de exigência de nossos clientes. Porque, se a enfermagem mudou os clientes também mudaram. [...] Hoje olha quantos enfermeiros temos formados e quantos desempregados. Aqui no hospital recebo em torno de quinze a vinte currículos por dia. E currículos muito bons. [...] Na verdade muitos profissionais ainda acham que você pega o diploma de graduação e vai lá. Não é assim. Graduação não é tudo. Tem profissionais aí que não tem condição nenhuma de estarem no mercado. [...] Eu gosto muito de contratar um técnico que está fazendo faculdade. A gente criou um certo perfil. Na verdade, quando você contrata um técnico que está fazendo nível superior, ele será seu enfermeiro lá na frente. Você começa a lapidá-lo para o futuro (Entrevista 9, 2008).

Pode-se aventar que o discurso acima expressa questões muito delicadas inerentes ao mundo do trabalho, especificamente da saúde. É fato que, com a criação e ampliação de escolas de nível técnico e superior de enfermagem, em nosso caso, no estado de Minas Gerais e no município de Uberlândia, houve aumento considerável de oferta de trabalhadores qualificados, o que tem ocasionado, lentamente, uma disputa por trabalho entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, assim como uma posição confortável das instituições empregadoras na escolha por profissionais de nível técnico em fase de conclusão ou cursando a graduação, impondo como foi dito, um “novo perfil” a essa categoria de trabalhador. Situação esta ainda pouco abordada, mas que abre uma discussão da qual seguramente não se poderá fugir, ou seja, o papel do técnico de enfermagem na divisão do trabalho nessa área e seu futuro enquanto profissão. Da mesma forma, permanece ainda a discussão

sobre o papel da escola na formação de profissionais de nível técnico e superior e o perfil profissional exigido pelo mercado de trabalho.

Para Cunha (2002), pouco se tem discutido sobre a “reserva de mercado”⁹⁶ levando profissionais de nível superior a fazerem tarefas que poderiam ser desempenhadas por profissionais de nível médio, chamando atenção para o fato de que a regulamentação das profissões é via de regra realizada por seus conselhos, constituídos e dirigidos por pessoal de nível superior os quais determinam o que podem ou não fazer os técnicos a eles ligados. Sendo assim, não se poderá prever o desfecho provocado pela lei da oferta e da procura em relação aos salários e as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem e em específico qual será o lugar reservado ao técnico no cenário dessa profissão. Comparando-se dados de décadas anteriores com a atual, não cabe mais o discurso da falta de pessoal de nível médio e superior na área da saúde. A política educacional engendrada pelo governo neoliberal, iniciada nos anos 1990, com incentivo a criação de escolas particulares em todos os níveis, vemos agora, gerou e tem gerado não só um aumento substancial de profissionais em todas as áreas, como também uma situação com a qual não se pode negligenciar e que diz respeito à qualidade da formação deles.

Se antes, no princípio dos anos 1970, contratavam-se atendentes de enfermagem por falta de técnicos e estes por sua vez, exerciam o papel de enfermeiros quando solicitados, pela falta de profissionais qualificados, hoje se vê a ampliação da oferta de mão-de-obra que deixa o capital à vontade na imposição das regras de contratação. Nas últimas três décadas, a oferta de trabalho nessa área acabou por incentivar o crescimento da população de trabalhadores iniciando um processo de acumulação de mão-de-obra excedente, criando o que Marx em sua crítica da economia política chamou de exército industrial de reserva, que cabe muito bem à situação aqui apresentada:

⁹⁶ CUNHA, Luiz Antônio, 2002, p.13.

[...] se uma população trabalhadora excedente é produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza do sistema capitalista, ela se torna por sua vez a alavanca da acumulação capitalista, e mesmo condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se fosse criado e mantido por ele (MARX, 1980, p.733).

A criação desse exército de reserva tem implicação direta na forma de contrato e no movimento dos salários, uma vez que estes são regulados pela expansão e contração da oferta de mão-de-obra qualificada, fazendo com que aqueles que ocupam os postos de trabalho tornem-se vulneráveis às regras impostas pelas instituições empregadoras, sujeitando-se às condições precárias para o exercício profissional e a jornadas extenuantes.

Em seu conjunto, os movimentos gerais dos salários se regulam exclusivamente pela expansão e contração do exército industrial de reserva, correspondentes às mudanças periódicas do ciclo industrial. Não são, portanto, determinados pelas variações do número absoluto da população trabalhadora, mas, pela proporção variável em que a classe trabalhadora se divide em exército da ativa e exército da reserva, pelo acréscimo e decréscimo da magnitude relativa da superpopulação, pela extensão em que ora é absorvida, ora é liberada (MARX, 1980, p.739).

O depoimento de uma aluna egressa da ESTES que concluiu o curso técnico após o início dos anos 2000 e atua na área de enfermagem corrobora a questão acima, mostrando as pressões exercidas pelo mercado sobre o trabalhador diante da existência desse excedente de profissionais:

Vejo que a enfermagem deixa a desejar na parte dos salários e jornada de trabalho. Às vezes é muito apertado e você tem que fazer plantões porque o setor fica defasado por falta de funcionários que entram de atestado. Ela é estressante porque você tem que cumprir uma carga horária e redobrar para tentar cobrir o setor. É um teste que te causa cansaço físico. [...] E a remuneração, que ainda está muito defasada. Não sei se é porque a área cresceu muito e tem profissionais que trabalham até pela metade do valor que o mercado oferece. [...] Se você não quiser tem vários na fila. Uma porque o mercado exige conhecimento e experiência e às vezes a pessoa chega com conhecimento, mas não tem experiência. Para atuar ela acaba aceitando aquele valor (Entrevista 8, 2008).

As condições salariais impostas aos profissionais da enfermagem, em especial aos de nível médio, têm feito com que muitos enfrentem dupla jornada de trabalho, como forma de aumentar sua renda mensal. Tal situação gera problemas à saúde desses trabalhadores como também, interfere negativamente na qualidade dos serviços prestados. A complexidade das ações que envolvem o cuidar na área da saúde tem imposto àqueles que executam uma jornada de quarenta horas, com uma folga semanal (não necessariamente nos finais de semana), desgaste físico e mental que acaba sendo agravado quando se enfrenta dupla jornada. Ao atuar em mais de uma instituição, pouco lhes sobra para o convívio familiar e social, para o lazer e para o investimento em sua formação. Assim, a sobrecarga de trabalho, característica do sistema capitalista, é a expressão, na prática, da idéia de que:

Não tem qualquer sentido o tempo para a educação, para o desenvolvimento intelectual, para preencher funções sociais, para o convívio social, para o livre exercício das forças físicas e espirituais para o descanso dominical mesmo no país dos santificadores do domingo. Mas em seu impulso cego, desmedido, em sua voracidade por trabalho excedente, viola o capital os limites extremos, físicos e morais, da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo (MARX, 1980, p.300).

Situações enfrentadas pelos egressos da ESTES/UFU apresentam uma realidade que corrobora essa discussão, mostrando-nos que, apesar dos avanços da ciência e da tecnologia, infelizmente as discussões em torno das mazelas enfrentadas pelos trabalhadores no sistema capitalista de produção ainda se mantêm presentes em nosso tempo. É o que se pode constatar nas falas dos entrevistados:

Essa profissão de enfermagem é muito bonita, mas é muito desgastante. Ela tem que ser valorizada em relação à carga horária e salário, que não é tão bom. Por exemplo, nos hospitais da cidade a faixa salarial é oitocentos, seiscentos. É raro o hospital que tem convênio médico. Alguns têm cesta básica. [...] Precisa haver mais funcionários para que as escalas não fiquem pesadas. Pela complexidade dos casos atualmente, às vezes são necessários dois funcionários para cuidarem de um doente. A sobrecarga de trabalho acontece na Universidade, mas também nos hospitais e nas UAIs. A

pessoa adoce. Por exemplo, agora que eu me aposentei, foi uma pena. Eu aposentei e agora fiquei doente. A gente acaba estressando. O que é normal, mas nem tanto (Entrevista 2, 2008).

Como o salário não está à altura você precisa de outro emprego. Na passagem do plantão meu colega não chegava. [...] Isso estava me prejudicando porque eu chegava atrasado ao outro trabalho. Eu pegava um moto táxi, comprava um marmitex e se desse para almoçar bem, se não desse eu iria almoçar lá pelas três, quatro horas da tarde. Se a gente passasse o plantão no horário daria para conciliar as duas coisas. [...] Agora isso está mudando. Eles querem exclusividade. Querem que o funcionário trabalhe apenas em uma instituição. Isto será difícil de conciliar porque somente o salário de um não dá (Entrevista 4, 2008).

São poucos os que trabalham em um só emprego. O pessoal que trabalha em dois locais está todo arrebitado. As meninas andam arrebitadas. Não têm vida social porque a pessoa fica só dentro do hospital mexendo com doença. (Entrevista 5, 2008).

Além dos aspectos acima abordados, a discussão levada a cabo por Cunha (2002) sobre o processo da divisão do trabalho nas empresas e a fragmentação de cursos de aprendizagem em instituições de ensino profissional para atendê-las, contraria, na prática, o princípio da polivalência o qual significa, entre outros aspectos, um profissional generalista.

O depoimento de um aluno egresso, enfermeiro da rede hospitalar privada, coloca tais questões em evidência, como também, mostra que o discurso neoliberal é muito presente quando se aborda a questão do desemprego, estando este ligado não à oferta de trabalho e às leis do mercado, mas sim, à formação do indivíduo e à sua disposição para qualificar-se, sem levar em conta as condições reais em que se efetivam as oportunidades educacionais no país e uma realidade que tem obrigado milhares de brasileiros a trabalharem e pagarem por seus estudos, muitas vezes sacrificando-se com horas-extras, plantões noturnos e as próprias necessidades básicas. A explicação para o desemprego recai, não sobre a crise do capital e o mercado de trabalho, mas no indivíduo que não se qualifica adequadamente para atender às exigências deste. A fala a seguir reflete tal discussão:

Não entendo se houve precarização salarial. [...] quando terminei o curso técnico [...] me lembro de dizermos na sala para não pararmos, para continuarmos a crescer. Eu vejo pessoas que formaram comigo e não conseguiram sair do curso técnico. Na verdade o mercado está concorrido. O que atrapalhou não foi o mercado e sim, o nível de formação. [...] No mercado de São Paulo, nos hospitais de ponta, existem mais enfermeiros do que técnicos fazendo os cuidados. Acredito que em cinco, oito anos no máximo, irá acontecer isso em Uberlândia também. Iremos ter trinta a quarenta enfermeiros em um hospital e isso automaticamente irá reduzir um pouco a quantidade de técnicos. [...] A gente tem um supervisor, um enfermeiro assistencial, um coordenador e dois técnicos. Uma equipe hoje é montada assim. A tendência é essa, mas não é reduzir. Os hospitais estão crescendo. Aqui no hospital nós temos setenta leitos e queremos ter, até ao final de 2009, cento e cinquenta. Quando a gente fala que o hospital vai crescer, significa que, conseqüentemente, aumenta o número de profissionais. Acho que estão faltando profissionais, pelo menos para nós dos hospitais particulares, tanto técnicos, quanto enfermeiros, devido à formação. Quando a gente vai contratar um enfermeiro, olhamos para o enfermeiro generalista. Como eles têm entrado para o mercado muito novos, muitas vezes estão um pouco perdidos. [...] A gente quer o enfermeiro generalista, mas já com certo olhar para a especialização. Hoje está tendo essa diferenciação ao nível da enfermagem (Entrevista 9, 2008).

Nessa perspectiva, o indivíduo, segundo Gentili (2002), passa a ser um consumidor de conhecimentos que o habilitem a competir no mercado de forma eficiente, cuja possibilidade de nele inserir-se está atrelada à sua capacidade de “consumir” tais conhecimentos, afastando-se dessa forma o conceito de empregabilidade do direito à educação. Ou seja, *na sua condição de consumidor o indivíduo deve ter a liberdade de escolher as opções que melhor o capacitem a competir* (p.55). Por esse prisma, as condições concretas de oportunidades de emprego e renda encontram-se em uma lógica competitiva em que, além de conhecimentos ligados à formação profissional, há a forte influência do capital cultural socialmente reconhecido no momento da escolha dos candidatos às vagas existentes. Lógica essa, direcionada para habilidades e competências que os indivíduos devem adquirir no mercado educacional, com falsa garantia de emprego ou melhores posições de trabalho, recaindo sobre eles a responsabilidade por seu sucesso ou fracasso no que diz respeito a isso. Nessa vertente, a concepção de emprego e renda afasta-se da esfera do direito.

Os aspectos acima discutidos chamam a atenção para o crescente aumento de profissionais qualificados em enfermagem em seus diferentes níveis, impulsionado, não apenas pela idéia de empregabilidade atrelada à educação como também, por uma expansão da oferta de instituições de ensino e de cursos que, no caso de Uberlândia, é uma realidade construída paulatinamente com o crescimento do município e iniciada a partir da criação da Escola Técnica de Saúde/UFU. Paralelamente à discussão das influências dessa escola no desenvolvimento da força de trabalho em enfermagem nesse município, está também a regulamentação do exercício da enfermagem e suas atividades auxiliares, ocorrida nos anos 1980, que por sua vez, legitima e impulsiona a busca por qualificação nessa área.

Em se tratando da formação de trabalhadores de nível médio, as diretrizes e as bases sob as quais se assentaram a educação profissional no país assumem papel fundamental no destino tanto das instituições de ensino quanto na qualificação por elas oferecida. Assim, tais aspectos, serão apresentados a seguir.

3. A evolução da Enfermagem como profissão no Brasil e o reconhecimento do técnico de nível médio

A enfermagem no Brasil passou a ser uma profissão regulamentada por lei, com clara distinção das atribuições dos profissionais que a exerciam em níveis diferenciados, apenas em 1986. A partir da Lei nº 7.498, sancionada em 25 de junho de 1986 e regulamentada em 08 de junho de 1987, pelo Decreto nº 94.406, que entrou em vigor treze anos após a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem⁹⁷, são estabelecidas as competências privativas do enfermeiro, do técnico, do auxiliar de enfermagem e parteiro, definindo claramente o que cabia a cada um deles no exercício de suas atividades

⁹⁷ O COFEN e os CORENs foram criados a partir da Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973.

profissionais⁹⁸. Apesar de o técnico em enfermagem estar integrado ao sistema educacional brasileiro a partir da Lei Nacional de Diretrizes e Bases nº 5692/71, somente no ano de 1986 é que ele passa a ser reconhecido legalmente.

A lei Nº 7.498/86, acima referida, vem conferir ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a competência para autorizar e cuidar para que o pessoal sem formação específica regulamentada exercesse apenas atividades elementares em enfermagem o que, nas palavras de Olga Verderese, Conselheira do COFEN nesse período, buscava proteger a comunidade por meio de atenção segura e livre de riscos à população. ⁹⁹ Por essa Lei, só seria permitido atuar na área profissionais inscritos no COREN de sua respectiva região e aqueles sem formação específica regulamentada, como no caso dos atendentes em enfermagem, somente poderiam continuar em exercício autorizados pelo Conselho Federal de Enfermagem para realizarem atividades elementares. A partir daí, eles teriam um prazo de dez anos para seu credenciamento em uma instituição escolar sob pena de, ao final desse período, ter suas autorizações suspensas, não podendo mais atuar na área.

Com isso, segundo Miotto (2004), o patamar mínimo para ingresso na profissão passa a ser o de Auxiliar em Enfermagem, nível este que exigia o ensino fundamental completo, mediante frequência em curso técnico de qualificação profissional por um período de doze meses e realização de estágio. Tal medida dá início ao processo gradativo de extinção do atendente nos quadros do funcionalismo da enfermagem, com um crescimento em todo o país do número de auxiliares.

É importante frisar que, em 1994, o então Presidente da República, Itamar Franco, pela Lei nº 8.967 de vinte e oito de dezembro, assegura aos atendentes admitidos antes da vigência da Lei nº 7.498/86, o exercício das atividades elementares de enfermagem, desobrigando-os da necessidade de

⁹⁸ A especificação das funções exercidas pelos profissionais da enfermagem pode ser encontrada na publicação *Legislação e Normas*, COREN- MG, ano 10, nº. 1, ago., 2005, mediante consulta à Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986 e ao Decreto nº. 94.406 de 08 de junho de 1987.

⁹⁹ Ver SANTOS, Elaine Franco dos. et al. (2000), p.56.

qualificação via cursos legalmente reconhecidos. Contudo, isto não alterou o fato de que, impedidos de realizarem atividades de assistência em enfermagem, os atendentes passassem a existir em número cada vez mais reduzido.

Segundo pesquisa realizada no período de 1976 a 1999, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁰⁰, houve a redução dos postos de trabalho para Atendentes em hospitais públicos e privados, passando de 35% para 5,3%. Paralelamente, os postos de trabalho para o auxiliar de enfermagem passam de 12,8% para 22% e são criadas vinte e seis (26) Escolas Técnicas de Saúde ou Centros Formadores de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde para qualificação desse profissional.

De acordo com Vieira e Antunes (2004), a força de trabalho em enfermagem no Brasil, no ano de 1983, era constituída por 8,5% de enfermeiros, 6,6% de técnicos, 21,1% de auxiliares e 63,8% de atendentes. Faleiros (1997) registra que, segundo dados do COFEN ¹⁰¹, a força de trabalho em enfermagem no país, em 1995, era composta por 474.684 profissionais, dentre os quais 13,14% eram enfermeiros, 11,35% eram técnicos de enfermagem, 47,68% auxiliares e 27,53% atendentes. Percebe-se, portanto, uma queda significativa no quantitativo destes últimos nos quadros da enfermagem, com acréscimo de auxiliares e enfermeiros.

Atualmente, existem no Estado de Minas Gerais 110.619 profissionais cadastrados no COREN-MG, tendo havido, a partir dos anos 1990, um crescimento expressivo de pessoas qualificadas para exercerem a função de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto os atendentes caminham a passos largos para seu desaparecimento, como se pode ver na tabela abaixo.

¹⁰⁰ Ver MIOTO, Odilamar Lopes, 2004, p.84.

¹⁰¹ Ver FALEIROS, Eneida de Mattos, 1997, p.16.

Tabela 8 - Quantitativo de pessoal da área de enfermagem cadastrado no Estado de Minas Gerais (1980- 2008)

Categoria Profissional	1980	1990	2008
Enfermeiro	697	2.517	19.093
Técnico em Enfermagem	174	1.676	46.801
Auxiliar em Enfermagem	1.398	4.430	44.725
Atendente em Enfermagem	11	7.626	
TOTAL	2.280	16.249	110.619

Fonte: COREN- MG

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Vale ressaltar que, nesta tabela, não foi computado o número de atendentes em enfermagem em 2008, considerando que, na atualidade, os poucos que ainda existem, por não terem se qualificado a partir de 1986, não realizam nenhuma atividade de assistência em enfermagem como também, não há inserção desta categoria no mercado de trabalho. O elevado número desses profissionais cadastrados no ano de 1990 decorre da obrigatoriedade de seu registro a partir da lei anteriormente citada, sem o qual os atendentes não poderiam continuar atuando.

Em Uberlândia, a realidade acompanha a evolução da força de trabalho em enfermagem, tomando-se aqui como referência duas pesquisas sobre este aspecto, sendo uma referente ao ano de 1994¹⁰² e outra ao período de 1994 a 2002¹⁰³. De acordo com os dados nelas apresentados, em 1994, o município contava com uma população de 401.673 habitantes. Considerado centro médico regional de referência, possuía um (01) hospital universitário com 401 leitos, um (01) pronto-socorro e cinco (05) ambulatórios. Contava ainda com vinte e uma (21) unidades de saúde municipais, uma (01) Diretoria Regional de Saúde, sete (07) hospitais privados e várias clínicas médicas. No ano de 2002, já havia uma população de aproximadamente 500.000 habitantes e, conseqüentemente, maior número de instituições públicas e privadas de atendimento em saúde, com aumento qualitativo e quantitativo da força de trabalho em enfermagem.

¹⁰² ANDRADE, Madalena Gonçalves de. ; REZENDE, Carlos Henrique Alves de. 1994.

¹⁰³ VIEIRA, Madalena Gonçalves de Andrade; ANTUNES, Arthur Velloso. 2004.

Segundo dados apresentados nas pesquisas acima citadas, no período compreendido entre 1994- 2002, o número de enfermeiros em Uberlândia, cadastrados no COREN-MG, passa de 75 para 150, representando um acréscimo de 100%. Enquanto em 1994 havia 298 técnicos de enfermagem, 243 auxiliares e 521 atendentes, em 2002 os números sobem para 573 técnicos e 908 auxiliares. Por outro lado, nesse mesmo período o número de atendentes cai drasticamente, totalizando 08 profissionais cadastrados. Sobre isto, os pesquisadores apontam:

Esses dados mostram que a quase totalidade dos atendentes de enfermagem foi qualificada e passaram para a categoria de auxiliar de enfermagem, o que nos permite afirmar que as ações de enfermagem no município são hoje, desenvolvidas por pessoas qualificadas, com formação específica (VIEIRA & ANTUNES, 2004, p. 303).

Um fator importante também relacionado ao período acima citado é que houve um aumento significativo no percentual de enfermeiros com cursos de pós-graduação:

[...], podemos verificar que em 1994 não existiam profissionais com doutorado no município, e a porcentagem dos que tinham mestrado passou de 1% para 6,67%. Além disso, verificamos um aumento de 27% para 39,3% daqueles que tinham título de especialistas e uma diminuição no percentual daqueles que só tinham graduação, que passou de 37% para 26%. Fazendo uma análise geral, identificamos uma melhoria significativa na formação do profissional enfermeiro, uma vez que é maior o percentual de especialistas, mestres e doutores em Enfermagem nos dias atuais (VIEIRA & ANTUNES, 2004, p.305).

Comparando-se os dados até aqui apresentados à realidade atual, no tocante ao quantitativo de profissionais da área de enfermagem cadastrados pelo COREN-MG no município de Uberlândia, houve aumento, de acordo com a tabela a seguir, de 1.130,6% em relação aos enfermeiros, 584,64% em relação aos técnicos e 186,34% em relação ao auxiliares.

Tabela 9 - Quantitativo de pessoal da área de enfermagem cadastrado em Uberlândia/MG (em 25/08/2008)

Categoria Profissional	2008
Enfermeiro	1.696
Técnico em Enfermagem	3.350
Auxiliar em Enfermagem	1.692
TOTAL	6.738*

Fonte: COREN- MG

Organizado por STUTZ, B. L. (2009).

* O quantitativo de pessoal cadastrado em Uberlândia/MG até 25/08/2008 corresponde a 6,09% sobre o total cadastrado no COREN no Estado de Minas Gerais.

Nesse contexto, o desenvolvimento econômico e político do município de Uberlândia, assim como seu crescimento populacional, causado em parte por um movimento migratório em décadas anteriores, como poderá ser constatado posteriormente nesta pesquisa ao apresentar-se a origem dos alunos da ESTES/UFU, matriculados no período de 1989 a 2006, caminharam par e passo com o aumento da rede de atendimento em saúde¹⁰⁴, ampliando postos de trabalho na área de enfermagem. Houve também, em decorrência disso, ampliação da rede de instituições escolares direcionadas à formação dos profissionais em enfermagem. De acordo com dados fornecidos pelo COREN-MG, este órgão não possui um controle quantitativo de escolas de enfermagem existentes em Uberlândia e Estado de Minas Gerais nos anos 1980 e 1990. Contudo, foi registrado por esse mesmo órgão, em 25 de agosto de 2008, o quantitativo de escolas de graduação e de nível médio em enfermagem de acordo com tabela abaixo:

Tabela 10- Escolas de Graduação e de Nível Médio em Enfermagem- 2008

Escolas de Enfermagem	Uberlândia	Minas gerais	TOTAL
Graduação	02	113	115
Nível Médio	09	375	384
TOTAL	11	488	499

Fonte: COREN-MG

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

¹⁰⁴ Dados fornecidos para esta pesquisa, pelo COREN-MG, registram, em 25/08/2008, a existência de 147 instituições de saúde no município de Uberlândia/MG.

O crescimento, em termos numéricos, de profissionais habilitados na área de enfermagem está intimamente relacionado a um processo histórico em que esta, mesmo atuando sob a hegemonia médica, vai aos poucos se firmando como profissão. O mesmo não se pode dizer dos profissionais de nível médio nessa área, que embora tenham seu exercício profissional condicionado a uma instituição escolar e às leis ditadas pelo Estado e pelo Conselho que o normatizam, tornam-se mais vulneráveis em relação à autonomia e controle sobre seu trabalho. A criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos CORENs em 1973, com objetivo de fiscalizar e disciplinar o exercício dessa profissão, marca o início de uma nova etapa na luta pelo direito de controlar seu próprio trabalho, conquistando melhores condições materiais para sua execução e reconhecimento social. Nesse sentido, as mudanças ocorridas em seu processo de profissionalização estão diretamente relacionadas à construção de mecanismos de regulação e controle do exercício profissional com a presença do Estado e, principalmente, por meio de educação em nível superior, característica esta sobre a qual as profissões baseiam-se, segundo Freidson (1998), na reivindicação dessa autonomia e autocontrole:

As profissões contemporâneas poderiam ser consideradas uma variante instruída, de classe média, do princípio ocupacional de organização já representado pelos ofícios da classe trabalhadora; a diferença entre os dois é que a reivindicação de autonomia e autocontrole entre profissões baseia-se comumente mais na educação “superior” formal que na escola secundária profissionalizante ou no longo aprendizado prático de alguma habilidade manual que presumidamente exige um discernimento complexo (FREIDSON, 1998, p. 99).

O ano de 1986, com a Lei nº 7.498, sancionada em 25 de junho, vem consolidar a enfermagem como profissão no sentido discutido por Freidson (1998, p.33), enquanto “uma ocupação que controla seu próprio trabalho, organizada por um conjunto especial de instituições sustentadas em parte por

uma ideologia particular de experiência e utilidade".¹⁰⁵ Resultado do esforço de profissionais da área e de seus representantes legalmente constituídos, a enfermagem vai aos poucos se firmando enquanto profissão no sentido de construir identidade própria, autonomia e reconhecimento social por meio da escolarização, do controle sobre a qualidade técnica e ético-profissional de seus membros. Contudo, com consideráveis avanços em relação ao reconhecimento social, decorrente principalmente do investimento na formação por titulação em nível superior de seus membros, a enfermagem ainda padece de controle de autonomia no âmbito das ações a ela competentes, uma vez que, na hierarquia da divisão do trabalho, atua sob a batuta da classe médica.

Ao mesmo tempo em que o enfermeiro passa nesse período a ter respaldo legal para exercer supervisão, orientação e direção dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde públicas ou privadas, e ainda, como decorrência do Decreto nº 94.406/87, tenha assegurado, por meio da Resolução COFEN- 140/92, que toda instituição que desenvolva ações de enfermagem tenha um enfermeiro durante o período de seu funcionamento, suas ações são, na prática, determinadas pelos profissionais da equipe médica. Ao mesmo tempo em que define e supervisiona as ações dos demais profissionais de sua área, o enfermeiro ainda permanece na divisão do trabalho, sob a autoridade central da medicina enquanto profissão dominante na saúde. Este fato é corroborado pela afirmação de Freidson, para quem, no sistema de saúde, a medicina mantém o monopólio sobre o ordenamento e a supervisão do trabalho:

No sistema de saúde hoje, uma atividade profissionalizada em que a divisão do trabalho foi se tornando cada vez mais complexa durante cinquenta anos ou mais, há pouca ou nenhuma prova de que os médicos vêm perdendo elementos significativos de seu monopólio sobre o ordenamento e a supervisão do trabalho fornecido por outras ocupações na divisão do trabalho. A interdependência não corrói, necessariamente, a dominação (FREIDSON, 1998, p. 159).

¹⁰⁵ Com a ressalva de que, para esse autor, não há uma definição amplamente aceita de valor analítico geral, dado o caráter histórico e concreto do conceito, aliado às múltiplas perspectivas sob as quais pode ser legitimamente observado (FREIDSON, Eliot; 1998, p. 62).

Ainda para o autor acima citado, a medicina controlou o mercado de trabalho para seus serviços, exercendo um poder de supervisão sobre um contingente de trabalhadores técnicos, que não podem atuar sem sua autorização, subordinando o trabalho afim nas instituições em que atuam. Dessa forma, isto elucidava o aqui dito sobre a vulnerabilidade do técnico de enfermagem e pessoal auxiliar, no que tange à sua profissionalização, uma vez que, veem-se, no cotidiano, entre dois poderes explícitos. O enfermeiro e o médico, aos quais estão subordinados. O discurso a seguir, de uma aluna egressa da Escola Técnica, vem ao encontro dessa questão:

Quando não tem o sentimento de equipe as pessoas acham que dão ordens umas para as outras e ninguém dá ordem para ninguém. Profissionalmente, o máximo que a gente faz é planejar junto e executar da melhor forma, mas eu não vejo que a enfermagem faz isto. A enfermagem não planeja junto, ela reúne meia dúzia, senta lá em cima, planeja, faz tudo que quer e depois desce goela abaixo para o resto. O resto somos nós, técnicos e auxiliares. E isso, durante esses trinta e dois anos, eu particularmente não presenciei nenhum avanço nesse aspecto. Se na Universidade isso não acontece, muito menos acontece nas instituições privadas e nas instituições onde o comando é de mando mesmo e não do senso de equipe (Entrevista1, 2008).

A enfermagem tem como essência a divisão da força de trabalho de cunho taylorista, proposta inerente à concentração da ciência e seus resultados, característica fundamental de uma sociedade classista materializada pelas contradições do modo de produção capitalista. Os quatro segmentos que compõem a profissão – enfermeiro, parteira, técnico e auxiliar- todos eles, carentes da venda de sua força de trabalho a instituições de saúde, têm principalmente no pessoal de nível médio um trabalhador dependente e conivente com as condições impostas pelo empregador, já que são poucas as alternativas para obtenção do salário que garanta sua sobrevivência. Nesse percurso, têm-se trabalhadores ajustados às necessidades e às regras impostas pelo mercado, em que a fase do processo do trabalho é divorciada do conhecimento e preparo especial, reduzindo-se

assim, a simples trabalho.¹⁰⁶ Enquanto trabalhadores, enfrentam conflitos no ambiente em que atuam, com clara divisão de trabalho dentro da própria categoria e as contradições inerentes ao processo de profissionalização da enfermagem. Ao mesmo tempo em que luta por reconhecimento e autonomia, o enfermeiro acaba por subjugar seus pares à ordem imposta pelo mercado quando permite e é conivente com situações que fogem às atribuições inerentes a seu código deontológico, como em situações semelhantes à apontada a seguir em entrevista com aluna egressa da Escola Técnica:

Quando cheguei à Unidade, havia um exame que estava sendo feito há mais de vinte anos por um técnico em radiologia. Um procedimento de alta complexidade em que os papéis eram invertidos. O técnico em radiologia colocava o avental e ia para o cliente fazer o procedimento, cabendo ao auxiliar ou técnico de enfermagem apertar o botão do aparelho. [...] Como sempre questiono coisas que acho que não estão corretas, começamos a indagar o porquê daquilo. [...] Eu sei das consequências desse botão disparado, agora eu não tenho conhecimento técnico para chegar lá e apertar o botão. [...] O uretrocistografia masculina consiste em passar um cateter rígido pela uretra para poder ver onde é que está o bloqueio. Existem crianças que também fazem esse exame. Nós que somos da área, sabemos que é uma situação de risco. [...] Estávamos com uma enfermeira há um ano e pouco na unidade e ela ficou muito brava conosco porque queria mandar a gente fazer e dizia que éramos obrigados a obedecer. Dissemos que não éramos obrigados e que fazíamos aquilo sobre o qual tínhamos informação. [...] Depois de muita batalha, a diretoria de enfermagem junto com a coordenadora e o grupo, que éramos nós, solicitamos ao COREN um parecer. O Conselho Regional deu o parecer de que este procedimento era exclusivamente do médico. Nem enfermeiro tinha, de acordo com o Conselho, permissão para fazer um procedimento dessa complexidade. [...] Mas, naquela discussão havia um fator muito sério. O médico responsável pelo setor de radiologia possuía um centro radiológico na cidade e boa parte dos técnicos em radiologia eram seus empregados. Esses técnicos não poderiam se negar a fazer esse exame, pois perderiam o serviço neste centro. [...] Eu não tenho nada a ver com isso. O doente que chega precisando daquele procedimento, muito menos. Profissionalmente temos essa responsabilidade. [...] Isso custou minha saída da unidade. [...] aí, é onde acho que a enfermagem não avançou, porque continua se colocando como empregada de médico. Ela não toma postura correta quando precisa e não defende o trabalhador quando está correto (Entrevista 1, 2008).

¹⁰⁶ BRAVERMAN, Harry, 1987, p.80.

Para Veiga e colaboradores (2005), a profissionalização envolve, além da formação, alternativas que garantam melhores condições de trabalho, remuneração, atuação e consideração social de seu membros, bem como, respeito às práticas construídas ao longo da experiência profissional.

No início da segunda metade dos anos 1980, os órgãos representativos da enfermagem, no país, consideraram a promulgação da Lei Nº 7.498/86 um avanço em relação à conquista por espaço político-social à medida que esta assegurava atribuições que eram desenvolvidas, na prática, pelos profissionais e que ainda necessitavam de respaldo legal para que pudessem constar de fato nas rotinas das unidades de saúde. Soma-se a isto, a normatização do profissional técnico em enfermagem, o qual passaria, além de exercer atividades de assistência, participar junto ao enfermeiro na programação, orientação e supervisão das mesmas. Vale ressaltar que, por ocasião da aprovação dessa Lei, era premente no discurso de representantes da enfermagem o reconhecimento da necessidade de organização das categorias profissionais a ela inerentes, para que se pudesse avançar no sentido de assegurar o cumprimento dos instrumentos legais existentes e, principalmente, para que a enfermagem deixasse de ser exercida como atividade meio para a assistência médica, como afirmou a coordenadora da comissão de legislação da ABEN/Central ao fazer apreciação do exercício da enfermagem no país.¹⁰⁷

A recente mobilização em torno da criação de um sindicato dos profissionais técnicos em enfermagem no município de Uberlândia demonstra as dificuldades dos profissionais de modo geral em estabelecer uma organização enquanto categoria em defesa de seus objetivos e direitos, que no caso da enfermagem, há uma evidente fragilidade no sentido de não ter conseguido até o momento, aglutinar todas as ocupações de uma mesma área em um único sindicato que as represente, como pode ser constatado no discurso de uma técnica em enfermagem, aluna egressa entrevistada:

¹⁰⁷ SANTOS, Maria de Aparecida Batista. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al., 2000, p. 313.

O sindicato está iniciando. [...] Muito antes de mim as pessoas já imaginavam e já queriam isso construído. Na verdade, a gente queria uma enfermagem consolidada. A gente queria que fosse um sindicato da categoria, da enfermagem como um todo. Mas a gente ainda não é desprendido para poder ter essa composição. Existe o dos enfermeiros e agora começa a existir o dos auxiliares e técnicos. Não deveria ser assim. Deveria ser o sindicato da enfermagem como um todo. Mas está bom, de alguma forma está caminhando [...]. Cria força. Começa a mostrar para as pessoas: agora vocês têm um lugar para poderem ir, têm um lugar para reclamarem e para te receberem. É um início, mas é muito prazeroso a gente poder viver isso (Entrevista 1, 2008).

Essa dificuldade de mobilização de profissionais no país em torno de organizações representativas de seus interesses, como os sindicatos, pode ser analisada como uma das significativas perdas ao longo dos anos decorrentes da política neoliberal, fortemente presente no período da Guerra Fria, estendendo-se para além dela aos dias atuais. Uma política que não esconde campanha declarada às formas coletivas de organizações sociais, valorização do individualismo, ataque do Estado aos direitos democráticos, de forma velada ou explícita, com uma ação voltada à publicação de leis e medidas provisórias, visando abafar conflitos sociais, como por exemplo, as leis antigreves, penalização de sindicatos e manipulação de informações (Lucena, 2004).

A prática neoliberal, cujo projeto foi erigido como consequência e resposta à crise do capital, implica um predomínio da lógica deste às esferas da vida social e mantém, segundo Octávio Ianni, uma campanha inexorável contra tudo o que possa parecer “social”, de modo a priorizar tudo o que possa ser ou parecer “econômico”, sendo o coletivismo substituído pelo individualismo (Ianni, 1998, p.112). Dessa forma, as organizações sindicais, sob a mira do pensamento neoliberal, acabam por perder fôlego, redundando em uma desarticulação dos grupos e categorias profissionais a exemplo do que tem ocorrido com a enfermagem e foi apontado no discurso acima, proferido pela aluna egressa entrevistada.

Em relação à legislação e normas instituídas pelo Conselho Federal de Enfermagem nas quais estão inseridos os técnicos em enfermagem, vale ressaltar a Resolução COFEN- 189, de 25 de março de 1996, a partir da qual são estabelecidos os parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, uma vez que inexistia, até então, dispositivo legal regulamentando a relação profissionais/leitos. Por meio dessa resolução, as instituições de saúde do país deveriam compor o quadro de profissionais de enfermagem, levando em conta um referencial mínimo, no qual deveria haver, para assistência intensiva aos pacientes, 55,6% de enfermeiros e 44,4% de técnicos de enfermagem. Assim, os serviços de assistência em enfermagem, prestados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), não poderiam mais ser realizados por auxiliares de enfermagem. Essa medida veio configurar um novo cenário no mercado de trabalho para o auxiliar em enfermagem, limitando, aos poucos, vagas para sua contratação. Contudo, esta ainda é uma mão-de-obra que conta com um percentual significativo de contratações nas unidades de saúde e em especial no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, como poderá ser constatado aqui ao apresentarem-se dados referentes ao caminho profissional percorrido por alunos egressos da Escola Técnica de Saúde.

3.1. A Escola Técnica de Saúde e sua importância para o município de Uberlândia e região

A Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia representa, desde sua criação, um importante papel na construção da história da enfermagem no município, uma vez que tem sido responsável durante todo esse período pela formação de profissionais técnicos de nível médio em enfermagem, não só para esta cidade, como também para a região do Triângulo

Mineiro e Alto Paranaíba. Igualmente, o município no qual foi criada e desenvolveu-se, apresentou, a partir dos anos 1950, com a implantação de estradas de rodagem que ligaram o Centro Oeste ao Centro Sul do país, transformações econômicas, sociais e culturais que o tornaram, em meados dos anos 1990, um importante centro para a região, à medida que outras cidades passaram a buscar nele atividades de comércio, saúde, educação e serviços complementares especializados (Soares, 1995).

Apresentando um acelerado fluxo migratório, intensificado nos anos 1970 por um contingente de pessoas oriundas do meio rural e urbano de municípios vizinhos, Uberlândia teve sua população triplicada em 1991, passando nesse período de 124.706 para 366.729 habitantes¹⁰⁸. Essa expansão populacional ocasionou problemas que, segundo Soares (1995), exigiram da administração pública municipal a elaboração de um plano urbanístico que buscasse alternativas para questões referentes à expansão dos subúrbios, tráfego e transportes.

Na saúde, Uberlândia já desempenhava, nessa época, importante papel regional na prestação de serviços, representando nesse período, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia alternativa de atendimento à população de baixo poder aquisitivo, em decorrência do aumento da demanda local e de outros estados. O serviço de saúde pública municipal acabara de construir, segundo a autora acima citada, três Unidades de Atendimento Integrado apenas para casos de emergência. Mesmo enfrentando problemas de ordem financeira e recursos humanos, o referido hospital assistia a pacientes:

[...] provenientes de todo o Triângulo mineiro, e Sudoeste Goiano, pois, salvaguardando o serviço de saúde de Uberaba, também atendido por hospitais públicos, não existe, praticamente, nenhum outro atendimento emergencial e especializado eficiente na região (SOARES, 1995, p.298).

Nesse contexto, a Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia foi construída e desenvolveu-se atendendo a uma clientela oriunda

¹⁰⁸ SOARES, Beatriz Ribeiro. 1995, pp. 91-92.

desse processo migratório para o município. A verificação da naturalidade dos alunos que concluíram o Curso Técnico em Enfermagem, no período de 1989-2006, por meio do exame de suas fichas de matrícula, contribui para a compreensão desse movimento para a região, que ocasionou não apenas transformações nas características sociais, políticas e econômicas de Uberlândia, como também, o crescimento na área da enfermagem. O mapa apresentado a seguir¹⁰⁹ confirma que a ESTES/UFU possui uma importância regional no tocante à formação de profissionais de enfermagem e no desenvolvimento da saúde no município.

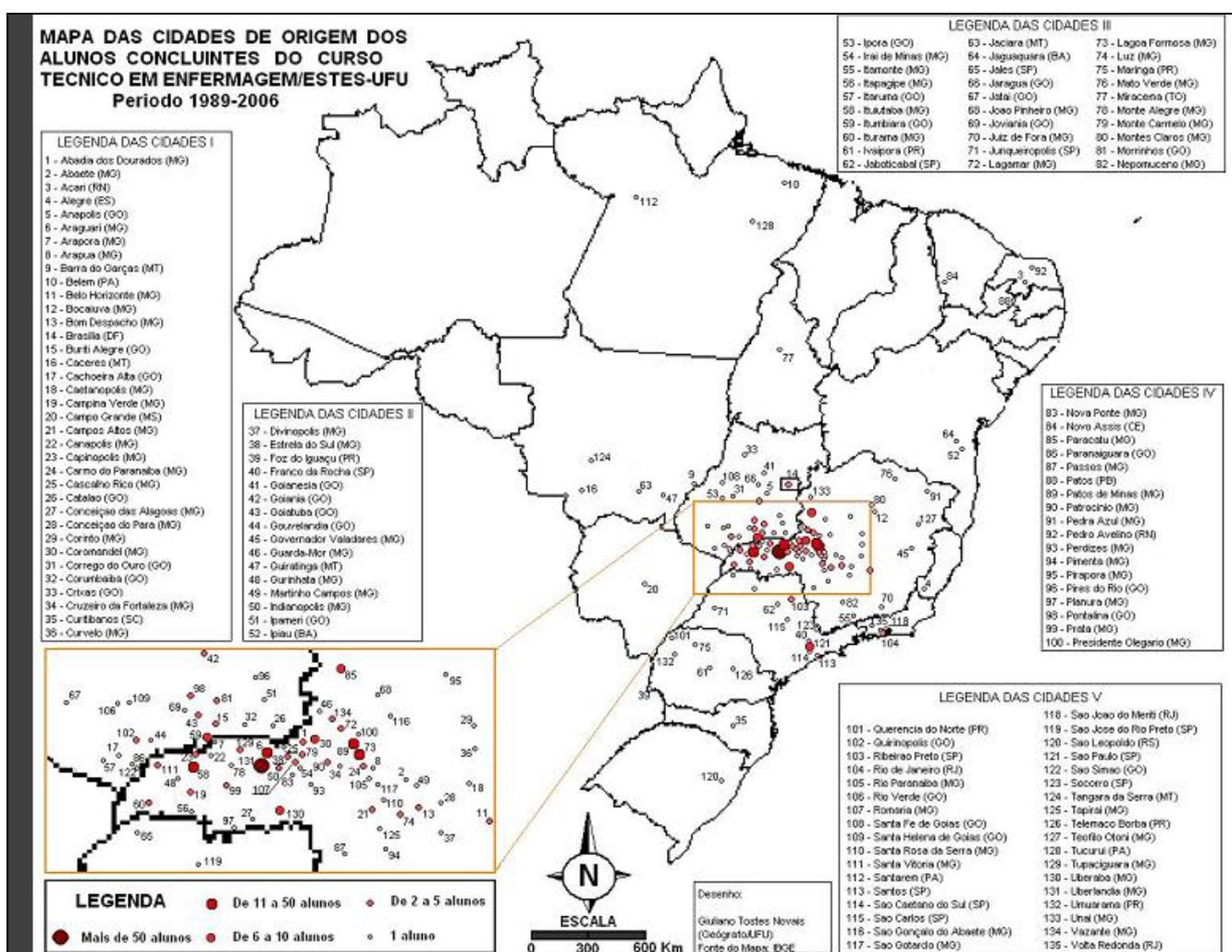
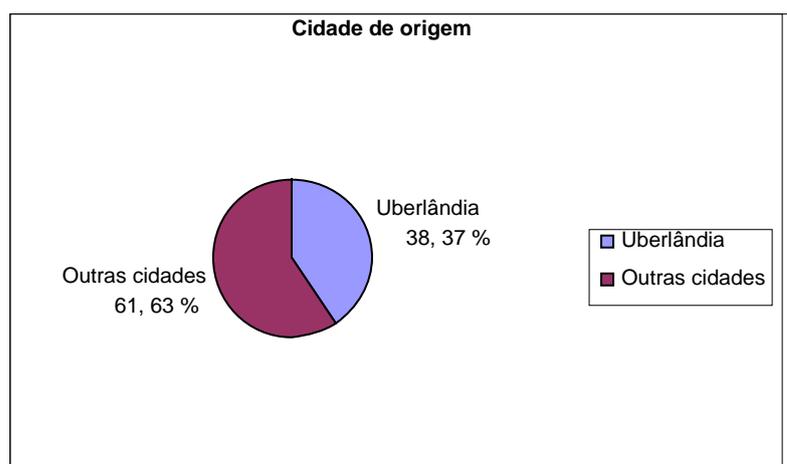


Imagem 6- Cidades de origem dos alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU. Fonte: Fichas de matrícula de alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU. Organizado por: STUTZ, B. L. (2009). Imagem organizada por: Novais, G. T. (2009).

¹⁰⁹ Para visualização detalhada da imagem consultar ANEXO 6.

Este mapa mostra que a maioria dos alunos da ESTES/UFU é de origem de cidades da região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, embora o movimento migratório para Uberlândia, no período estudado, tenha ocorrido também com uma população oriunda da região centro-oeste do país. Em um universo pesquisado de 529 alunos, enquanto 203 destes, correspondente a 38,37 % sobre o total, são naturais de Uberlândia/MG, os 61,63% restantes são originários de municípios espalhados pelos Estados brasileiros conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Percentual das cidades de origem de alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem - ESTES/UFU (1989- 2006).



Fonte: Fichas de matrículas de alunos do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU
Organizado por: STUTZ, B.L. (2009).

A distribuição de alunos pelos estados da Federação é assim definida:

Quadro 1- Distribuição por estado de origem dos alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem- ESTES/UFU (1989- 2006).

Bahia	2
Ceará	1
Distrito Federal	5
Espírito Santo	1
Goiás	54
Mato Grosso	5
Mato Grosso do Sul	1
Minas Gerais	417
Pará	3
Paraíba	1
Paraná	6
Rio de Janeiro	8
Rio Grande do Norte	2
Rio Grande do Sul	1
Santa Catarina	1
São Paulo	20
Tocantins	1
TOTAL	529

Fonte: Fichas de matrículas de alunos do Curso Técnico em Enfermagem
Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Os dados acima apresentados mostram que o movimento migratório é composto também por pessoas oriundas do Estado de Goiás, com uma presença mínima daqueles registrados em outros estados brasileiros.

A consulta às fichas de matrícula possibilitou constatar ainda que a maioria dos alunos que concluiu o curso técnico no período de 1989 a 2006 residia em Uberlândia e apenas 21 moravam em municípios próximos. A naturalidade desses alunos demonstra que, a Escola Técnica vai ao encontro do objetivo inicial para a qual foi criada no sentido de colaborar para diminuir a carência de profissionais da área de enfermagem no município, decorrente da ampliação dos serviços em saúde, em função do acréscimo populacional e da procura de atendimento por pessoas da região a ela ligadas social, política e economicamente. De acordo com memorial elaborado à época, justificando sua

implantação¹¹⁰, Uberlândia, em função dessa relação com municípios a ela ligados, precisava aparelhar-se com um centro de atendimento médico-hospitalar adequado às necessidades impostas.

[...], essa contingência revela-nos tôda a extensão das responsabilidades social, cultural, política e econômica que pesa sobre esta comunidade, por sua condição de Centro Comercial e Industrial mais importante forçando-a ou obrigando-a a aparelhar-se, também, como Centro Médico Cirúrgico mais evoluído e que em conseqüência possa se responsabilizar pela liderança que ocupa em relação a esta vasta região que acabamos de descrever. [...] entendemos que não se justifica somente a formação de médicos, o que estamos precisando é em verdade de assistência médica efetiva e para tal não basta só o médico, é sem dúvida necessário a formação de elementos auxiliares, ou seja, o pessoal para-médico (ESTES, 1971, p.4; 8).

Por outro lado, o fato de a maioria dos alunos informarem endereço residencial na cidade de Uberlândia não nos permite afirmar com segurança, que a escola nesse período tenha tido um número significativo de matrículas de pessoas residentes em cidades da região¹¹¹. Contudo, pelo depoimento de uma das pessoas entrevistadas, que fez parte do quadro de docentes da ESTES, esta escola teve importante papel na formação de profissionais e no desenvolvimento da enfermagem para cidades vizinhas. Segundo ela, alunos de outros municípios, ao chegarem aqui para estudar, forneciam endereços de parentes com os quais moravam, o que talvez explique o baixo número de registros residenciais de outras localidades:

A ESTES sempre foi, desde sua criação, um pólo importantíssimo de formação profissional. [...] Acho que, se não fosse a Escola Técnica, a enfermagem não teria essa evolução que teve aqui. Foi por esse embrião de formação do enfermeiro graduado que nasceu toda essa massa contingente de profissional hoje aqui. Foi passando pela Escola, como aluno ou como docente que a enfermagem pôde se estruturar tanto em Uberlândia como região. [...], você pode ir às cidades vizinhas que irá encontrar alunos dessa escola. Tivemos muitos alunos de Araguari, só que eles vinham morar aqui. A família ficou e ele vinha morar com uma tia e davam o endereço daqui. Lembro-me claramente que até 1983/84 eram funcionários da UFU e dos outros hospitais. Você vê o peso que a Escola teve na formação. Todos os profissionais de um

¹¹⁰ Memorial justificando a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas da FEMECIU. 1971, p. 8- 9.

¹¹¹ As fichas de matrículas consultadas não fornecem a informação sobre o aluno que, sendo de outro município, permanecia na cidade de Uberlândia em casa de parentes ou amigos.

hospital particular com um pouco mais de sofisticação e qualificação pessoal eram nossos alunos (Entrevista 12, 2008).

Dados construídos nesta pesquisa, referentes à inserção dos egressos da ESTES/UFU no mercado de trabalho, mostram que a necessidade concreta, em Uberlândia, por profissionais de nível técnico em enfermagem, possibilitou a permanência da maioria deles neste município, tendo no Hospital de Clínicas da UFU uma forte instituição empregadora. Tais dados serão aqui apresentados no desenvolvimento deste capítulo.

3.2. Dos primeiros anos da ETECC à qualificação de profissionais para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

No princípio dos anos 1970, a ETECC, enquanto instituição escolar, serviu, principalmente nos primeiros anos de funcionamento, para qualificação de profissionais ligados ao Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Nos anos seguintes, a clientela vai se configurando com um novo perfil de aluno, ingressando jovens de toda comunidade, gerando aos poucos mudanças no processo seletivo como aponta Faleiros (1997):

Apesar da característica inicial, de clientela predominantemente composta por funcionários do H.C. da FEMECIU, a Escola/Curso sempre foi aberta e universal, permitindo, desta forma, o acesso a alunos de toda comunidade, desde que portadores do 1º Grau completo ou estudos equivalentes. Entretanto, como o número de vagas era insuficiente para atender à demanda, houve necessidade de adoção de critérios para preenchimento das vagas existentes (FALEIROS, 1997, p. 123).

Tal fator é também abordado pela primeira diretora da instituição a partir de seu funcionamento¹¹²:

A primeira, segunda e terceira turmas foram formadas, em sua maioria, por gente do hospital. Até a terceira turma me lembro de que a maioria era composta por profissionais do hospital que iam fazer o curso. Como eles já trabalhavam ficava puxado para fazerem o curso, porque nosso curso era puxado. [...] Ele tinha que trabalhar lá, fazer estágio e fazer teoria conosco. Havia aqueles que ainda faziam supletivo para o segundo grau. O perfil do aluno foi mudando por isso. As exigências foram se modificando. Então, a escola muda, o aluno muda. [...] Entrava gente que não possuía perfil para ser técnico (LE MOS, entrevista gravada, 2008).

Enquanto nos dois primeiros anos de funcionamento da Escola Técnica de Saúde o número de candidatos excedeu ao número de vagas, em 1975 e 1976 não houve processo seletivo pelo fato de a procura ter sido menor que as vagas existentes. Segundo dados apresentados por Faleiros (1997), à exceção desses dois anos, a relação número de candidatos por vaga dessa escola apresenta um crescimento significativo nos anos 1990. Neste ano foram inscritos 2.1 candidatos/vaga e em 1996 atinge a marca de 14,15 inscritos/vaga em seu processo seletivo. Para essa autora, a procura pelo curso técnico nesse período chegou a superar índices de alguns cursos de graduação da Universidade Federal de Uberlândia, firmando-se como referência apesar do fracasso da profissionalização no ensino de 2º Grau no país.¹¹³ Contudo, ao analisarem-se tanto os dados apresentados por Faleiros (1997) quanto pela presente pesquisa, a evasão escolar é marcante nos primeiros anos de funcionamento do curso

¹¹² Há registros em documentos expedidos para agilização do processo de criação da ETECC durante os anos 1971(Memorial) e 1972 (Ofício nº. 115/72) que comprovam a nomeação da Sra. Sônia de Queirós para o cargo de diretora dessa escola por meio de Portaria pelo então presidente da FEMECIU, Sr. José Bonifácio Ribeiro, tendo a mesma encerrado suas atividades em 17/08/1972. A partir desta data deu-se o processo de nomeação da enfermeira Nilza Lemos para o cargo de direção da ETECC, tendo a mesma nele permanecido até o início dos anos 1980.

¹¹³ FALEIROS, Eneida de Mattos, 1997, p.128.

Com a LDB nº. 5692/71, as escolas de Ensino Médio, à época de 2º Grau, viram-se obrigadas a oferecer cursos profissionalizantes em todo o território nacional. Perfeito fracasso, devido à impossibilidade de o Estado arcar com os custos necessários. Dessa forma, seu caráter compulsório é revogado em 1982. A educação foi alvo de sérias críticas as quais apontavam, segundo Saviani (2004), sua concepção produtivista, subordinada ao desenvolvimento econômico, servindo como instrumento de ajuste às demandas do mercado.

técnico de enfermagem, com índices elevados até 1995, como se pode constatar na tabela 11.

Tabela 11 - Concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1973- 1990).

Ano	Ingressantes	Desistentes	Concluintes
1973	27	11	16
1974	24	10	14
1975	30	09	21
1976	48	17	31
1977	55	30	25
1978	26	09	17
1979	31	08	23
1980	44	18	26
1981	64	34	30
1982	41	15	26
1983	37	19	18
1984	41	29	12
1985	40	20	20
1986	35	15	20
1987	40	24	16
1988	35	15	20
1989	36	22	14
1990	38	16	22
TOTAL	692	320	371

Fontes: Livros de matrículas de 1973- 1983 e 1984 a 1996/ Caixas de desistentes de A a L e de M a Z/ Caixas de concluintes de 1989 a 2006.Arquivo ESTES/UFU.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Foram considerados apenas os alunos iniciantes em sua turma de origem.

A partir do ano de 1996, há mudança significativa nesse quadro, com elevação do número de concluintes por turma, atingindo em 2006 um total de quarenta (40) alunos, conforme tabela 12.

Tabela 12 - Concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1991- 2006).

ANO	FREQUÊNCIA
1991	13
1992	27
1993	16
1994	21
1995	17
1996	33
1997	30
1998	34
1999	57*
2000	33
2001	37
2002	36
2003	34
2004	34
2005	36
2006	40
TOTAL	498

Fonte: Caixa de Concluintes- Período 1991- 2006.

Arquivo ESTES/UFU.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

* Em função da adequação da grade curricular em 1997 e 1998 que possibilitou, a partir daí, a realização do Curso Técnico em Enfermagem em dois anos letivos, houve duas turmas de concluintes em 1999 com um total de 57 alunos.

Vários fatores contribuíram para a mudança substancial pela procura e conclusão do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES. Nos anos 1970, o reduzido número de escolas e profissionais dessa área, assim como o não reconhecimento legal do técnico em enfermagem, fizeram com que as instituições de saúde públicas e privadas não colocassem como necessidade premente a contratação desse profissional, mantendo como padrão um maior número de profissionais contratados como atendentes e auxiliares. Mesmo para aqueles que se qualificavam como técnicos, a política de contratação adotada pelo setor de saúde prevalente inclusive nos anos 1990, era caracterizada pela desvalorização destes à medida que uma maior qualificação não assegurava mudança de cargo e salário.

Desde o início de sua instalação, a Escola Técnica era vista por seus alunos como porta para entrada ao mercado de trabalho. Os dados aqui apresentados no capítulo II comprovam tal fato, mostrando que um percentual significativo de alunos era contratado logo no início do curso como atendente pelo hospital escola, sendo que muitos deles continuavam nesta instituição como profissionais após conclusão do curso. Naquele momento, e até pouco tempo após a lei que regulamentou o exercício profissional da enfermagem em 1986, bastava-lhes a experiência do primeiro ano de curso e a oportunidade de contratação como atendentes ou auxiliares.

Sem dúvida, a crise econômica consequente ao sistema capitalista que caracterizou a segunda metade do século XX, caminhando ao lado dos processos de automatização da produção e avanços tecnológicos cada vez mais velozes, gerou o desemprego estrutural, influenciando diretamente no cotidiano das pessoas, levando-as a buscarem alternativas para sua sobrevivência. Nesse sentido, a compra e venda da força de trabalho tornou-se a base em que foram criadas e na qual se desenvolveram e, desenvolvem-se, as relações sociais, culturais e econômicas, com uma população trabalhadora ajustada às necessidades do modo de produção. O processo de trabalho tem início em um contrato ou acordo que:

[...], estabelece as condições de venda da força de trabalho pelo trabalhador e sua compra pelo empregador. [...] O trabalhador faz o contrato de trabalho porque as condições sociais não lhe dão outra alternativa para ganhar a vida. O empregador, por outro lado, é o possuidor de uma unidade de capital que ele se esforça para ampliar e para isso converte parte dele em salários (BRAVERMAN, 1987, p.55).

Pode-se dizer que esta relação da venda da força de trabalho como mercadoria, coloca os assalariados em posições socialmente dominadas, cujos salários e condição na estrutura social dependem de seu emprego. A condição de assalariado, segundo Castel (2001), torna-se modelo privilegiado de identificação.

Profissionais da área da saúde encontram-se nessa esfera uma vez que, empregam sua força de trabalho na prestação de serviços em troca de salário. Com a ampliação dos setores produtivos nos serviços, a classe trabalhadora não se concentra apenas na produção proveniente de atividades industriais. Esta compreende:

[...] a totalidade dos assalariados, homens e mulheres que vivem da venda de sua força de trabalho, não se restringindo a trabalhadores manuais diretos, incorporando também a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo que vende sua força de trabalho como mercadoria em troca de salário. (ANTUNES & ALVES, 2004, p. 342).

As instituições de saúde privadas ou públicas têm se estruturado sob essa lógica do capital, na qual estão implícitas a divisão e hierarquização do trabalho, em que profissionais da enfermagem, assim como tantos outros sujeitos buscam espaço no mercado que lhes possibilite meios para sobrevivência, sujeitam-se à cansativa jornada de trabalho (muitos com dupla jornada), baixos salários e contratos abaixo de sua qualificação. Tudo isso, decorrente da dificuldade cada vez mais crescente de colocação no mercado e medo da perda do emprego.

Diante do exposto, é perfeitamente compreensível que muitos alunos da Escola Técnica abandonassem o curso após sua contratação, dadas as condições precárias de trabalho frente ao número reduzido de funcionários para uma clientela cada vez maior, como também, por não haver, até aquele momento, nada que obrigasse as instituições de saúde a contratar o técnico.

Ao traçar o perfil profissional do técnico de enfermagem nos anos 1990, Stutz (1998) enfatiza que, embora nesse período houvesse absorção imediata dos profissionais de enfermagem pelo mercado de trabalho, as instituições de saúde privilegiavam a contratação do auxiliar. Aponta a contradição existente em relação às necessidades das instituições de saúde referentes à mão-de-obra especializada, provocadas pelos avanços tecnológicos e a desvalorização do

técnico, à medida que efetuava a contratação de muitos desses profissionais como auxiliares. Desse modo, enfatiza que o técnico de enfermagem:

Mesmo identificando-se com a profissão escolhida e sentindo-se valorizado como indivíduo, a partir dela, sente-se também contraditoriamente, desvalorizado, diante da falta de reconhecimento por sua formação acadêmica e o esforço empreendido durante os anos que se dedicou a ela, e da não garantia de emprego como técnico de enfermagem, mas, sim, das maiores possibilidades de sua absorção pelo mercado de trabalho como auxiliar (STUTZ, 1998, p. 123).

Seguindo a lógica do capital, as instituições empregadoras em saúde, diante da impossibilidade em contratarem atendentes, a partir do Decreto 94.406/87, optaram naquele momento por um funcionário intermediário, com valor salarial menor que o técnico em enfermagem, porém, com formação escolar, portanto, qualificado, representado pela figura do auxiliar¹¹⁴. A verdade é que muitos, já com certificação de técnicos, continuavam contratados como auxiliares de enfermagem.

Além do aspecto acima abordado, parece que contribuíram também nesse período para o elevado índice de desistências, a excessiva carga horária de trabalho e estudos, tornando a profissionalização um processo desgastante. Muitos alunos, em decorrência da permissão para cursarem o ensino médio concomitante ao curso técnico¹¹⁵, além de trabalharem na área da enfermagem, tinham que dedicar-se aos estudos de conclusão do ensino médio. Isto, sem contar que, muitas alunas eram casadas, possuindo os afazeres domésticos e responsabilidades familiares. As entrevistas realizadas com egressos abordam este aspecto como se pode perceber nos discursos gravados:

Era um curso adiantado demais. [...] Mas era também um curso que a gente quase não conseguia, porque tinha que trabalhar, cuidar da casa e ainda estudar. O segundo grau eu terminei depois. (Entrevista 2, 2008).

¹¹⁴ Ao final do segundo ano de curso o aluno recebia certificado de Auxiliar de Enfermagem. A partir de 1998, quando a ESTES passou a oferecer o Curso Técnico em Enfermagem em dois anos, o aluno recebia o certificado de auxiliar após a conclusão do terceiro semestre.

¹¹⁵ Segundo Faleiros (1997), a matriz curricular do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU, a partir de 1985, contemplava a qualificação em auxiliar de enfermagem.

[...], no primeiro colegial eu já comecei o técnico de enfermagem. [...] Eu trabalhava de manhã, fazia o técnico à tarde, vinha em casa, fazia o jantar para os meninos e ia à noite para o colégio. O jantar tinha que ficar pronto porque no outro dia cedo eu tinha que ir trabalhar. O almoço já ficava pronto. E assim foi, com muita luta (Entrevista 3, 2008).

Para professores, gestores e egressos entrevistados nesta pesquisa, as desistências do curso técnico eram causadas em parte pelo baixo poder aquisitivo dos alunos, em que, muitos, vindos de famílias pobres, não possuíam recursos financeiros para arcar com despesas da mensalidade, transporte e alimentação. Até o ano de 1981, quando a Escola passou a integrar-se à Universidade Federal de Uberlândia, os alunos pagavam uma taxa de mensalidade escolar¹¹⁶. Com a federalização, essa taxa deixa de ser cobrada. Muitos alunos nesse período conseguiam bolsas de estudos com políticos ligados ao município de Uberlândia. Os depoimentos a seguir corroboram essa afirmação:

Em minha turma formaram dezesseis e só tinha um homem. Entrou mais gente e saiu. Saíram porque era particular. Você tinha que pagar. Não tinha nada federal. Nem medicina, nem nada. Eu estudei porque tive uma ajuda de bolsa do saudoso Homero Santos. Eu devo muito a ele, porque me ajudou a formar. O tempo todo ele me deu parte da bolsa e eu trabalhava demais e consegui (Entrevista 3, 2008).

Muitos vinham de família pobre e para ir à escola tinha que ter dinheiro para a condução, tinha que ter dinheiro para comer, tinha que ter dinheiro. E isso, para alguns, a gente ficava com a bola na mão, porque a gente não podia dar. Não tinha subsídio para dar o transporte ao aluno. Era paga uma mensalidade muito pequenininha. Não representava grande coisa e a escola não tinha como ajudar. [...] O estágio remunerado foi criado para ajudar os alunos a ganharem dinheiro para terem condição de continuarem na escola. Foi para isso que foi criado. Para justamente ver se a evasão diminuiria (LEMOS, entrevista gravada, 2008).

¹¹⁶ Em recibo, datado de 25 de novembro de 1976, o valor de cada bolsa de estudo repassada à ETECC era de Cr\$ 300,00 (Trezentos cruzeiros), que equivalia a 39,06% do salário mínimo à época.

Uma característica comum às escolas de educação profissional refere-se aos estágios cujo objetivo, à priori, é proporcionar a seus alunos a aprendizagem prática da profissão. Na ESTES, o estágio sempre assumiu via de mão dupla no sentido que apresentava-se em dois formatos. Um, curricular, obrigatório, integrante da matriz curricular e outro, não obrigatório, remunerado, desenvolvido como projeto de extensão.

O estágio remunerado era, e até hoje o é, considerado uma atividade complementar de aprendizagem prática da profissão, desenvolvida no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia¹¹⁷, criado inicialmente para possibilitar aos alunos, não apenas uma fonte de renda que contribuísse para o custeio de suas despesas com o curso, transporte e alimentação, como também, para atender a uma necessidade da instituição de saúde em relação ao quantitativo de funcionários da enfermagem de nível auxiliar. Enquanto o estágio obrigatório, integrante da matriz curricular, era desenvolvido no Hospital de Clínicas e unidades de saúde no município, ficando os alunos sob supervisão direta dos professores da ESTES, o estágio não obrigatório, remunerado, era realizado sob a supervisão direta dos enfermeiros das unidades do hospital. Vale ressaltar que a carga horária desenvolvida nesta última modalidade de estágio não era computada para integralização curricular.

Ambas as formas de aprendizado prático sempre foram apontadas por professores e alunos como meios significativos para viabilização de crescimento técnico e pessoal do aprendiz, como também origem de inúmeros conflitos no cotidiano, nas relações efetivadas nesse contexto.

Stutz e Jansen (2006), ao realizarem estudo sobre o ensino técnico em enfermagem e os desafios do processo de aprendizagem, enfatizam que:

¹¹⁷ Embora algumas atividades de estágio possam ocorrer na rede municipal e privada de saúde, a maioria delas está vinculada ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

[...], o processo de aprendizagem pelo qual passam os alunos de um curso técnico em enfermagem, durante a realização de atividades práticas no ambiente de trabalho, é permeado pela forte influência das relações humanas então vivenciadas, ocupando lugar de destaque no processo de comunicação entre discentes e a equipe de funcionários junto aos quais atuam. Por esse prisma, o ambiente de aprendizagem mobiliza no aluno sentimentos de medo e ansiedade, gerando desconforto psíquico na maioria das vezes difícil de lidar. Fica evidente a forte influência dessas relações interpessoais sobre o saber-fazer, a motivação, a autoconfiança e a autoestima do aluno (STUTZ; JANSEN, 2006, p. 220).

Enquanto docente da Escola Técnica de Saúde desde 1994, foi possível perceber que tanto o estágio curricular obrigatório quanto o não obrigatório, este de forma mais acentuada, sempre demandaram discussões, quer seja em sala de aula ou fora dela, diante da complexidade de suas ações e acima de tudo de seus impactos na estrutura emocional e na formação teórico-prática dos alunos. Pode-se dizer que, por se tratar de atividade na qual o aluno equiparase e desempenha o papel de funcionário, o estágio remunerado assume posição central nessas discussões e provoca maiores impactos nesse aluno. Na verdade, desde sua criação, este é um ponto ainda não estudado em sua complexidade e de caráter relevante quando se trata de uma instituição escolar cujo objetivo é a formação profissional. Pelos depoimentos obtidos percebe-se que, em sua origem e até aos dias atuais, os alunos ao iniciarem suas atividades enquanto estagiários bolsistas (remunerados) têm assumido papel de funcionários e sido tratados como tal pela instituição de saúde à qual ficam ligados.

Os alunos recebiam quarenta por cento do valor do salário do técnico em enfermagem como estagiários bolsistas. Eu sempre achei isso muito pouco, insignificante, porque, na verdade, nosso aluno ficava lá substituindo funcionário. Fazia até noturno com o estágio. Eu era contra, não aceitava, mas quando você via, o enfermeiro colocava o aluno na escala no lugar de alguém que estava faltando no noturno. Às vezes, até o próprio aluno concordava com isso, porque ele precisava ficar à noite, [...] Lembro-me de que chegava à sala de aula e o aluno estava cansado por ter trabalhado no período noturno. [...] Conseguimos aumentar a bolsa para sessenta por cento. Eu falava que o banco de sangue estava tendo um diferencial e que nós precisávamos melhorar. Fomos fazendo isso de forma que não prejudicasse nenhum, nem outro e que não houvesse desconforto para a própria instituição. O hemocentro pagava com recursos do Estado e a Universidade com recursos próprios. Eram recursos diferentes, pela

FAEPU. Havia aquela diferenciação dentro da própria instituição. [...] Nesse caminhar tivemos que esperar a oportunidade para igualarmos, o que um dia ocorreu (Entrevista 11, 2008).

Em verdade, este tema envolve delicadas questões, uma vez que se tem como contradição inerente a esse processo o fato de ao mesmo tempo em que essa forma de estágio surgiu nos anos 1980, para suprir a necessidade de mão-de-obra do hospital escola, sempre foi um importante espaço para aprendizagem, como se pode constatar a seguir:

[...] havia o projeto de estágio curricular não obrigatório, que era remunerado. Nós o chamávamos de estágio extracurricular, porque era assim que era chamado. Foi na década de 80 e surgiu para cumprir o que se questiona hoje, para suprir a necessidade de mão-de-obra do hospital. Esse estágio não era considerado como carga horária para integralização curricular. O que hoje já o é. [...] Hoje já se tem uma consciência de que isso ajuda muito o aluno. Há aqueles que ainda acham que o estágio traz problemas e que lá se desaprende, mas isso não é totalmente real. Há uma diferença muito grande entre o aluno que teve oportunidade de participar desse estágio não obrigatório e aquele que não participou (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

A possibilidade de possuir uma renda mensal como estagiário bolsista veio ao encontro dos anseios e necessidade de emprego para muitos alunos, como também a oportunidade de ampliar as experiências para sua formação profissional.

Não se pode negar que, essa forma de inserção no mercado de trabalho, ainda que precariamente, motivou a procura da comunidade pelo curso técnico em enfermagem. Motivou também, a permanência no curso e sua conclusão por um número cada vez maior de alunos, diante da possibilidade de contratação após concluí-lo, como se poderá constatar nos discursos a seguir. Não se pode negar também que, as experiências possibilitadas aos alunos por essa forma de estágio é encarada tanto por egressos, quanto por professores, como forma de adquirir segurança na execução das técnicas e no contato com pacientes, familiares e profissionais da saúde, como forma complementar às aulas práticas e estágio supervisionado.

Não havia diferenças do estagiário para um funcionário. O aluno assumia a responsabilidade normal. O aluno era mão-de-obra. Mas ao mesmo tempo em que era mão - de-obra, era uma coisa que era boa para os alunos. Era ruim e era boa. Muitos alunos precisavam desse estágio financeiramente. Eu achava que era prejudicial em alguns momentos, porque ele assumia a responsabilidade de um funcionário que custava caro e ele custava barato. Mas em um primeiro momento ele não conseguia entrar lá como funcionário porque não tinha formação, e ele tinha esse apêndice para ele se sustentar por meio do estágio na escola (Entrevista 11, 2008).

Como o período histórico em que se desenvolve esta pesquisa envolve os dias atuais, é pertinente aqui uma observação. Há, na atualidade, uma discussão na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, em torno das horas trabalhadas pelos alunos da ESTES no estágio obrigatório remunerado. Até o início do segundo semestre de 2008 os alunos cumpriam trinta e seis horas desse estágio, seguindo o mesmo horário de um funcionário¹¹⁸. A partir daí, sob determinação do Conselho de Graduação dessa Universidade, todos os alunos da instituição, incluindo os da ESTES, passaram a cumprir vinte horas semanais. Para a diretora em exercício no período em que as entrevistas foram realizadas, isso acarretou problemas em relação ao desempenho das atividades dos estagiários no cotidiano hospitalar, conforme discurso a seguir:

Até junho de 2008, os alunos faziam o horário de um funcionário. Faziam trinta e seis horas. A partir do segundo semestre, o Conselho de Graduação determinou que a carga horária máxima que a Universidade permitiria para seus alunos seria de vinte horas. Isso criou vários problemas porque se o aluno faz quatro horas diárias ele não vivencia, por exemplo, a passagem de plantão, que é importante para sua formação. Teria que ser pelo menos seis horas. O ideal é que ele fizesse trinta horas semanais. Existem dois focos: o aprendizado e a mão-de-obra. Por mais que se queira dar uma dimensão diferente para o estagiário, não tem como fugir disso. Ele realmente é utilizado para suprir necessidades. Reconhecemos que os alunos que têm essa possibilidade desenvolvem-se melhor (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

¹¹⁸ Em outubro de 2008 o salário de um técnico em enfermagem pago pela FAEPU (Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia), órgão ligado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e responsável pelo pagamento dos estagiários, era de R\$ 696,09, acrescido de 20% do salário mínimo como adicional de insalubridade. O estagiário recebia no mesmo período R\$ 334,00 (acrescido de R\$ 97,00 referente a auxílio transporte) por 30 horas semanais de trabalho.

Esse estágio ao mesmo tempo em que continua sendo um importante espaço para aprendizagem do aluno, mantém a característica de servir como fonte de fornecimento de mão-de-obra, sem que se tenha encontrado até o momento saída adequada que permita o crescimento profissional do aprendiz evitando-se os impactos negativos sobre sua formação, quando acaba por assumir uma rotina de trabalho para as quais ainda está sendo preparado. Na história da ESTES, esta problemática tem sido uma constante.

Outro fator relacionado à história da enfermagem e que está diretamente ligado à investigação do elevado índice de desistência detectado nos primeiros anos de funcionamento do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica de Saúde/UFU, envolve uma forte questão moral que, embora tenha sido pouco abordada por estudiosos da área, mostra-se relevante. Tal fator diz respeito à imagem que se teve durante muito tempo das mulheres que exerciam essa profissão, relacionando-a a uma atividade de baixa valorização social. Por ser uma profissão exercida desde sua origem por uma maioria feminina, e principalmente, ter sua história ligada a voluntárias leigas para a prestação de cuidados aos doentes, a transformação dessa questão moral no imaginário social demandou anos de trabalho árduo dos profissionais da enfermagem. Tal mudança teve como fator crucial o aumento do nível de qualificação e educação na área, com crescimento do número de profissionais de nível médio e principalmente superior.

Para Costa e colaboradores (1995), a trajetória da enfermagem é marcada por estigmas e preconceitos, reforçados por uma prática que envolve atividades manuais, características do cuidar, e pela fragilidade que carrega por ter sido exercida por uma maioria feminina, historicamente desvalorizada. Além disso, a enfermagem enfrentou períodos críticos, cuja origem remonta do século XVI, na Europa, com a expulsão das religiosas dos hospitais na Alemanha e Inglaterra, ocasionando o fechamento de muitos deles e a necessidade daqueles

que continuaram funcionando em recrutar pessoal remunerado para prestar cuidados aos doentes, como mostra Germano (1996):

Um outro aspecto a ser considerado, quando analisamos a ética na enfermagem, diz respeito à sua fase denominada crítica ou decadente, que ocorre exatamente na transição do feudalismo para o capitalismo e na qual se registra uma diminuição do espírito religioso, e também com grande significado, o movimento de reforma. Muitas religiosas que se dedicavam aos cuidados dos doentes foram expulsas dos hospitais e a atenção aos pacientes passou a ser exercida por mulheres sem qualquer preparo, na maioria bêbadas, prostitutas, analfabetas. Talvez aí resida a intensa preocupação com a questão da moralidade na profissão, bem como com o sentimento de religiosidade por parte daqueles que, no início desse século, organizaram no Brasil o ensino sistematizado de enfermagem, e também daqueles que os sucederam (GERMANO, 1996, p.80).

Dessa forma, o dualismo presente na imagem social que cerca as origens dessa profissão, contrapondo-se a mulher, enquanto representante dos símbolos da pureza, cuidado maternal e doação, à sedução e à sexualidade feminina, levou a buscar-se, por meio da evocação de princípios morais rígidos e do aperfeiçoamento técnico, sua valorização. No Brasil, foi marcante o empenho das escolas de enfermagem na primeira metade do século XX com a valorização do papel da enfermeira na sociedade assim como a anuência a uma postura servil, de sacrifício e renúncia pessoal. A grande preocupação com a conduta pessoal das alunas refletia-se na exigência não apenas quanto a seu comportamento como também quanto aos trajes e postura física.

Apesar do esforço dos profissionais da área em transformar uma imagem construída em séculos anteriores, o preconceito em relação à enfermagem no que diz respeito ao aspecto moral que envolvia a profissão ainda era presente na segunda metade do século XX, sendo um dos fatores de desestímulo à procura pelos cursos ou mesmo afetando o sentimento de valorização de seus membros. Em depoimentos obtidos nesta pesquisa por pessoas que participaram da construção da Escola Técnica de Saúde/UFU nos primeiros anos de seu funcionamento, essa questão aparece, dando indícios de ter sido ela fator ainda presente no exercício da enfermagem naquele período e que parece

ter sido um dos aspectos concorrentes para o desestímulo à conclusão do curso, como se pode contatar a seguir.

O relacionamento entre os profissionais da saúde já mudou muito, para melhor. Antigamente enfermeira era considerada mulher de médico. Hoje não. Então, na minha época no hospital eu tive que impor com certa rigidez. [...] Com o negócio de vir mais enfermeiros foi dando mais força e a gente foi conseguindo estruturar a enfermagem. Eu exigia tanto, porque eu queria mostrar que a enfermagem tem valor. [...] Eu acho que a gente foi se impondo mais. Não eu, mas nós. A profissão em si. Não foi só aqui que mudou. Mudou em todos os lugares. [...] Esse negócio de criar as faculdades de enfermagem junto com as faculdades de medicina foi uma boa coisa porque foi mostrando que a enfermagem tem valor. Não só o curso, mas a presença de maior número de enfermeiros nos hospitais. Aos poucos a respeitabilidade foi sendo construída. [...] Enfermeira era muito discriminada. Hoje tem as sessões sindicais que defendem o funcionário. Você tem que ter muito tato, conhecer muito e saber onde pisa (LEMOS, entrevista gravada, 2008).

Em relação à enfermagem acabou muito o tabu. A visão que se tinha era que a enfermeira era prostituta. Isso está no início da história da enfermagem. Hoje não tem mais isso. Eu entrei para trabalhar com o intuito de estudar, conhecer e ser útil a alguém. Essa visão foi acabando. Agora não existe mais. Hoje enfermeira casa com médico. Havia um tabu muito grande. Hoje a enfermagem enfrenta os problemas de qualquer profissão (Entrevista 3, 2008).

A baixa valorização social dos cursos de enfermagem é tema abordado no memorial redigido para justificar a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas, enviado em 25 de junho de 1971, à Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais.

Sabe-se que no Brasil existem ainda poucas Escolas para formação de enfermeiras, e o que é pior, em função das exigências para formação de uma enfermeira de nível superior as poucas escolas existentes não são tão procuradas quanto seria desejável, a não ser que a candidata tenha realmente grande vocação para a profissão, pois a tendência natural é a procura de outros cursos superiores, principalmente o de Medicina, onde a valorização social é maior. [...] Ora, nota-se que a própria Escola Ana Néri, através de sua direção tem que procurar esclarecer as moças brasileiras que ainda consideram a enfermagem um tabu desmerecedor e mais ainda tem que alertar as autoridades quanto à gravidade de não estarem dando o devido apóio em todos os sentidos e principalmente financeiro a tão importante profissão para o Brasil (ESTES, 1971, p.6- 7).

Diante do exposto, vale ressaltar que, essa temática não aparece nas entrevistas gravadas com alunos egressos que concluíram o curso técnico na ESTES a partir dos anos 1990. Tal fato mostra que, com a crescente organização da enfermagem, quer seja pela criação e consolidação de seus órgãos representativos, pela ampliação das escolas de nível médio e superior, dando um salto quantitativo e qualitativo na formação de seus profissionais, quer seja pelas mudanças na sociedade contemporânea e no papel da mulher, com sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho, esse estereótipo parece ter sido superado. De acordo com Santos & Luchesi (2002), no momento atual, a história da enfermagem mostra que esta profissão tem superado períodos difíceis e tem contribuído para elucidar as raízes dos estereótipos e preconceitos a ela ligados, os quais concorreram para uma visão distorcida da realidade da profissão.

3.3. A ESTES construindo sua identidade como escola espacialmente desvinculada do Hospital de Clínicas

A partir de 1981, após a federalização da Universidade de Uberlândia (ocorrida em 1978)¹¹⁹, a ETECC se consolida como uma Escola desta instituição. Em decorrência de sua integração à Universidade, com a aprovação de seu Regimento Interno e o reconhecimento da habilitação do Técnico em Enfermagem por meio da Portaria MEC nº. 090¹²⁰, ampliam-se as perspectivas para abertura de novos cursos, estimulada também por uma demanda social diante de novas oportunidades no mercado de trabalho. Em decorrência disso, no ano de 1984, a Escola passou a oferecer o Curso Técnico em Laboratório de Prótese Odontológica¹²¹, tendo sido aprovado pelo Conselho de Ensino e

¹¹⁹ Federalização ocorrida em 24 de maio de 1978 pelo decreto nº. 6532.

¹²⁰ Portaria 090 de 29 de outubro de 1981.

¹²¹ Atualmente denominado Curso Técnico em Prótese Dentária

Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia em 16 de agosto de 1983 e reconhecido pelo MEC/SESG por meio da Portaria nº. 5/87, em março de 1987.

Essa mudança resultou na troca de nome da instituição que, em 14 de fevereiro de 1984, passou ser chamada de Escola Técnica de Segundo Grau da Universidade Federal de Uberlândia. Em 1988, a oferta de novos cursos para a comunidade local e regional foi ampliada com a criação dos Cursos Técnicos em Patologia Clínica e Higiene Dental. Diante de tais fatos, com maior grau de complexidade, a Escola passa a ter sua imagem identificada enquanto instituição educacional formadora de profissionais Auxiliares e Técnicos na área de Saúde, recebendo em razão disso, em 30 de setembro de 1991, o nome de Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES).

Desde sua criação, a ESTES ocupou vários espaços físicos dentro da Universidade Federal de Uberlândia, até vir a funcionar em prédio próprio e constituir-se em uma Unidade Especial de Ensino vinculada à Reitoria¹²².

Ao ser inaugurada em 1973, essa instituição escolar integrava-se ao complexo hospitalar ligado à Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, em que as aulas práticas e teóricas eram ministradas em salas e laboratórios cedidos pelo próprio hospital. Isto se constituiu em um aspecto facilitador do acesso de alunos e professores a aulas e estágios, principalmente considerando que estes últimos atuavam também como enfermeiros no Hospital de Clínicas, assim como maior entrosamento deles com toda a equipe de saúde, em especial da área de enfermagem dessa instituição. Por outro lado, era comum, conforme depoimentos gravados, a troca de local em que as aulas eram ministradas em decorrência das necessidades do próprio hospital e do curso de graduação em medicina.

Desde sua criação, a Escola /Curso teve como premissa a utilização dos espaços da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, no sentido de evitar a duplicidade de meios e esforços. Dessa forma,

¹²² Mediante Art. 55 do CAPÍTULO IV do Estatuto da Universidade Federal de Uberlândia, aprovado em 18 de dezembro de 1998, reconhecido pelo parecer do Conselho Nacional de Educação- CNE nº. 273/99 e pela Portaria nº. 682/99 de 26 de abril de 1999.

ficou estabelecido que a estrutura física necessária para o funcionamento do curso teria espaços próprios e comuns. Os espaços próprios, referentes à administração escolar e laboratório didático específico do Curso Técnico em Enfermagem para simulação prática; os comuns, referentes às salas de aulas, laboratórios de anatomia e demais espaços necessários ao ensino, já existentes na Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, devendo sua utilização ser programada em consonância com os outros cursos de graduação. [...] Ela não possuía espaço enquanto escola. Os espaços foram cedidos e adaptados conforme a necessidade. Precisou-se daquele espaço, criava-se outro para a Escola. A Escola sempre lutando para identificar-se como Escola (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

Naquele período, a Escola possuía apenas uma sala onde funcionava sua secretaria, outra para professores e mais tarde um laboratório para aulas práticas instalado na área física onde hoje funciona a Faculdade de Medicina Veterinária, apresentado na imagem a seguir.



Imagem 7 - Laboratório de Técnicas de Enfermagem da ETECC (1979) – primeiro prédio à esquerda.

Fonte: Arquivo ESTES/UFU

Dada a necessidade e importância da formação de profissionais em enfermagem para o Hospital de Clínicas, para hospitais da rede privada no município e para a região, a Escola Técnica, mesmo diante das dificuldades em firmar-se enquanto instituição escolar dentro da Universidade Federal de Uberlândia, foi aos poucos conquistando espaço e adquirindo identidade própria, ampliada a partir de 1981, quando passou a oferecer novos cursos na

área de saúde. A partir daí, é iniciado um processo que resultou em seu desligamento da área física do Hospital de Clínicas, exceto no que diz respeito à realização das atividades de estágio, ocupando espaço próprio em 1984, ainda que insuficiente e improvisado, localizado no Bloco E da Universidade Federal de Uberlândia (Imagem 8), conforme depoimento a seguir ¹²³:

Foram sedes da Escola: sala situada no edifício de Cadeiras Básicas (bloco A); salas anexas ao Hospital de Clínicas, em área destinada anteriormente à realização dos exames psicotécnicos para obtenção de Carteira Nacional de Habilitação; Bloco U, construído para abrigar a Administração geral da Universidade; Bloco E, destinado ao curso de Direito, setor de audiovisual e salas de aula de todos os cursos de graduação da UFU. O que se conseguiu foram adequações do Bloco E, iniciando-se uma configuração física de escola, com espaço específico para secretaria geral, registro e documentação escolar, sala de professores, direção e vice-direção, serviço de orientação educacional, Laboratórios de Enfermagem e Patologia Clínica e almoxarifado (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).



Imagem 8- Prédio da Escola Técnica de Saúde de 2º Grau da Universidade Federal de Uberlândia. Localizada no Bloco E (1986).

Fonte: Arquivo ESTES/UFU

¹²³ As imagens de nº 7 e 8 foram inseridas na dissertação de mestrado apresentada em 1997 por Eneida de Mattos Faleiros ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada *Fazer, existir, ser: o curso técnico de enfermagem da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (1971- 1995)*, p. 76- 83. Por serem relevantes para compreensão da utilização dos espaços e constituição da ESTES enquanto escola na Universidade, foram aqui também incluídas.

O período em que a Escola começa a mudar seu perfil, enquanto instituição de ensino, intensificando seu trabalho em áreas que não só a enfermagem, coincide com as mudanças no plano nacional, quando a partir da Constituição da República¹²⁴ de 1988, a saúde é registrada como um direito de todos e dever do Estado, passando as ações e serviços públicos a ela ligados a integrarem o Sistema Único de Saúde, o qual passou a ser regulado em todo o território nacional a partir da Lei Orgânica da Saúde N° 8.080, de 19 de setembro de 1990¹²⁵. Com esta Lei, a saúde pública inicia um processo de reestruturação em que as ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais passam a constituir o SUS (Sistema Único de Saúde), participando também dele, em caráter complementar, a iniciativa privada.

Com o SUS a política de saúde do país passa a ser reformulada, tendo entre seus objetivos a assistência aos cidadãos, promovendo proteção e recuperação da saúde por meio de ações assistenciais e preventivas. Para esse fim, são incluídos no campo de atuação do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde e o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico, para os quais deveriam ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Inicia-se, dessa forma, um processo de incentivo à formação e à educação continuada¹²⁶.

Após a aprovação da Lei Orgânica, foi realizada, em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde, a qual reafirmou como necessária a promoção imediata da formação de recursos humanos para essa área e a garantia de escolas para esse fim, por meio das Secretarias de Saúde ou em articulação com

¹²⁴ Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de dezembro de 1988.

¹²⁵ Vale ressaltar que a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, foi um marco para a introdução do Sistema Único de Saúde no Brasil, na qual se discutiram as bases para reformulação de nosso sistema de saúde.

¹²⁶ Entende-se aqui, por educação continuada, a capacitação de profissionais durante sua experiência de emprego e por formação, a educação formal por meio da qual se obtém uma certificação profissional específica.

Secretarias de Educação, Universidades e instituições públicas de ensino superior. Como se pode ver, desenvolvia-se um campo fértil para a criação e implementação de instituições de ensino para a formação e capacitação de trabalhadores na área da saúde, reforçada ainda mais pela X Conferência Nacional de Saúde que, em suas recomendações, ressalta a necessidade de moralização e valorização do processo de provimento de cargos no SUS, mediante seleção que leve em conta, dentre outros requisitos, a competência técnica. Nesse aspecto, reafirma a necessidade do Ministério e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em promoverem permanentemente “programas de capacitação, formação, educação continuada, reciclagem e motivação das equipes e dos trabalhadores em saúde, a fim de viabilizar um atendimento de boa qualidade técnica, humanizado e ágil”¹²⁷. Para tal objetivo, sugere que sejam implantados e mantidos, técnica e financeiramente, Centros de Formação de Trabalhadores em saúde, autônomos, mediante integração das secretarias e conselhos municipais e estaduais de saúde, secretarias de educação e universidades. Recomenda ainda que o Ministério da Saúde assuma a responsabilidade legal de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde nos níveis médio, superior e pós-graduação em uma ação conjunta com o Ministério da Educação.

Ceccim e colaboradores (2002), apontam o aspecto acima abordado em estudo sobre legislação e controle social em saúde no Brasil relacionados à formação de recursos humanos. Ao relacionarem a influência das Conferências Nacionais de Saúde na configuração do SUS no país afirmam:

A X Conferência Nacional de Saúde propôs que as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde das Capitais devessem implantar e manter técnica e financeiramente escolas de formação, com autonomia e integradas aos respectivos Conselhos de Saúde, bem como às respectivas Secretarias de Educação e às universidades, [...] A Conferência destacou a importância da ligação da formação dos recursos humanos em saúde afeta aos Núcleos de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva com as instâncias de representação de gestores de saúde, [...] denotando o esforço em constituir uma política de desenvolvimento e formação que diga

¹²⁷ Relatório Final da X Conferência Nacional de Saúde, 1996, item 9.2.4, p.58.

respeito às universidades e aos gestores em saúde e venha fortalecer o Sistema Único de Saúde (CECCIM et al., 2002, p.377).

Percebe-se que, a partir da segunda metade dos anos 1980 e no decorrer dos anos 1990, intensifica-se, no país, um movimento de análise e expansão dos serviços em saúde pública e incentivo à formação de trabalhadores em saúde, que acaba por estimular e influenciar a implantação e implementação de instituições de ensino voltadas para esse fim, dentre as quais insere-se a ESTES/UFU, que acaba por firmar-se dentro da Universidade Federal de Uberlândia como instituição de ensino médio na área de saúde, com instalações próprias mediante inauguração de novo prédio (imagem 9).



Imagem 9- Prédio do Bloco 4K no qual funcionam as instalações da ESTES/UFU- inaugurado em 1996.

A inauguração desse novo prédio onde passou a funcionar a ESTES ocorreu em 05 de junho de 1996, em cerimônia pública que contou com a

presença do Reitor da Universidade Federal de Uberlândia, Nestor Barbosa de Andrade e do Secretário de Ensino Médio e Tecnológico do Ministério da Educação, Átila Lira, conforme registro em ata. A presença do Secretário nessa inauguração reflete a política do Ministério da Educação à época, voltada para projetos educacionais relativos à profissionalização, calcada nos princípios de eficiência e empregabilidade, aliada a uma política governamental de incentivo à formação de recursos humanos para a saúde de conformidade com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para se chegar à construção desse prédio, onde a Escola Técnica adquiriu melhores e maiores instalações, incluindo além de novos laboratórios para cada um dos cursos, salas para área administrativa, professores e serviço de Orientação Psicopedagógica¹²⁸ houve um longo processo de negociações, iniciado ainda em 1986, conforme Ata de reunião do Colegiado, de 03 de julho desse ano, na qual foi apresentado e discutido um projeto de ampliação da Escola Técnica. O discurso a seguir ilustra como ocorreram as negociações que culminaram, anos depois, com a construção e inauguração desse prédio e que reflete as contradições e distanciamento, muitas vezes, presentes entre as políticas públicas no país e as ações a elas relacionadas, que acabam por tornar lugar comum a morosidade com que muitos projetos são realizados.

Em 1986, com o PROTEC (Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Técnico), a Universidade Federal de Uberlândia vislumbrou a possibilidade de atender às solicitações da ESTES referentes ao prédio próprio, uma vez que a verba destinada seria específica para as Escolas Técnicas de Nível Médio. De acordo com essa perspectiva e mediante solicitação da Pró-Reitoria de Planejamento, a Escola elaborou amplo projeto, [...] Esse projeto foi aprovado pelo MEC e a construção do prédio foi iniciada em março de 1991. A obra foi paralisada em dezembro do mesmo ano, devido a não liberação de recursos financeiros por parte do MEC. Por uma decisão política interna, envolvendo órgãos superiores, o Centro de Ciências Biomédicas e a Escola Técnica de Saúde, decidiu-se terminar a construção do prédio com recursos próprios. Foi modificada a proposta inicial de prédio específico da ESTES para um prédio com espaços comuns às necessidades dos cursos de graduação e da Escola [...]. Com a identidade física conseguida, a Escola e o Curso Técnico de Enfermagem, como também os demais cursos técnicos se

¹²⁸ Segundo FALEIROS (1997), a partir de 1981, duas pedagogas, uma atuando como Supervisora Pedagógica e outra como Orientadora Educacional, passaram a fazer parte da equipe da ESTES/UFU.

consolidaram como unidades formadoras de profissionais de nível médio para a saúde (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

Paralelo a esse movimento nacional em saúde pública, há uma história de luta da Escola Técnica para sua expansão e melhoria em infra-estrutura que possibilitasse melhores condições de ensino e aprendizagem aos alunos, na qual por trás das dificuldades encontradas para seu funcionamento, esteve presente a questão da inserção de uma escola de ensino médio em uma instituição de ensino superior, cuja permanência e papel foram por vezes questionados, refletindo uma relação de ambiguidade.

A Escola não deixa de ser questionada pelo fato de estar dentro de uma Universidade. [...] A ESTES é questionada, às vezes, com observações como, “não deveria ter existido só que, a partir do momento que ela existe e é da Universidade, agora temos de cuidar”. Mas foi sempre muito bem aceita e vejo que eles entendem o papel da Escola. Como ela tem seu papel definido não há alteração, porque estatutariamente ela existe como Unidade Especial de Ensino. Ela é uma Unidade da Universidade. Nessas mudanças houve modificações dependendo de quem assumiu determinada posição. Tivemos um pouco mais de dificuldades quando era ligada à Diretoria de Ensino de 1º e 2º Graus. Não existia autonomia. Tivemos por exemplo, problemas de manutenção. Isso mudou a partir do momento em que a Escola passou a ser reconhecida não só dentro da Universidade, mas também como uma instituição da rede federal de educação tecnológica e começou a receber verbas específicas do Ministério. [...] A partir do momento em que a Escola tornou-se uma Unidade Especial de Ensino, em 1998, e ficamos ligados diretamente à Reitoria isso foi tranqüilo. A manutenção recebida pelo Ministério, por meio da Secretaria de Educação de Ensino Médio e Tecnológico, fez com que isso ficasse tranqüilo. Tanto é que todos os gastos relativos ao orçamento destinado à Escola são totalmente planejados por ela e executados pela UFU. A Universidade, pela autonomia que tem, poderia interferir nisso, mas não é o que ocorre (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

Por outro lado, uma vez reconhecida socialmente como importante instituição formadora de profissionais na área da saúde e tendo sido definida por meio do Estatuto da UFU como Unidade Especial de Ensino, portanto, parte integrante desta, tem também uma história de importantes conquistas em parceria com a Universidade, que refletiram não só em ampliação de espaço físico e aquisição de equipamentos como também, investimentos na contratação e qualificação de seus professores ao longo desses anos. Os depoimentos de

egressos, professores e gestores, obtidos neste trabalho, ressaltam tais aspectos e serão ainda aqui apresentados.

3.4. A ESTES e as transformações ocorridas em seu funcionamento a partir dos anos 1990

As graduais transformações pelas quais passou a ESTES desde sua criação e principalmente durante os anos 1990, resultando não apenas em instalações próprias como também em uma instituição escolar profissionalizante na área de saúde como uma unidade especial de ensino da Universidade Federal de Uberlândia, acabaram por provocar mudanças também no relacionamento com o hospital-escola, havendo aos poucos um distanciamento não apenas geográfico entre os profissionais da enfermagem daquela unidade e os professores, assim como relações que passaram a exigir maior negociação entre os gestores e profissionais de ambas as instituições, no que diz respeito à utilização de seu espaço para o aprendizado prático da profissão. Relações estas que foram exigindo maior grau de complexidade, dado não apenas o afastamento de professores da ESTES de cargos de chefia e desempenho de funções na área de enfermagem do hospital, como também pelo acréscimo do número de profissionais e aprendizes que passaram a ser incorporados à rotina deste.

Nos primeiros anos de funcionamento da Escola Técnica, as escalas para distribuição de alunos e acompanhamento de estagiários eram feitas com base, muitas vezes, na proximidade e relações de amizade entre professores e os profissionais da enfermagem do Hospital de Clínicas. Como a maioria dos professores trabalhava também no hospital, à medida que estes tiveram que optar pela carreira docente e foi havendo paralelamente maior exigência burocrática para controle e organização da rotina hospitalar, a tarefa de acompanhamento e execução das atividades de estágio tornaram-se mais

exaustivas, passando a exigir da equipe da escola maior habilidade de negociação para utilização do espaço hospitalar, como se pode constatar nos discursos abaixo. O primeiro, de uma das ex-diretoras da Escola, que ocupava ao mesmo tempo este cargo e a direção da área de enfermagem do hospital até os anos 80, e o segundo de uma professora aposentada:

Todo mundo que era professor na escola trabalhava no hospital. [...] De repente, houve uma mudança na Universidade. Foram sendo criados departamentos. No início era muito simples. A gente se comunicava com fulano, sicrano e beltrano. Pronto. O hospital foi crescendo muito. [...] Foi crescendo e chegando muita gente de fora. Gente com outras idéias. [...] Com a minha saída do hospital quebrou-se o elo escola-hospital. Lá no hospital, por sua vez, foram chegando enfermeiros novos. Acabou que os enfermeiros acharam que tinham que ganhar para acompanhar o aluno que ia lá pagar as horas de estágio. [...] A maioria dos enfermeiros não dava aula na escola. Foi uma luta isso. Até que a escola chegou à conclusão que tinha que contratar professores suficientes para acompanharem o aluno no horário em que ele estivesse no hospital. Mesmo assim, no quarto período ainda havia aluno fazendo estágio sozinho. [...] A relação com o hospital hoje deixa a desejar porque a gente já não conhece mais todos os enfermeiros. Agora, com o curso superior, os enfermeiros reclamam muito que as unidades estão superlotadas de alunos e que eles não têm nem direito de fazer suas tarefas. E eles têm razão. Porque de manhã tem aquele tanto de aluno do superior, à tarde o aluno do técnico e ainda abre o hospital para alunos de outros cursos técnicos (LEMOS, entrevista gravada, 2008).

[...], enquanto a gente era professor e administrativo era uma perfeição. Havia troca de idéias e o vínculo. Até apostila a gente passava para os enfermeiros do hospital para haver uma unidade entre a educação, o treinamento e o aperfeiçoamento do funcionário. Acho que foi muito bom. Depois que saímos, a partir de 1986, senti aquela coisa da concorrência. Não chegou a ser uma briga. [...] Então, era muito bom. Era importantíssimo a gente estar na escola e estar como técnico administrativo. A maioria de nós tinha uma afinidade maior com o hospital do que com a Escola, mas a gente tinha que fazer opção. A partir daí acho que começou essa coisa da rivalidade do docente com o administrativo. O aluno já ficava mais jogado. Antes não, ele era obrigado a cobrar tais técnicas e acompanhar todo procedimento do aluno. [...] Graças a Deus a escola também foi ampliando seu quadro de professores. Acontecendo tudo isso veio a contratação de professores que não só enfermeiros para nos liberar para a prática. [...] Eu participei de algumas escolas em que o professor fazia vinte horas no hospital e vinte horas frente aos alunos. Ele acompanhava o aluno como funcionário do hospital e dava aulas. Você não se sentia chegando ao hospital e pedindo licença para ocupar o espaço. Em um determinado setor no qual fiquei muitos anos sem trabalhar, o enfermeiro mal me cumprimentava. Eu tive que ocupar um espaço. [...] Havia médico que falava para o enfermeiro

que havia muita confusão no posto. Em vez de o enfermeiro falar que o professor estava junto, ele dizia: O doutor disse que o posto está com muita gente, você não pode ficar com os alunos lá dentro da enfermaria? Eu dizia: Mas como preparar medicação na enfermaria? (Entrevista 12, 2008).

Esse processo na verdade foi iniciado com a federalização da Universidade e a integração da ESTES à ela a partir de 1981, como órgão suplementar ligado a Pró-Reitoria Acadêmica por meio da Diretoria de Ensino de 1º e 2º Graus, mediante a Resolução do Conselho universitário nº 005/81, e culminou, no ano de 1986, com a opção dos professores da Escola Técnica por seu enquadramento como docentes do ensino de 2º Grau à época, a partir do qual foram anuladas as assinaturas de seu contrato como enfermeiros, ficando estes exclusivamente na função de docência, conforme ofício ESTES/UFU de 03 de junho, nº 083/86. Vale ressaltar que, por meio de ofício enviado pela diretoria da Escola Técnica em 04 de abril do mesmo ano à Presidente da Comissão de Enquadramento dos Docentes e Administrativos da Universidade Federal de Uberlândia, constata-se a mobilização ocorrida nesta instituição para enquadramento de seus professores como docentes da Universidade, tendo os mesmos iniciado o processo de sua habilitação para o magistério do 2º Grau desde 1983. Percebe-se que a opção pela carreira do magistério foi um momento importante na história da Escola Técnica, uma vez que proporcionou à equipe a dedicação a essa função, vindo a ser um ponto positivo apontado no discurso acima, a despeito dos desdobramentos ocorridos em seu vínculo com os profissionais da enfermagem do hospital-escola.

Os anos 1990, foram marcados por mudanças na legislação da educação brasileira, tendo na nova Lei de Diretrizes e Bases, LDB nº 9394/96 de 20 de dezembro de 1996, um importante instrumento a partir do qual foram redefinidos os objetivos da educação básica, na qual se insere a educação profissional técnica de nível médio. Por meio desse instrumento normativo a preparação para o trabalho e a habilitação profissional poderiam ser desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino médio ou em parceria com instituições especializadas de educação profissional. Por essa Lei, esta

modalidade de ensino poderia ocorrer em articulação com o ensino regular ou por estratégias de educação continuada, tanto em instituições especializadas quanto em locais de trabalho, cujos certificados, desde que registrados, teriam validade nacional e reconhecimento para prosseguimento ou conclusão de estudos. Além disso, as escolas técnicas e profissionais poderiam oferecer, além de seus cursos regulares, cursos especiais à comunidade em que a matrícula estaria condicionada em primeira instância, à capacidade de aproveitamento do requerente.

Na esteira da LDB nº 9394/96, veio o Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, regulamentando os artigos que tratam da educação profissional nessa Lei¹²⁹. Por esse Decreto, a educação profissional de nível técnico, desenvolvida de forma articulada ao ensino regular, ou por meio de estratégias de educação continuada, deveria proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos do ensino médio, tendo, contudo, organização curricular própria e independente do ensino deste. Ainda, por esse instrumento normativo, as instituições federais e as instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, com apoio financeiro do Poder Público, que atuassem com vistas à educação profissional deveriam, obrigatoriamente, oferecer cursos profissionais de nível básico abertos a cidadãos com qualquer nível de escolaridade.

A Escola Técnica de Saúde passa a ter então seus cursos regidos pela legislação acima apresentada, articulados ao ensino médio de forma concomitante, como também, o oferecimento de cursos de nível básico. Vale lembrar que, para receber o título de habilitação profissional de técnico em enfermagem, sempre foi exigido ao aluno a apresentação de certificado de conclusão do ensino médio.

Como desdobramentos dessa legislação educacional, a matriz curricular da ESTES, que até então era desenvolvida em um período de três anos, com base em disciplinas, distribuídas em três séries, passa, a partir do ano de 1998, a

¹²⁹ O Decreto nº. 2.208/97 regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da LDB nº. 9394/96.

ser desenvolvida em dois anos, por disciplinas, porém em dois módulos, distribuídos em quatro períodos semestrais. Em função disso, no ano de 1998, foram elaboradas duas grades curriculares, em que uma delas era adaptada para a turma de 1997, que havia iniciado o curso em regime anual¹³⁰.

Como desdobramentos da Lei nº 9394/96 e do Decreto nº 2.208/ 97, no ano de 1999, por determinação do Conselho Nacional de Educação (CNE) e Câmara de Educação Básica (CBE), são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico por meio do Parecer CNE/CEB nº 16/99 e da Resolução CNE/CEB nº 04/99. Nova matriz curricular é elaborada para o curso de enfermagem da Escola Técnica de Saúde, agora com base em competências e não mais por disciplinas, com início no ano de 2000. Vale ressaltar que no ano de 2002, ainda elaborada em módulos e sob a pedagogia das competências, a matriz curricular sofreu alterações no sentido de ter uma estrutura modular construída mediante desdobramentos por funções e sub-funções, sob orientação da Secretaria de Educação Média e Tecnológica (SEMTEC/MEC).

Segundo dados obtidos em entrevista realizada para esta pesquisa, a mudança na matriz curricular da ESTES para o ensino por competências foi perpassada por uma série de dificuldades, tornando-se um entrave à atuação coordenada e interdisciplinar entre todo o corpo docente, já que resultou em obstáculos para se colocar em prática, de forma efetiva, uma proposta de ensino que possuía como pressuposto a competência profissional como capacidade de articulação, mobilização e vivência de valores, conhecimentos e habilidades necessários ao desempenho eficiente e eficaz de atividades exigidas pela natureza do trabalho.

Essa nova proposta implicaria em uma articulação entre os saberes, materializada pela ação docente e institucional integrada, que proporcionasse aos alunos uma formação baseada no desenvolvimento da capacidade para

¹³⁰ A grade curricular adaptada conforme art. 5º da Portaria 646 de 1997 - MEC

solucionar problemas, comunicar-se, tomar decisões, ter iniciativa, criatividade e autonomia. Tudo isso, objetivando preparar o sujeito para o trabalho e para a vida, de forma que este, superando os hábitos, fosse capaz de uma atuação transformadora¹³¹.

Para uma ação pedagógica de tamanha envergadura, seria necessária, de acordo com discurso abaixo, uma preparação que demandaria tempo, para que pudessem ser pensadas formas de articulação entre as pessoas envolvidas no processo educacional da instituição escolar, com uma fundamentação teórica e discussão de seus valores, dentre os quais, muitos, devido a uma formação conservadora, possuíam dificuldades em posicionar-se frente ao sujeito de forma a vê-lo de modo integrado, em sua totalidade social, política e econômica.

Lembro-me de que no ano de 2000, o MEC realizou uma reunião colocando essa questão da mudança do ensino profissional, de disciplina para competências. A diretora da escola foi e logo após houve uma reunião em Brasília com os coordenadores de curso. Eu também fui. [...] Lembro-me de uma professora da escola que ficou à época muito entusiasmada com isso, dizendo que iria haver interdisciplinaridade, [...] Não haveria mais donos de disciplinas e trabalharíamos juntos. [...] No fundo essa mudança não proporcionou, por sua vez, mudanças na formação do pessoal. Os professores não conseguiam trabalhar em grupo e reunirem-se, apesar da beleza da coisa. Não tiveram uma formação adequada, pois foi tudo muito rápido. Tinha que ser para ontem e não se muda de uma hora para outra. Não se muda uma mentalidade conservadora a toque de caixa. É uma questão histórica. O pessoal não foi formado para uma educação transformadora e não possui uma visão de sujeito de forma diferente. Se não houver uma fundamentação teórica não resolve. Isso é fundamental e não ocorreu. Os professores tinham que se reunir para trabalhar com competências. E o que começou a ocorrer? Lembro-me de que houve pessoas que fizeram tantos recortes, partiam os planos com a tesoura, cada uma pegava uma parte ou algumas competências e trabalhava. Ninguém sabia o que o outro estava fazendo. [...] O que deveria ser agregado, esfacelou-se (Entrevista 13, 2009).

Apesar da nova roupagem, a mudança imposta pelo governo neoliberal à educação profissional pela pedagogia das competências, resultando em nova matriz curricular, reflete uma política educacional atrelada à lógica de acumulação capitalista, que tem como ideal a qualidade com redução de custos,

¹³¹ Princípios descritos no Parecer CNE/CEB nº. 16/99 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

sendo necessária a rápida preparação de um trabalhador capaz de adaptar-se às constantes demandas do mercado, mas que em função disso, acaba por limitar sua capacidade de flexibilidade e criatividade, não proporcionando na verdade a formação de sujeitos para além do campo técnico.

Para Floriani (2005), ao mesmo tempo em que o sistema capitalista clama por um novo trabalhador, com criatividade, iniciativa, autonomia e preparo para solucionar dificuldades, limita-o, contraditoriamente, a apreender a técnica como mero reprodutor. Da mesma forma, a flexibilidade requerida se aplica somente à execução do produto e não à concepção deste e à produção de ciência, prevalecendo um homem formado e treinado para saber-fazer e atender às necessidades do mercado. Para essa autora, a qualificação profissional por meio do ensino técnico permite ao indivíduo estabelecer condições objetivas de trabalho, acrescentando possibilidades e limitações. Ao concluir sobre características que marcaram o período de adequação à nova legislação, apresenta aspectos que também fizeram parte da realidade enfrentada pela ESTES, como vimos acima. Ao apresentar o resultado de sua pesquisa enfatiza que:

As principais características que marcaram o período de adequação à nova legislação, relatadas pelos docentes entrevistados, são a rapidez da implementação e a falta de preparação dos professores para a mudança. Nesse sentido, é unânime a queixa pela falta de orientação quanto à preparação, pela falta de compreensão, de vivências metodológicas diferenciadas segundo a proposta e de continuidade das reuniões para planejamento e avaliação (FLORIANI, 2005, p. 12).

A reformulação do sistema da educação profissional, ocorrida ao final dos anos 1990, é carregada de um significado político, cujas reformas foram associadas aos processos de globalização da economia e à crise do emprego, impondo uma necessidade ainda maior de aproximação da educação às forças produtivas. A construção de matrizes curriculares por meio de competências veio associada a noções de empregabilidade e laboralidade que, segundo Ramos (2002), considera a atividade profissional competente como uma justaposição de comportamentos elementares atrelados ao processo cumulativo e prescritas a um sistema estável, próprio dos padrões tayloristas-fordistas.

Tais questões colocam a reformulação aqui discutida, como o novo travestido em velha roupagem, conforme discurso obtido nesta pesquisa:

Com essa mudança o técnico seria técnico para servir o mercado de trabalho. Seria uma coisa mais rápida. Só que essa mudança veio travestida de uma política transformadora. Na verdade ela acabaria resultando em um profissional mais limitado que antes. A formação teria que ser rápida. [...] Significava servir o mundo do trabalho, o capital. Precisava de gente para trabalhar, então, quanto mais gente saísse e quanto mais rápido, melhor. [...] Sou a favor de que todos tenham uma boa educação, de qualidade. Considero que no ensino técnico prevalece a quantidade de técnicas. É a questão da divisão do trabalho. O aluno sai sabendo ser técnico em enfermagem e não sabe como lutar por seus interesses. Está melhorando, mas ele não sabe pesquisar. Possui uma visão limitada. Não é apenas a escola que é culpada. O próprio mercado exige isso. Exige que formem profissionais rapidamente e que sejam competentes. [...] É o saber fazer. [...] A própria escola foi engolida com isso. Você tem que fazer. O projeto da escola tem que ser como o governo quer. Se não for assim ele não é aprovado e a escola não funciona (Entrevista 13, 2009).

Nessa mesma entrevista são abordados aspectos referentes ao funcionamento da Escola Técnica de Saúde em que a preocupação com o mercado de trabalho é uma realidade, em consequência não apenas da necessidade de cumprir as metas propostas pelo governo e atender a demanda social por uma formação técnica cujo perfil profissional possibilite a inserção de seus egressos no mundo laboral, como também, pelo interesse da maioria dos alunos por um curso com menor carga horária, privilegiando conteúdos voltados para o fazer, em detrimento daqueles que têm como foco conhecimentos culturais, sociais, políticos e econômicos que envolvem o agir humano. Tais aspectos foram assim explicitados:

O ideal seria que tivéssemos um curso em três anos. Quanto mais ele estudasse melhor, mas isso não funcionou para nós porque sempre se teve essa visão de que tem que ser tudo rápido. Hoje saúde pública e educação para o autocuidado dão uma visão muito boa, porém a carga horária é pequena. É tudo rápido. [...] Se formos trabalhar com uma visão de técnico e qual visão de mundo dever-se-ia ter, nem o aluno quer, [...] Temos algumas liberdades. Poderíamos ter uma carga horária maior. Porém, é difícil você competir. A maioria das escolas faz isso. Se você fizer o contrário as pessoas começam a procurar outros lugares. Porém, nosso curso de enfermagem é muito respeitado. Nossos alunos saem capacitados e são bons profissionais. Em qualquer lugar arrumam emprego. [...] Nosso campo de estágio é

muito bom, que é o Hospital de Clínicas. É um dos melhores. Lá eles fazem de tudo. Saem sabendo fazer todas as técnicas. Além do laboratório da Escola há o hospital. Penso que, se tivéssemos uma carga horária um pouco maior ainda teríamos alunos [...] (Entrevista 13, 2009).

Sobre esse aspecto, Kuenzer (2007), ao tratar da reforma na educação profissional e o regime de acumulação flexível, chama atenção para a dificuldade em promover-se a articulação entre a educação básica e profissional por meio de um planejamento pedagógico integrado, com inclusão de conteúdos que discutam cidadania, organização, gestão, saúde e segurança do trabalho, já que tal ação, por demandar maior tempo para sua execução, não encontra ressonância junto às agências formadoras, as quais consideram difícil a integralização de turmas para cursos extensos, pouco atrativos para um público-alvo que objetiva meios que possibilitem sua inclusão mais rápida ao mercado.

Como se vê, o ensino por competências que passou a caracterizar a matriz curricular da ESTES no início dos anos 2000, por determinação do MEC, intermediado pela SEMTEC (Secretaria de Educação Média e Tecnológica), gerou transformações no cotidiano e na ação pedagógica dessa escola, merecendo um estudo pormenorizado de suas implicações sobre a formação dos alunos, que dada sua complexidade não é aqui explorada. Contudo, abre um campo de investigação futura podendo tornar-se alvo de pesquisadores na área.

O ensino estruturado mediante componentes curriculares trabalhados via explicitação de bases tecnológicas, a partir das quais devem ser desenvolvidas competências que definem o perfil do profissional capacitado a atender as exigências do mundo do trabalho, visa, em primeira instância, ao desenvolvimento de habilidades que contribuam para uma prática voltada à qualidade no atendimento ao cliente, nas relações interpessoais, no trabalho em equipe e no compromisso social com a população. Tais características compõem o universo das diretrizes implícitas nos parâmetros curriculares que marcam a educação profissional ao final dos anos 1990 e passam a fazer parte da atuação

pedagógica desenvolvida no interior das instituições escolares no país, definida segundo Ramos (2002), por meio do tensionamento do conceito de qualificação pela noção de competência. Para essa autora, isso se deve ao fato do enfraquecimento da dimensão conceitual da qualificação em vista da relevância dos saberes tácitos diante dos saberes formais, decorrentes da crise do emprego e da valorização de potencialidades individuais resultantes da nova configuração do mundo produtivo.

Pode-se dizer que essa nova configuração do mundo produtivo, acentuada na década de 1980 com as mudanças tecnológicas e organizacionais do trabalho, ganha maior força nos anos seguintes sendo caracterizada pela flexibilização e integração dos setores de produção, pela valorização de saberes dos trabalhadores que ultrapassam o trabalho prescrito, assim como, pela polivalência e multifuncionalidade destes. Nesse sentido, a noção de competência associa-se à noção de empregabilidade, sendo, segundo Ramos (2002), dinâmica, mutável e flexível, diante da necessidade de associação da educação às tendências produtivas, cujas reformas aliam-se aos processos de globalização e à crise do emprego. Para essa autora, a permanência no trabalho passa a depender da aquisição e atualização constante de competências, postulando que:

Tal permanência passa a depender das competências adquiridas e constantemente atualizadas, que proporcionam ao trabalhador a empregabilidade. A aquisição e a renovação de competências pode ocorrer por meio da educação profissional continuada ou pela diversificação das experiências profissionais. Por isso as diretrizes recomendam que os currículos sejam modulares, permitindo aos trabalhadores a construção de seus próprios itinerários de formação, assim como prevêem mecanismos de avaliação, que possam certificar competências adquiridas pela experiência profissional. Neste último aspecto reside uma inovação proporcionada pela noção de competência: o reconhecimento do saber prático/tácito do trabalhador (RAMOS, 2002, p.406).

Vivendo em um mundo globalizado, em que a reestruturação produtiva é marcada pela incorporação da ciência e da tecnologia de forma acelerada, temos sido expectadores de uma aparente contradição do modo de acumulação capitalista, em que quanto mais simplificadas se tornam as tarefas, maior

conhecimento é exigido daquele que trabalha. Isso passou a exigir dos indivíduos a aquisição contínua de atributos que o habilitem a concorrer a um lugar no mercado (Noronha, 2003).

Nessa mesma vertente, Ferretti (2002), considera que o conhecimento tornou-se matéria vital para o processo de acumulação capitalista e sob tal circunstância, ao discutir a pedagogia das competências, aborda que esta passou a ser exaltada de um lado pelas contribuições que poderia oferecer para constituição de sociedades mais ricas, mais desenvolvidas, igualitárias e democráticas e por outro, questionada por não ser capaz de garantir à população de países como o Brasil acesso aos bens culturais, sociais e econômicos. Em decorrência disso as políticas educacionais estabeleceram uma estreita relação entre a educação e o trabalho, fazendo do modelo de competência *“a pedra de toque das reformas educacionais brasileiras”* (p.301).

Ramos (2002), ao analisar a reforma da educação profissional no Brasil desde 1997 identifica incoerências internas nos documentos curriculares oficiais apontando que:

Primeiramente, a competência é enunciada como um princípio formativo adequado à flexibilidade e à complexidade atual dos processos de trabalho, destacando os aspectos subjetivos dos trabalhadores. Porém, ao ser descrita, reduz-se a atividades profissionais prescritíveis num sistema produtivo estável, próprio dos padrões tayloristas-fordistas (RAMOS, 2002, p.418).

Nesse contexto, o que se contata até o momento é que, a Escola Técnica de Saúde enquanto uma instituição federal de ensino voltada para formação de trabalhadores em saúde, ao incorporar em sua matriz curricular as determinações do Ministério da Educação e Cultura aderindo ao ensino modular por competências, tornou-se exemplo vivo dos reflexos das políticas e programas de educação profissional, pensados e articulados em torno do regime de acumulação flexível, justificados pelo discurso da inclusão e empregabilidade.

Contudo, as características específicas de funcionamento da ESTES, que incluem além de uma estrutura física e material em contínua expansão e

desenvolvimento, oriundos de todo processo vivido até aqui, assim como, ampliação e aperfeiçoamento de seu quadro de docentes, e estreita relação com o mercado de trabalho via Hospital de Clínicas, erigidos sob o dinâmico movimento permeado pelas relações entre todos aqueles que compõem seu universo escolar e laboral, ao mesmo tempo em que prepara o aluno para o mercado, o que a princípio a coloca como parceira dos processos de produção e reprodução do capital, contraditoriamente, tem sido também espaço de formação profissional e pessoal com mudanças significativas na vida dos sujeitos, como mostram os depoimentos obtidos nesta pesquisa. Ao lado da realização das práticas que compõem a profissão, há também a exploração do conhecimento científico, valorizado na verbalização de seu corpo docente e discente:

O que eu senti que foi proposto pela Escola? Nos ensinar a estudar. Estudar sempre. Não ficar só naquelas aulas do professor não. [...] Eu queria fazer o curso para ter certeza do que eu estava fazendo, para não ser influenciada por qualquer pessoa que viesse ali e me falasse: Você tem que fazer assim. Eu queria fazer o serviço na técnica certa, do jeito certo. Se eu não estava preparada ali eu jamais fazia. [...], depois que a pessoa estuda a consciência é outra. Mesmo que você esteja ali fazendo um procedimento técnico, que pode improvisar um jeito ou outro, mas dentro do que você aprendeu, dá para fazer na técnica certa, cientificamente correta (Entrevista 2, 2008).

A ESTES me traz lembranças muito boas em minha vida profissional e o que sou, cheguei por meio dela. Tenho certeza de que se a gente sentar com aqueles profissionais que estão ocupando cargos de evidência talvez digam a mesma coisa. A ESTES foi a porta que se abriu para a gente. Hoje fazemos um movimento com as escolas para que melhorem a qualidade não só em nível de formação pedagógica, como de conduta. A gente vê que, à medida que o tempo passa, os profissionais vão deixando os valores no meio do caminho. Nós não queremos técnicos em enfermagem. Queremos técnicos em enfermagem, porém seres humanos que pratiquem valores. Isso é fundamental. Esses valores aprendi na Escola. Eu os trouxe em minha bagagem de formação. As escolas não investem nisso, nesses valores, em formar cidadão como a ESTES investe, como ela faz. Temos aqui no hospital uma escola corporativa e vamos convidar diretores dessas escolas para discutir essas questões. O que a gente vê é isso, que as escolas dos cursos técnicos não formam cidadãos, formam profissionais. Não adianta você ter o profissional sem ser o cidadão, [...]. Aprendi dentro da ESTES a ser cidadão, a respeitar e cultivar os valores que as pessoas têm. Acho que isso é algo que não pode ser mudado nunca dentro da Escola. O tempo pode passar, avançar, trocar os professores, mas esses valores devem continuar a ser tratados e ensinados na Escola Técnica. Principalmente quando falam

que os alunos estão entrando mais jovens na Escola (Entrevista 9, 2008).

Depois que fui para a Escola me sentia na obrigação de estar me dedicando e estudando. Eu não sabia receber pagamento sem comprar livros. Quando me aposentei possuía uma biblioteca. A gente estudava muito. [...] Acho que se eu ficasse só no hospital, naquele trabalho administrativo frente ao paciente eu iria me dedicar, mas talvez não fizesse as especializações, mestrado e apresentações em congressos. É peculiar à função do professor se qualificar sempre. Sempre me esforcei muito. Houve congressos, para apresentação de trabalhos que eu ia com meus recursos. Mas era uma delícia ir lá e compartilhar os conhecimentos com os colegas que não foram. Meu conhecimento cresceu muito e junto com ele a bagagem de vida. Não sei se seria outra pessoa, se eu teria sido quem sou se não fosse a ESTES em minha vida. [...] Não cresceu quem não quis. Oportunidades todos tiveram. Ali não fez especialização, não fez mestrado, não apresentou trabalho quem não quis. Em minha formação eu tenho certeza que peguei as oportunidades que me foram dadas (Entrevista 12, 2008).

Embora os dois primeiros discursos acima tenham sido apresentados por alunos que concluíram o curso antes do ano 2000, portanto em período anterior à modificação da matriz curricular da Escola Técnica de Saúde para o ensino modular e por competências, e embora tenha sido ressaltado por todos os egressos entrevistados a importância da realização das práticas via estágios e atividades em laboratório em sua formação, há também forte referência aos conhecimentos e conteúdos trabalhados que dão sustentação a sua atuação como um todo e não apenas no que se refere a execução das práticas em enfermagem. Da mesma forma, o terceiro depoimento acima, chama atenção para o investimento na formação dos professores, que ao longo da história dessa instituição tem reforçado a qualidade do trabalho docente.¹³²

Em relação a essa importância do conhecimento científico, apontada pelos egressos, para sua formação como um todo e para sustentação e desenvolvimento do conhecimento adquirido pela experiência, tomamos como referência Kuenzer e colaboradores (2007) cujo estudo ressalta a articulação

¹³² Segundo Faleiros (1997), no ano de 1995, o quadro de docentes do Curso Técnico de Enfermagem da ESTES era composto por 20 profissionais dentre os quais dezoito haviam concluído cursos de pós-graduação lato sensu, existindo, entre estes, sete que estavam cursando a pós-graduação nível stricto sensu.

dialética existente entre essas duas modalidades de saberes, tornada possível pela mediação da ação pedagógica. Para esses autores, o conhecimento adquirido pela experiência, ou como denominam, conhecimento tácito¹³³, não é suficiente para responder aos acontecimentos na cotidianidade do trabalho. Assim, a inserção do sujeito na prática por si só não possibilita uma aprendizagem consistente. O conhecer só é possível a partir de processos pedagógicos sistematizados capazes de promover mediação entre a teoria e a prática.

O contato com egressos da ESTES, possibilitado pela pesquisa aqui apresentada, vai ao encontro de tal pressuposto, evidenciando esse movimento dialético entre teoria e prática, presente também no discurso de alunos que concluíram o curso técnico durante os anos 2000, como se vê a seguir:

Como eu era crua e tinha a base teórica, tudo que eu via avaliava se estava dentro da teoria e daquilo que é pedido para que fosse feito. Porque não interessa muito o jeito que você faz, mas do jeito que você faz. Por exemplo, você tem um campo aberto. Não interessa se você chega por um lado ou pelo outro. O que interessa é que um lado está limpo e no outro você vai colocar as coisas sujas. O que vale não é de que lado você põe. Se você separou o limpo do sujo não interessa como você está fazendo. Se você é canhota ou destra, isso não interessa. Na teoria é de um jeito, na prática se você for ver do jeitinho da teoria não tem condições. Você tem que adaptar. Você vê como as pessoas fazem, avalia como elas fazem e se está dentro das normas. Aí pego a melhor forma para eu fazer. Com o tempo você também vai modificando e aprendendo um jeito de ser mais rápida (Entrevista 7, 2008).

A ESTES oferece o curso, as práticas no laboratório dentro da escola, depois ela te leva para seu ambiente de trabalho que é o hospital e ela te orienta como trabalhar. [...] É muito grande a diferença entre um aluno da ESTES e de outras escolas. Eles não têm a agilidade e o conhecimento que temos. Eles não têm o estágio como a gente tem, então é muito grande a diferença. Eles aprendem mais teoria mesmo e aprendem a prática na hora que chegam lá. Isso ocasiona falta de agilidade para cuidar do paciente (Entrevista 8, 2008).

¹³³ Para Kuenzer e Gomes (2007), conhecimento e competências tácitas são aquelas adquiridas pela experiência, não sendo passíveis de sistematização teórica, cujo desenvolvimento depende da subjetividade, das oportunidades de trabalho, acesso à informação e cultura assim como, das relações sociais vivenciadas pelo trabalhador.

Ao mesmo tempo em que alguns discursos aqui citados evidenciam essa mediação entre teoria e prática, nesses últimos apresentados, parece haver uma contradição na relação entre ambas, na medida em que a primeira é concebida como complemento da segunda e não como unidade que possibilite ao sujeito uma clara consciência teórica de sua ação. Apresenta-se aí uma problemática cuja solução, por seu grau de complexidade, esbarra nas dificuldades da instituição escolar em levar a cabo um projeto pedagógico que supere as limitações impostas por uma matriz curricular construída no sistema modular, por meio de descrição de competências a serem desenvolvidas junto aos alunos. O desafio em se promover uma distribuição mais equânime entre todos os conteúdos a serem trabalhados incluindo-se aqueles voltados para a formação do indivíduo enquanto cidadão, sem que haja prejuízo de um sobre o outro, exige um intenso trabalho de articulação entre todos os profissionais envolvidos no processo educacional da escola.

Tais questões impõem à instituição escolar o desafio da construção de uma ação pedagógica com a participação efetiva de todo o corpo docente, que inclua o planejamento integrado entre os conteúdos a serem trabalhados, de forma a promover condições concretas que contribuam para a superação das relações sociais que determinam a separação entre trabalho manual e intelectual como aponta Frigotto (1993) ao discutir o papel da escola e seu vínculo com a sociedade capitalista de produção:

[...], partimos da suposição de que a escola, ainda que contraditoriamente, por mediações de natureza diversa, insere-se no movimento geral do capital e, neste sentido, a escola se articula com os interesses capitalistas. Entretanto, a escola, ao explorar igualmente as contradições inerentes à sociedade capitalista, é ou pode ser um instrumento de mediação da negação destas relações sociais de produção. Mais que isso, pode ser um instrumento eficaz na formulação das condições concretas da superação destas relações sociais que determinam uma separação entre capital e trabalho, trabalho manual e intelectual, mundo da escola e mundo do trabalho (FRIGOTTO, 1993, p.24).

Uma ação pedagógica que seja capaz de explorar essa relação dialética existente entre a ação mediada pelo conhecimento sistematizado, teórico, requer, por exemplo, inserção sistemática de momentos de discussão entre

professores e alunos sobre as situações vivenciadas durante o processo de aprendizagem das atividades práticas, como na experiência narrada por uma egressa:

O estágio foi formidável. Nossa carga horária era grande. [...] A cada dia no final do estágio você tinha um momento para discutir aquele dia, o ponto que você falhou e o que tinha que melhorar, o cumprimento do horário no estágio, o tempo para o café. Tudo isso era cronometrado, mas isso é muito bom. [...] A gente ia para qualquer salinha que estivesse desocupada no hospital para a avaliação. A gente ia para a sala de guarda de material, curativo ou sala de reuniões da enfermagem. Onde havia espaço a gente sentava e reunia. Aquela reunião era muito importante. Cada um contava o que o paciente tinha e o que foi feito por ele. A gente saía dali e ainda estudava a medicação que o paciente estava usando. Eu me lembro que carregava uma pasta cheia de bulas. Nós estudávamos a medicação, seu efeito colateral e falávamos um pouquinho sobre aquilo. Você saía do estágio com um material enorme para estudar. Era muito rico. [...] Normalmente no final do bloco de estágio fazíamos uma avaliação geral e eram esclarecidas todas as dúvidas (Entrevista 10, 2008).

Percebe-se, pelas experiências aqui relatadas, que a ESTES possui uma história de formação de profissionais em enfermagem com um preparo técnico-científico que lhes possibilita atender as exigências impostas pelo mercado, ao mesmo tempo em que proporciona transformações concretas no agir e na vida de seus educandos, o que lhe outorga reconhecimento e valorização social no meio ao qual está inserida. Contudo, parece haver também uma fragilidade no que diz respeito à preparação de um sujeito que, a partir da compreensão crítica de si mesmo e da sociedade em que vive, consiga desenvolver a elaboração de um modo de pensar que superando o senso comum, adquira maior organização enquanto cidadão e trabalhador pertencente a uma categoria profissional, capaz de contribuir para a busca de soluções para os problemas impostos àqueles que vivem do trabalho no atual sistema produtivo e conseqüentemente mudanças em seu entorno. Segundo Gramsci (1981):

[...], a unidade entre teoria e prática não é um fato mecânico, mas um devenir histórico, que tem a sua fase elementar e primitiva no senso de “distinção”, de “separação”, de independência apenas instintiva, e progride até à posse real e completa de uma concepção do mundo coerente e unitária. [...], o aprofundamento entre teoria e prática permanece ainda em fase inicial: subsistem ainda resíduos de mecanicismo, já que se fala em teoria como “complemento” e

“acessório” da prática, da teoria como serva da prática. Parece-me justo que também este problema deva ser colocado historicamente, isto é, como um aspecto da questão política dos intelectuais. Autoconsciência crítica significa, histórica e politicamente, criação de uma elite de intelectuais: uma massa humana não se “distingue” e não se torna independente “por si”, sem organizar-se (em sentido lato) (GRAMSCI, 1981, p.21).

Outra importante mudança ocorrida na construção da história da ESTES diz respeito ao critério de exigência de conclusão do ensino médio para alunos ingressantes, baseada no art. 5º do Decreto nº 2.208/97 e na resolução CNE/CEB nº 04/99, conforme ata do Colegiado, de 13 de agosto de 2002. Nesta ata tem-se registrado:

[...], o Colegiado optou pelo oferecimento da educação profissional da ESTES de forma seqüencial por considerar, de acordo com as Diretrizes Curriculares para a Educação profissional de Nível Técnico, que pressupõe na Resolução CNE/CEB nº 04/99 que: [...] A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, objetiva garantir ao cidadão o direito ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva e social. [...] Art. 8º - Parágrafo 3º- As escolas formularão participativamente, nos termos dos artigos 12 e 13 da LDB, seus projetos pedagógicos e planos de curso, de acordo com estas diretrizes. Desta forma, para contemplar a constituição destas competências e considerando a autonomia da Escola, o Colegiado deliberou pela permanência como critério para ingresso o Ensino Médio concluído, pois ele tem a finalidade de proporcionar os fundamentos para a educação profissional (ESTES, 2002, p.70-71).

A exigência de conclusão do ensino médio para cursar o Técnico em Enfermagem na ESTES faz parte de um processo em que, ao longo de sua história, questões referentes à faixa etária dos alunos e demora de muitos em concluírem a última etapa da educação básica para recebimento do certificado de habilitação para técnico, com frequência estiveram em foco. A preocupação com as implicações do curso sobre o desenvolvimento psicossocial e afetivo de alunos matriculados em idade inferior a dezoito anos fazia parte do cotidiano escolar, tendo em vista a complexidade das ações que envolvem o cuidar, a morte e o morrer. Mesmo sendo representado por um percentual pequeno em relação ao total de alunos por turma, era frequente, no período de 1989 até o ano 2002, a presença daqueles que possuíam dezesseis ou dezessete anos de idade, como se pode constatar nas tabelas de nº. 13 e nº. 14. Em período anterior a esse (1973 a 1980), foram registrados apenas nove (09) alunos com idade de dezesseis (16) e (17) anos conforme tabela nº.18 (Anexo 7).

Tabela 13 - Faixa etária de alunos ingressantes no Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1989- 1998)

Faixa etária	Frequência										Total
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
15	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	02
16	00	00	00	02	02	03	00	01	02	05	15
17	01	02	01	00	00	00	01	05	01	01	12
18	02	00	01	01	00	03	04	06	04	03	24
19	02	02	02	02	01	01	02	02	01	03	18
20	03	01	00	00	01	02	01	04	04	05	21
21	02	04	00	01	00	00	01	01	03	04	16
22	02	01	00	01	00	03	00	00	03	02	12
23	00	00	01	02	02	00	00	02	01	01	09
24	00	03	00	03	00	00	02	00	01	01	10
25	00	00	01	03	00	02	02	01	01	01	11
26	00	00	00	01	01	01	00	00	00	01	04
27	00	00	01	00	01	01	00	01	00	01	05
28	00	00	02	03	00	01	00	01	00	00	07
29	00	00	00	00	01	01	00	02	02	01	07
30	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01
31	01	01	01	00	01	01	00	01	01	01	08
32	00	00	00	02	00	00	00	00	00	01	03
33	00	00	01	01	01	00	00	01	00	00	04
34	01	02	00	03	00	00	00	02	00	00	08
35	00	00	00	00	02	00	01	00	01	00	04
36	00	00	01	02	00	00	02	00	02	00	07
37	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01
38	00	00	00	00	00	02	00	01	02	00	05
39	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01
40	00	00	00	00	02	00	00	00	00	00	02
41	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01
42	00	01	01	00	00	00	00	00	00	01	03
43	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
44	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
45	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
46	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
47	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
48	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
49	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	14	17	13	27	16	21	17	33	30	34	222

Fonte: Caixa concluintes ESTES/UFU (1989- 2006) Organizada por: STUTZ, B.L. (2009)

Com a aprovação do Colegiado da ESTES pela exigência de conclusão do ensino médio para que o aluno pudesse cursar o Técnico em Enfermagem, essa questão foi solucionada uma vez que, a faixa etária da maioria dos candidatos passou a concentrar-se em idade igual ou superior a 18 anos, fator este apontado em ata, como se atesta a seguir¹³⁴.

¹³⁴ Vale ressaltar que, tentativa anterior da Escola Técnica em exigir idade mínima de 18 anos no ato da matrícula, mesmo que respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 67º, que trata do exercício de atividades realizadas em locais ou situações perigosas e insalubres, foi considerada improcedente, mediante ofício de notificação expedido pela Justiça Federal de Minas Gerais, Subseção Judiciária de Uberlândia, processo nº 2002.38. 03. 001269-2, em resposta

[...], o Colegiado ponderou que a exigência do Ensino Médio concluído, como critério de acesso aos cursos, já contempla, no que diz respeito à idade, a grande maioria dos candidatos/alunos. (ESTES, ata de 13 ago., 2002, p.70-71).

Tabela 14 - Faixa etária de alunos ingressantes no Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU (1999- 2006)

Faixa etária	Frequência								Total
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
15	01	00	00	00	00	00	00	00	01
16	03	00	00	00	00	00	00	00	03
17	04	03	04	02	00	00	01	00	14
18	04	04	04	05	02	03	02	02	26
19	06	05	03	09	03	06	02	08	42
20	02	03	01	06	08	05	09	05	39
21	06	02	02	04	03	02	02	04	25
22	01	03	02	01	04	04	06	06	27
23	07	00	05	00	01	03	01	01	18
24	04	03	03	01	01	04	04	03	23
25	03	01	02	01	01	01	00	01	10
26	04	00	02	02	00	01	01	02	12
27	01	00	01	01	00	01	02	01	07
28	01	03	01	01	00	00	00	02	08
29	03	00	00	00	04	00	01	00	08
30	00	00	00	00	00	00	01	00	01
31	00	01	00	00	00	00	01	00	02
32	00	00	00	00	00	00	01	00	01
33	01	01	00	00	01	00	00	04	07
34	01	00	01	00	00	00	00	01	03
35	00	01	01	00	00	00	01	00	03
36	00	00	02	01	01	00	00	00	04
37	00	01	01	00	01	00	00	00	03
38	00	00	01	00	01	00	00	00	02
39	01	00	00	01	00	00	00	00	02
40	01	00	00	00	00	01	01	00	03
41	01	00	01	00	01	00	00	00	03
42	00	00	00	00	00	00	00	00	00
43	02	01	00	00	00	02	00	00	05
44	00	00	00	00	00	00	00	00	00
45	00	00	00	00	00	01	00	00	01
46	00	00	00	00	00	00	00	00	00
47	00	00	00	00	00	00	00	00	00
48	00	00	00	00	00	00	00	00	00
49	00	00	00	00	01	00	00	00	01
50	00	01	00	00	00	00	00	00	01
51	00	00	00	00	00	00	00	00	00
52	00	00	00	00	00	00	00	00	00
53	00	00	00	01	00	00	00	00	01
54	00	00	00	00	00	00	00	00	00
55	00	00	00	00	00	00	00	00	00
56	00	00	00	00	00	00	00	00	00
57	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Total	57	33	37	36	34	34	36	40	307

Fonte: Fichas de matrícula/Caixa concluintes ESTES/UFU (1989- 2006).

Organizado por: STUTZ, B.L. (2009).

a mandado de segurança individual, impetrado por aluna ingressante com idade inferior a 18 anos.

As discussões em torno da educação profissional sempre foram palco de controvérsias, principalmente em seus momentos mais críticos que dizem respeito à elaboração de leis ou revogação de decretos. Exemplo disso foram os debates travados por intelectuais e políticos no processo que culminou com a revogação do Decreto 2.208/97 por seu substitutivo de nº 5.154 de 23 de julho de 2004. Este, regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9394/96, tendo como principal mudança a articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio, de forma integrada, concomitante ou subsequente. Representa, portanto, uma volta à possibilidade de instituições de ensino médio oferecerem educação profissional com uma mesma matrícula para cada aluno.

Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005), ao analisarem o processo de revogação do referido Decreto e a construção de seu substitutivo, apontam que:

[...], as sucessivas versões da minuta do decreto que recebeu o número 5.154/2004 foram geradas, com uma complexa acumulação de forças, com a participação de entidades da sociedade civil e de intelectuais. O documento é fruto de um conjunto de disputas e, por isso mesmo, é um documento híbrido, com contradições que, para expressar a luta dos setores progressistas envolvidos, precisa ser compreendido nas disputas internas na sociedade, nos estados, nas escolas. Sabemos que a lei não é a realidade, mas a expressão de uma correlação de forças no plano estrutural e conjuntural da sociedade (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005, p.4).

O movimento de discussão em torno dessa mudança envolveu, segundo esses autores, a busca por parte de setores progressistas da sociedade pela formulação de uma política educacional que fosse capaz de romper com o dualismo presente na educação nacional, defendendo o ideário da politecnia, de forma a eliminar a dicotomia existente entre a educação básica e técnica, resgatando-se o princípio da formação humana em sua totalidade. Na visão dos autores acima citados, o conteúdo final do Decreto nº. 5.154/04 sinalizou a persistência de forças conservadoras na manipulação do poder com vistas à manutenção de seus interesses, havendo necessidade de mobilização das instituições sociais diretamente ligadas ao ensino médio para que se

conseguisse o intento aludido. Ou seja, a consolidação de uma formação básica unitária e politécnica, com foco no trabalho, na ciência e na cultura.

Tais discussões deixam evidentes o quanto é longa a caminhada para que se construa no país uma prática educacional que não seja claramente excludente e elitista como nos moldes atuais. A prática efetivada no interior das escolas de educação profissional são o exemplo de como infelizmente ainda vivemos sob a égide de uma sociedade de classes, nos moldes de produção capitalista, que impõe uma formação tecnocrática aos trabalhadores, dificultando, para a maioria que a escolhe, o acesso a níveis de ensino para além dela.

Aqueles que buscam hoje no país a educação profissional, o fazem impulsionados pela necessidade de trabalho, quando possível, imediato, por meio do qual garantam sua sobrevivência. Somam-se a isto, as dificuldades para ingresso no ensino superior decorrentes de uma estrutura educacional que deixa grande parte dos jovens brasileiros fora das universidades públicas. Para muitos, há a alternativa de cursos em instituições privadas de educação superior. Esta acaba sendo também uma opção para aqueles que, não dispendo de recursos financeiros, buscam saídas para manterem-se nesses cursos.

A procura pelos cursos técnicos, no caso o de enfermagem aqui em evidência, não foge a essa realidade. As escolas técnicas acabam por representar um importante papel social à medida que vem atendendo a muitos quanto às suas necessidades de profissionalização para inserção no mercado de trabalho¹³⁵ e com isso, a oportunidade de custearem um curso superior, mesmo sob grande esforço e sacrifício financeiro. Tampouco, essas escolas deixam de ter a técnica e o fazer como prioridade em seu processo de formação.

Contraditoriamente, a ESTES, ao oportunizar a seus egressos crescimento pessoal durante a realização do curso e a inserção no mercado de

¹³⁵ MARTINS (1996), ao traçar o perfil sócio-econômico dos alunos da ESTES/UFU, mostra que 75,14% eram jovens entre 15 a 24 anos, 58,40% possuíam renda familiar de até seis (6) salários mínimos, 68,21% já haviam concluído o ensino médio e 51,43% trabalhavam. Destes, 84,28% recebiam entre meio (1/2) a dois (2) salários mínimos e buscavam ser profissionais bem sucedidos e valorizados.

trabalho, possibilitando-lhes construir suas vidas, como atestam muitos depoimentos desta pesquisa, ao mesmo tempo os tem preparado para uma atuação hierarquicamente organizada nos moldes da sociedade capitalista.

O importante papel da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia na vida de seus egressos e as oportunidades que passaram a ter, a partir da formação nela adquirida, coloca em discussão a relevância da educação profissional para uma parcela da população de jovens e adultos representantes de uma classe social que luta para ter acesso à educação e por meio dela avançarem, cada vez mais, em um mercado altamente seletivo e competitivo. Embora se constate que mesmo entre os trabalhadores incluídos vêm sendo construídas diferenciações, gerando novas categorias de profissionais qualificados em permanente competição, com uma concepção de empregabilidade baseada no esforço individual e em uma flexibilidade enquanto capacidade do indivíduo a adequar-se às mudanças, com perda de direitos e qualidade de vida diante do ritmo intensificado de trabalho, para a maioria dos jovens, a atividade remunerada representa a única possibilidade de cursar o ensino superior, dando continuidade aos estudos (Kuenzer, 2000).

Tais aspectos são corroborados por depoimentos de egressos do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU, para os quais essa modalidade de ensino representou concretamente o meio pelo qual foi possível dar início a construção de um projeto de vida, como se pode ver a seguir.

A minha formação e meu curso são para mim motivo de alegria. Eu me formei e trabalhei nesses trinta e dois anos com uma vontade e uma determinação muito fortes, tenho o maior orgulho do mundo. [...] É o que me deu oportunidade de criar os filhos, de ter os filhos formados e me deu oportunidade para fazer uma graduação. Então, tudo veio a partir da formação do técnico e do trabalho como técnica em enfermagem (Entrevista 1, 2008).

Estava há vinte anos sem estudar. Meu sonho sempre foi fazer uma faculdade. Na época não tinha condição financeira para isso e trabalhava a noite toda. Eu fiz o curso à tarde e às vezes cochilando e com sono. Mas, cada vez que eu arrumava meu material, estudava alguma coisa, via um procedimento diferente e uma técnica nova eu sabia de que era capaz. A Escola Técnica foi minha mãe na enfermagem porque me deu todos os caminhos. Tenho o maior orgulho da Escola e comento com todo mundo que o que aprendi

naquela escola não teve faculdade que me ensinou. Lembro do dia da formatura, em que peguei o certificado, aquilo me deu força para nunca parar. Eu fui terminando o curso técnico e fazendo faculdade (Entrevista 10, 2008).

A verdade é que, instituições escolares de educação profissional nos moldes da ESTES, à despeito de todas as mudanças ocorridas, sempre realizadas com base nas leis e decretos da educação nacional, ao que tudo indica, pelos depoimentos aqui registrados, têm importante papel social no que se refere à preparação para o trabalho, do qual a maioria de seus alunos depende para sua sobrevivência, bem como dar continuidade aos estudos. Para avançar em sua proposta no sentido de contribuir para a formação de cidadãos críticos, capazes de se organizarem inclusive enquanto categoria profissional e reivindicarem melhorias em suas condições de trabalho, uma vez que, viu-se aqui, isso caminha lentamente, é necessária uma real integração dos conteúdos trabalhados, a partir dos quais aspectos sócio-político-econômicos e culturais tornem-se tão importantes quanto as técnicas.

A uma instituição de ensino, se não lhe é possível determinar as regras do mercado, cabe ter, como tarefa, atuar no sentido de proporcionar, além da qualidade técnica, um ambiente educativo que estimule cada vez mais a ampliação do conhecimento para além dela. O estímulo ao envolvimento do alunado nas discussões pertinentes à organização escolar, aos conteúdos tratados em sala de aula, assim como atividades relacionadas ao trabalho via estágios, talvez contribua de forma efetiva para que seus egressos, enquanto profissionais atuantes, participem dos processos decisórios de sua categoria e adquiram um nível de organização tal que conquistem mudanças significativas quanto à sua valorização profissional e condições de trabalho. Condição esta que, quando existente, transforma a vida daqueles que buscam na escola conhecimentos e meios para sua sobrevivência, conforme discursos abaixo:

A Escola significou uma mudança em minha vida. Foi uma virada total. Até então eu não tinha uma profissão, não tinha um emprego fixo, tinha que ficar correndo de um lado para o outro. A situação não era boa. A partir do momento em que entrei na Escola e fiz o curso de

enfermagem minha vida melhorou muito. [...] Eu fui contratado antes de terminar o técnico. Ainda como aluno eu já era funcionário. Terminei o auxiliar em julho de 2001 e em setembro do mesmo ano fui contratado como auxiliar. Terminei o técnico em abril de 2002 [...] Para me manter eu trabalhava em dois serviços, a questão do tempo era bem reduzido e não tinha tempo para estudar. Depois prestei concurso e passei para a UFU, aí pude ficar em um serviço só e voltei a estudar. Melhorou muito, principalmente a qualidade de vida. Às vezes são necessários dois serviços, mas a gente perde muito em qualidade de vida. Depois que fiquei em um serviço só, minha qualidade de vida é outra. Em relação a meu trabalho melhorou bastante (Entrevista 6, 2008).

Eu estava trabalhando à noite no hospital da Faculdade de Medicina, chegava de manhã em casa, dormia um pouquinho e já corria para o outro serviço. [...] Seria bom o salário ser tão gratificante que daria para você ter um trabalho só e não ter doença. [...] Em minha profissão, a Escola Técnica representou um grande esclarecimento científico, porque ela me deixou com confiança para o trabalho. [...] Para minha vida pessoal, ela é que me ajudou a subir a escada e hoje estou bem. Estou realizada, tenho minha casa para morar. Meus filhos que graças a Deus estudaram. [...] só tenho a agradecer. [...] Agora que eu me aposentei foi uma pena. Aposentei e fiquei doente. Um pouco eu acho que foi em função do estresse do serviço. Seria necessário haver mais funcionários para as escalas não ficarem tão pesadas. A gente acaba estressando. O que é normal, mas nem tanto (Entrevista 2, 2008).

Vale ressaltar que, no primeiro discurso acima apresentado, a contratação do egresso por meio de concurso público como técnico em enfermagem, por um salário que lhe deu condições de permanecer em apenas um emprego, acarretou melhoria considerável em sua qualidade de vida e conseqüentemente maior dedicação ao trabalho. Já no segundo depoimento, embora a Escola tenha representado importante papel na vida profissional e pessoal da aluna, a sobrecarga de trabalho e as condições precárias em que ele ocorria, acabaram por causar danos à sua saúde.

Vivemos em uma sociedade em que, segundo Kuenzer (2000), a trajetória educacional e profissional dos jovens é socialmente determinada pela origem de classe e uma nova concepção de educação, sem o dualismo existente entre ensino técnico e propedêutico, só será possível quando o exercício do direito à diferença não se constituir em desigualdade e:

[...], que a decisão de não cursar o nível superior corresponda ao desejo de desempenhar uma função que exija qualificação mais rápida, que seja igualmente valorizada socialmente, propiciando

trabalho e vida digna; isso exigiria que potencialmente existissem vagas para todos que desejassem ingressar no ensino superior (KUENZER, 2000, p. 27).

Nas falas dos egressos é evidente a noção de competência aliada à de empregabilidade e laboralidade. Competência esta que, na visão de todos os entrevistados, está ligada à história da ESTES, dadas as condições físicas e materiais que passou a possuir para realização da prática educacional, considerando-se também sua equipe docente e administrativa, assim como a relação com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

A ESTES para mim representou vitória e uma gratificação muito grande, porque fiquei anos sem estudar e consegui atingir meu objetivo dentro de uma escola que me oferecia tudo para atingi-lo. Ela proporciona ao aluno tanto o curso como o encaminhamento para você atuar na profissão que escolheu. [...] A ESTES é um trator de esteira que vai abrindo caminho. [...] Para mim foi bom porque fui valorizada dentro da minha família. Em minha formação, pude ver que o campo profissional, por eu ter um currículo bom e ter estudado em uma escola que me oferecia todos os recursos para que eu chegasse a ser uma profissional, foi ótimo. Ela significou a porta de entrada para mim. Falo que a ESTES te dá o caminho, mas você tem que saber seguir nele. Ela é a base para nossa profissão. [...] Foi muito gratificante me formar e já atuar na profissão. [...] A diferença entre um aluno da ESTES e de outras escolas é muito grande. Eles não têm a agilidade e o conhecimento que temos. Eles não tiveram o estágio como nós, [...] Eles aprendem mais teoria e a prática aprendem na hora em que chegam lá (Entrevista 8, 2008).

Assim que terminei o curso arrumei emprego em um hospital da rede privada em Uberlândia. Trabalhei na UTI e durante esse tempo em que estava lá fiz uma seleção pela FAEPU. [...] Trabalhei três anos, prestei o concurso da UFU e antes de um ano me chamaram. [...] A gente vê os níveis de profissionais que já passaram pela ESTES. São funcionários exemplares que a gente vê nas clínicas. [...] Quando você se depara com essa realidade do hospital você vê a importância da escola para te dar segurança na atuação em qualquer setor. Em qualquer setor que você for você vai se virar. A ESTES proporcionou isso. A gente vê esses profissionais que ainda não se aposentaram são exemplares, pessoas equilibradas, que oferecem segurança daquilo que aprenderam. [...] O estágio remunerado te dá base para avançar. Quando saí do estágio remunerado já entrei para uma UTI. Dentro de uma UTI o funcionário que chega lá vai ficar um tempo para poder pegar todo o andamento e o contexto hospitalar. Depois fica por conta dele. O aluno tem que estar preparado para isso. Lidar com os conflitos e segurar mesmo. A diferença entre os alunos que vêm das outras escolas para os alunos da ESTES é muito grande. A gente vê a

dificuldade que têm em trabalhar com candidatos que vêm de outros cursos. Não tem como equiparar. O estágio deles é limitado. Já o aluno da ESTES tem que desenvolver. Tudo de errado que tem de acontecer é ali na escola. [...] A Escola prepara bem o aluno. O professor dentro do laboratório já está preparando o aluno, dando-lhe as orientações: aqui você pode, aqui não, as técnicas são assim, nós vamos para ao hospital agora e vocês não tocarão em nada. Vocês só vão avaliar. Isso é importante para o aluno. E o aluno tem que valorizar esse preparo dentro de sala. [...] Essa abordagem que os professores fazem é muito importante. A Escola tem esse campo imenso de estudo (Entrevista 4, 2008).

O conceito de competência aliado à noção de empregabilidade e laborabilidade, implícito nas falas dos egressos, é discutido por Ramos (2002) enquanto um fenômeno que tem um significado não apenas técnico como também político. Isso porque, as reformas dos sistemas de educação profissional associaram-se aos processos de globalização da economia e à crise do emprego, aproximando a educação das tendências produtivas, tendo provocado o enfraquecimento das dimensões conceituais e sociais que envolvem a qualificação, ganhando maior força sua característica experimental, portanto prática.

Se por um lado, a história da ESTES está relacionada à questão da capacitação e colocação do aluno no mercado de trabalho, visando em primeira instância atender às peculiaridades de cada região na qual os cursos acontecem, mesmo porque essa é uma das características implícitas à educação profissional, por outro, é marcada por um processo de construção em que a formação não se atém apenas a uma prática educacional puramente técnica. Há nas falas de seus egressos, ao abordarem a questão das influências da Escola Técnica em sua formação e atuação profissional, indicadores de que a preocupação com aspectos relacionados a seu desenvolvimento intelectual e psicossocial também fazem parte dessa história e são relevantes nesse processo.

A Escola Técnica foi e ainda é, como gerente de enfermagem que sou, uma das escolas de ponta para formação de profissionais na enfermagem. Hoje aqui no hospital quando a gente recebe algum currículo da ESTES normalmente a gente fecha o olho e sabe que é um profissional bem formado. [...] A minha formação profissional é em administração e gerenciamento em enfermagem. Foi fundamental

minha vivência junto a Escola. Ela tem esse perfil de dar a liberdade para você escolher e se posicionar. O que sou hoje profissionalmente devo a ela. [...] Quando falo de qualidade na formação profissional da Escola estou falando pelo nível dos professores. São profissionais de alto nível e que te dão segurança. Quando você vai para o estágio com profissionais desse nível e entra no mercado você sabe o quanto isso irá somar na sua vida. Naquela época a gente não tinha essa visão, depois quando você entra no mercado e vê a força que tem esse profissional e a qualificação dele, você começa a entender a importância disso para você. [...] A Escola avaliava seu rendimento, sua evolução profissional e capacidade. [...] Estou falando de uma coisa de muito tempo atrás. Havia a assistente social e a pedagoga que faziam esse elo com o hospital e a escola, em que você era avaliado semestralmente, para se manter nesse processo. Havia um padrão a ser mantido. [...] O Hospital de Clínicas é apenas um objeto de estudo e campo de trabalho para a Escola. Não adianta você ter um campo de estágio e não ter a formação. Nem sempre quando o aluno tem um campo de estágio bom ele será um bom profissional. [...] Acho que vem da cultura mesmo da Escola, no processo pedagógico, no material pedagógico e o tipo de gestão que é feita. O Hospital de Clínicas complementa a formação e só confirma aquilo que a gente tem dentro da Escola (Entrevista 9, 2008).

Ela trabalha como formar o profissional em conhecimento, técnica e o aspecto psicológico. Ela tenta formar o profissional com todas as características que o mercado de trabalho exige, para o profissional chegar ali capacitado. Tenho visto que o mercado busca profissionais que têm a prática e a teoria, trabalhando juntos agilidade, responsabilidade, dedicação e competência. Tudo isso caminhando junto. Com o tempo você é avaliada tanto por seus colegas como por sua chefia e pelo próprio cliente. Você é avaliada a todo momento, então você tem que estar capacitada mesmo (Entrevista 8, 2008).

Acho que essa vontade que a gente tem de continuar estudando, crescendo e buscando, é o que a ESTES põe no coração de cada um de nós. Desde a primeira aula, na forma como é feito o acolhimento, já se vai trabalhando isso. A ESTES planta a semente bem plantada e ela sempre rega essa semente, com os encontros dos egressos. [...] Não tenho nada a acrescentar, só que a qualidade das aulas continue como são. Sempre trabalhando a humanização e a ética dos nossos profissionais. Porque o mercado está aí selecionando os melhores e não os melhores só em técnica (Entrevista 10, 2008).

Contudo, embora haja na Escola uma atenção voltada para a formação psicossocial dos alunos, possuindo um Setor de Orientação Psicopedagógica¹³⁶, composto por uma pedagoga, uma assistente social e uma psicóloga, assim como professores de conteúdos não específicos da enfermagem em sua matriz curricular, voltados para aspectos sociais, éticos, políticos e econômicos que

¹³⁶ Em 1981 a ESTES passou a contar com uma Supervisora Pedagógica e uma Orientadora Educacional.

envolvem a saúde e o sujeito enquanto cidadão, o espaço que ocupam ainda é pequeno em relação à carga horária destinada aos conteúdos específicos da enfermagem e aulas práticas. Há também que se avaliar os impactos do ensino por competências sobre tais conteúdos já que, com essa mudança, passaram a ser trabalhados em horários diversificados prejudicando muitas vezes sua sequência e conexão com os demais. Isso impõe um desafio maior à equipe de professores para que haja de fato integração entre todos os conteúdos abordados, o que parece, pelo aqui apresentado anteriormente, ainda não se conseguiu diante da dificuldade do corpo docente em colocar em prática um projeto sistemático de trabalho para que isso venha a ser efetivado.

Em se tratando da história da Escola Técnica de Saúde e a inserção de seus egressos no mercado de trabalho, o levantamento para esta pesquisa junto ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia reafirma o papel desta instituição enquanto uma de suas maiores empregadoras. A discussão referente a esse aspecto será a seguir apresentada.

3.5. Trabalho, egressos e sua relação com o Hospital de Clínicas

A expansão do sistema educacional brasileiro, a partir da segunda metade do século XIX, esteve atrelada à promessa da escola como importante meio de integração econômica da sociedade e das pessoas, em uma conjuntura de desenvolvimento capitalista marcado pelo crescimento econômico e pela confiança na conquista do pleno emprego. O processo de escolarização era considerado como fundamental para a formação de capital humano necessário à expansão da economia, da riqueza social e da distribuição de renda. Para isso, o planejamento educacional ocupava papel central nas políticas públicas, assumindo ainda o Estado desempenho decisivo na captação de recursos financeiros e distribuição de verbas ao sistema educacional (Gentili, 2002).

A crise capitalista dos anos 1970 ocasionou uma alteração nesta função econômica atribuída à escola e, conseqüentemente, na natureza das políticas educacionais até então existentes. Os anos 1980 e 1990 foram marcados por uma ruptura das condições sociais, políticas e econômicas que sustentavam essa visão de educação, ocasionando uma transformação nos discursos oficiais passando estes de uma lógica de caráter coletivo para outra, com ênfase nas capacidades e competências individuais adquiridas por meio da escola, em que a busca por qualificação no mercado educacional tornariam aqueles que o procuram aptos a competirem por melhores posições na luta pelo trabalho em uma realidade contrária à do pleno emprego. A competitividade em um mercado de trabalho cada vez mais restrito passaria a estar atrelada ao desempenho e esforço individual, ganhando espaço a promessa de empregabilidade, como afirma Gentili:

Morta definitivamente a promessa do pleno emprego, restará ao indivíduo (e não ao Estado, às instâncias de planejamento ou empresas) definir suas próprias opções, suas próprias escolhas que permitam (ou não) conquistar uma posição mais competitiva no mercado de trabalho. A desintegração da promessa integradora deixará lugar à difusão de uma nova promessa, agora sim, de caráter estritamente privado: a promessa da empregabilidade (GENTILI, 2002, P. 51).

Assim, o conceito de empregabilidade passa a fazer parte do universo da educação, sendo esta vista como um investimento em capital humano individual, no qual a possibilidade de o sujeito ocupar determinado posto no mercado de trabalho depende de seu investimento na aquisição de saberes e práticas que o tornem potencialmente mais competitivo. Contudo, não necessariamente isto o tornará um futuro assalariado, visto que o aumento de suas condições de empregabilidade não garante sua inserção no mercado. Isto porque, segundo o autor acima citado, tem se visto que pode haver crescimento mesmo diante de elevadas taxas de desemprego e inúmeros excluídos dos benefícios econômicos existentes. Apesar do investimento dos indivíduos em sua formação intelectual e cultural, com aumento de suas condições de empregabilidade, haverá aqueles que continuarão fora do mercado de trabalho ou atuarão em condições precarizantes. Em nosso atual modelo de

desenvolvimento, baseado na desigualdade, a educação por si só nunca foi, tampouco será, suficiente para garantir a sobrevivência e qualidade de vida à população.

A Escola Técnica de Saúde surgiu nesse cenário, em que o país passa por esse processo de transformação e a educação sob a influência das forças produtivas chega aos anos 1990 imbricada da noção de empregabilidade. Tal noção encontra-se presente na voz de seus interlocutores, os professores e egressos:

O mercado está bem competitivo, tem muitos profissionais. Isso não me preocupa muito. Quando fui fazer faculdade, as pessoas diziam: Você está doido, está cheio de gente formada e desempregada. Você vai passar quatro anos estudando para às vezes não arrumar serviço? Não é algo que me preocupa muito porque acho que o que importa é o preparo da pessoa. Vaga sempre surge e mais cedo ou mais tarde algum lugar vai precisar de alguém e eu estando preparado, [...] Acho que o pessoal se preocupa muito mais com o serviço após o curso do que com a própria formação. Às vezes o que fica a desejar nessa formação é que irá atrapalhá-lo a arrumar serviço depois (Entrevista 6, 2008).

Não acho que o mercado está saturado. Está saturado para aquele profissional que se acomodou. Para aquele que continua buscando o mercado não satura. A enfermagem está caminhando e caminhando muito. Quem faz um curso de enfermagem não pode parar nunca. Esse profissional que tem um diploma, não interessa se de auxiliar, técnico ou enfermeiro, se ele parar o mercado o tira. Ele sai do mercado (Entrevista 10, 2008).

Dessa forma, pode-se afirmar, pelo até aqui exposto que, a prática educativa da ESTES se articula aos interesses do mercado mas também aos de seu alunado à medida que, nos depoimentos destes, reafirmam a satisfação com sua formação e os resultados percebidos em seu desempenho profissional. Por outro lado, sofrem com a discriminação identificada ao longo dos anos, acentuada pela perda de espaço no que se refere à tomada de decisões no âmbito de suas funções, na medida em que o contingente de profissionais em enfermagem no município foi sendo ampliado pela oferta de cursos de nível superior. Com isto, seu papel tem-se concentrado cada vez mais no fazer, enquanto reflexos do dualismo existente no processo educacional brasileiro e da divisão social do trabalho, sendo as profissões técnicas de nível médio

consideradas hierarquicamente inferiores, exatamente por conta da histórica separação entre o conhecimento técnico e propedêutico.

O aluno egresso da ESTES, em decorrência da formação teórica recebida na instituição, considerada por eles de qualidade, ainda que tenha uma carga horária reduzida de disciplinas não específicas da enfermagem, a qual, dá sustentação ao seu aprendizado prático e à interação no ambiente de trabalho, é valorizado pelo mercado. Valorização esta que lhe proporciona maiores chances de acesso ao emprego e permanência nele, no mundo precarizado do trabalho em saúde. Percebe-se, pelos depoimentos de egressos, que a visão de empregabilidade, baseada na competência individual e capacidade do sujeito de constante atualização exigida pelo mercado, colocam-nos contraditoriamente como parceiros do capital na reificação de sua própria exploração.

Sobre este aspecto, Noronha (2002), ao discutir as políticas neoliberais, conhecimento e educação, aborda o conceito de empregabilidade no contexto da reestruturação capitalista cuja lógica converte a concorrência e busca por produtividade em um processo que acaba por gerar a precarização do trabalho. A reestruturação produtiva e a globalização da economia, com incorporação de modo acelerado e intenso da ciência e da tecnologia, em decorrência da forma de organização da produção e da sociedade no atual contexto histórico, demanda um novo tipo de educação, retomando a tese do individualismo liberal, recolocando o fracasso ou o sucesso como algo unicamente de responsabilidade do indivíduo que, por esse motivo necessita estar com frequência “se qualificando e adquirindo competências cognitivas e habilidades flexíveis (vantagens competitivas), para responder adequadamente às demandas aceleradas postas pela atual forma de acumulação do capital”. (Noronha , 2002, p.70).

No cotidiano da enfermagem, o fator acima abordado pode ser percebido sem grande esforço, em situações nas quais se constata essa precarização do trabalho com reflexos imediatos na qualidade do cuidado prestado e sobre aquele que o executa. Por um lado, as políticas de saúde reiteram a necessidade da prestação de um serviço de qualidade à população em um ambiente de trabalho baseado na cooperação, na humanização e na valorização do trabalhador, contudo, as formas de contratação de recursos humanos nos têm mostrado quão contraditório isso em realidade se apresenta.

Na época, o que se dizia, porque não havia tanto curso como hoje, é que faltava profissional. De fato, eu não tive que correr atrás em outros locais. Quando terminei o curso continuei no hospital como contratada. Uma coisa que pesou é pagar como eles pagam. Eu acho muito puxado pagar como eles pagam. Porque no contrato de três meses, que você já é um profissional cadastrado no COREN, já tem seu número, você trabalha aqueles três meses ganhando como estagiário. [...] O salário era quinhentos e poucos, mas na hora de receber recebia trezentos e poucos reais. Era o mesmo valor que o estagiário remunerado recebia. Os três meses, que eu esqueci o nome que eles dão, você faz uma prova também mas não assina carteira, mas você está trabalhando normal e já é formado. [...] Eu fiz duas provas. [...] Tem pessoas que fazem e às vezes não passam, aí vai renovando aquele contrato a cada três meses. Não tem vínculo. É muito difícil a pessoa passar por isso, ganhando trezentos e pouco reais por mês e trabalhando normal igual a todo mundo. [...] Eu tenho um negócio comigo, se eu fui contratada para fazer isso, trabalhar de tal hora a tal hora e aceitei o contrato, então é isso que vou fazer. Se você não trabalhar isso na mente, você entra em parafuso. Eu fazia trinta e seis horas semanais. Todos os dias à tarde, com uma folga semanal, que variava entre uma vez por mês no domingo, ou no sábado, ou na terça. Havia um revezamento. Como você faz o que gosta você não sente. A gente só sente no momento em que acontece algo como aconteceu com minha coluna. Aí a dor é tão violenta que você não consegue trabalhar com dor. [...] Tudo é muito corrido. Penso que deveria haver mais pessoas para atuarem nessa área. Não só o tantinho que havia. Hoje eu não sei como é que está, mas quando eu estava trabalhando tinha muito pouca gente para fazer muito serviço. Então, não tinha como você humanizar. [...] Antes o mercado exigia alguém que agisse. Hoje, você tem que agir e humanizar. Tem que trabalhar também esta questão (Entrevista 7, 2008).

Nas palavras de Kosik (1989), o trabalho enquanto resultado do agir humano sob pressão da necessidade ou obrigação social, assegura a existência do indivíduo. Enquanto um processo no qual se opera uma mediação dialética, o trabalho, por superar o nível da atividade instintiva, transforma aquilo que é dado natural, adaptando-o às exigências humanas. Sendo a mediação dialética uma metamorfose no qual se cria o novo, é origem do qualitativamente novo. Essa característica pode ser percebida na ação dos profissionais aqui em evidência, em específico no processo de formação do aluno do curso técnico em enfermagem, quando este, em contato com o mundo do trabalho, vivencia uma recíproca transformação, constatada no depoimento a seguir:

Começamos o estágio remunerado e para mim ele foi muito importante, pois me deu forças para terminar o curso. A todo o momento durante o curso íamos crescendo. Pessoalmente foi um desafio, porque após muitos anos sem estudar, concorrendo com muitos, um curso totalmente técnico e tendo que lidar com doentes, havia muita expectativa de como seria. [...] Quando a gente é inserido no hospital você vê outra realidade. [...] A escola te mostra tudo perfeito, as técnicas, a ética. Quando você entra no mundo, na realidade, você sai do sonho. [...] Aí você já começa a vivenciar outro mundo e a poder equilibrar com aquilo que você estava vendo em sala de aula. [...] Há uma realidade a ser vivida, mas você também não pode perder o sonho. Qual seria esse sonho? Dar o melhor de si e procurar sempre manter um padrão ético e transmitir segurança naquilo que está fazendo. O meio externo concorre para que isso às vezes não ocorra. Você chega lá novinho, preparado e de repente a coisa não é bem assim: Aqui é diferente, aqui você vai agir dessa forma, nem tudo que fala é assim. Então você começa a entrar em conflito. Depois você começa a equilibrar-se (Entrevista 4, 2008).

Esse movimento dialético presente no cotidiano, na maioria das vezes deixa de ser percebido e “socializado” entre todos aqueles que fazem parte do processo de formação de uma instituição escolar. O aluno ao entrar em contato com o mundo do trabalho o transforma e ao mesmo tempo é por ele transformado, ocupando a escola importante papel na mediação dos conflitos daí resultantes. Contudo, esta é uma tarefa cada vez mais difícil de ser colocada em prática dadas as condições efetivas em que os conhecimentos são trabalhados, diante das limitações concretas impostas pela reforma educacional.

A estruturação de currículos “flexibilizados”¹³⁷, adaptados à “competências” polivalentes, demandadas pelo mercado, supostamente geradoras da empregabilidade, ao que parece tem resultado em um aligeiramento do processo de formação, tornado-se um entrave à compreensão da realidade e ao desenvolvimento de uma ação transformadora. Percebe-se claramente na história da educação, permeada por avanços e retrocessos, as dificuldades em executar um projeto educacional que dê conta de estimular e desenvolver o pensamento crítico na forma abordada por Kosik (1989):

A dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a “coisa em si” e sistematicamente se pergunta como é possível chegar à compreensão da realidade. Por isso, é o oposto da sistematização doutrinária ou da romantização das representações comuns. O pensamento que quer conhecer adequadamente a realidade, que não se contenta com os esquemas abstratos da própria realidade, nem com suas simples e também abstratas representações, tem de *destruir* a aparente independência do mundo dos contatos imediatos de cada dia (KOSIK, 1989, p.15- 16).

O homem, segundo Gramsci (1981), entra em relações com a natureza ativamente por meio do trabalho e da técnica, sendo esta entendida não apenas como o conjunto de noções científicas, mas também os instrumentos “mentais”, ou seja, os conhecimentos filosóficos existentes. Tais relações, uma vez ativas e conscientes, não são mecânicas e seu grau de inteligibilidade está atrelada ao homem individual, sendo possível dizer que, “cada um transforma-se a si mesmo, se modifica, na medida em que transforma e modifica todo o conjunto de relações do qual ele é o ponto central” (p.40).

A percepção dessa relação dialética que envolve o agir humano fica comprometida, até mesmo difícil de ser exercitada, frente ao imediatismo e a rapidez com que são marcadas as diretrizes curriculares para a educação profissional de nível médio, definindo modularização dos cursos, com a elaboração de currículos a partir de competências. O Parecer CNE/CEB N° 16/99 ao tratar de tais diretrizes afirma que:

¹³⁷ FRIGOTTO, Gaudêncio. 1999, p.11

Não se concebe, atualmente, a educação profissional como simples instrumento de política assistencialista ou linear ajustamento às demandas do mercado de trabalho, mas sim como importante estratégia para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Impõe-se a superação do enfoque tradicional da formação profissional, baseado apenas na preparação para a execução de um determinado conjunto de tarefas. A educação profissional requer, além do domínio operacional de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões (BRASIL, 1999, p.4).

A citação acima, se avaliada em sua amplitude, requer uma organização e uma estruturação escolar para além do que tem sido realmente realizado no cotidiano das escolas de educação profissional, incluindo-se aí a ESTES, a despeito dos avanços por ela vivenciados, uma vez que, de acordo com depoimento aqui apresentado anteriormente, esta instituição ainda não construiu efetivamente a articulação necessária entre seu corpo docente e comunidade escolar como um todo para o desenvolvimento de uma ação pedagógica de tamanha envergadura. Parece ter ocorrido muito mais uma adaptação do currículo ao novo modelo proposto pelos Parâmetros Curriculares do que uma reestruturação que possibilite a superação real das diferenças mediante uma política de igualdade de fato e não apenas aquelas descritas em documentos oficiais do Estado, os quais em função do distanciamento entre seu conteúdo e aquilo que é concretamente realizado no plano político-educacional, acabam tornado-se *letra morta*¹³⁸.

Na história da ESTES, um percentual significativo de seus egressos tem sua inserção no mercado de trabalho via contratação pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, quer seja por aprovação em concurso público ou contratação por processo seletivo da FAEPU (Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia). Pode-se afirmar, pelos dados aqui construídos, que essa escola ainda mantém um forte elo com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, sendo responsável pela

¹³⁸ MARX, Karl. 1980, p. 316.

formação de grande parte de seus trabalhadores de nível médio na área de enfermagem.

As tabelas a seguir comprovam tal afirmação, mostrando que a média de contratação dos egressos da ESTES pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, por turma, após conclusão do curso, no período de 1994 a 2006, foi de 47,7% (tabela nº. 15). Entre o quantitativo geral de funcionários da área de enfermagem deste hospital, foram identificados os egressos contratados, totalizando uma taxa de 34,02 % (tabela nº. 16) entre auxiliares, técnicos e enfermeiros. Estes últimos correspondem àqueles egressos contratados para atuarem no Hospital de Clínicas e que concluíram o curso de graduação em enfermagem até 2006, após cursarem o técnico.

Tabela 15 -Egressos da ESTES/UFU contratados para atuarem no Hospital de Clínicas/UFU (1994 a 2006)- Referenciais correspondentes a um total de 40 alunos por turma.

Ano	Auxiliar	Técnico	Enfermeiro	Total	%
1994	10	08	03	21	52,5
1995	07	10	02	19	47,5
1996	00	10	01	11	27,5
1997	02	16	00	18	45,0
1998	00	10	00	10	25,0
1999	06	14	01	21	52,5
2000	09	15	00	24	60,0
2001	12	04	01	17	42,5
2002	01	14	01	16	40,0
2003	02	13	00	15	37,5
2004	01	13	00	14	35,0
2005	00	24	00	24	60,0
2006	00	19	00	19	47,5
Total	50	170	09	229	47,7

Fonte: Persomapa ESTES/UFU Org: STUTZ, B. L. (2009).

Tabela 16– Egressos da ESTES/UFU contratados para atuarem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG - 2008.

<i>Ano</i>	<i>Função</i>	<i>Funcionários Contratados</i>	<i>Egressos ESTES</i>	<i>%</i>
2008	<i>Auxiliar em Enfermagem</i>	437	106	24,25
	<i>Técnico em Enfermagem</i>	632	307	48,57
	<i>Enfermeiro</i>	180	12	6,66
Total		1249	425	34,02

Fonte: Relação de funcionários da área de enfermagem contratados pela UFU e FAEPU, atuantes no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (2008). Cedida pela Gerência de Recursos Humanos- Hospital de Clínicas/UFU.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

Os dados acima apresentados, além de confirmar a forte participação da Escola Técnica de Saúde na formação de profissionais de nível médio em enfermagem para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, confirmam também a tendência aqui anteriormente abordada da crescente contratação desses profissionais como técnicos, embora a presença dos auxiliares ainda seja bastante expressiva.

Considerando os dados construídos na presente pesquisa sobre egressos do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES e sua contratação para atuarem no HC da UFU, a despeito do não levantamento daqueles que atuam na rede privada e municipal de saúde, como em outros municípios, e da dura realidade enfrentada nos dias atuais pela busca por emprego, pode-se dizer seguramente que esse curso ainda proporciona aos que por ele optam oportunidades concretas de trabalho.

A análise da tabela nº. 15, referente a contratações de egressos no período de 1994 a 2006, nos mostra que à diferença dos dados apresentados no Capítulo II, nos anos 1970 e 1980, o número daqueles contratados como técnicos em enfermagem pelo Hospital de Clínicas deu um salto substancial, correspondendo a 74,23% sobre o total apresentado. Fator este também confirmado pela tabela nº. 16, em que o número de técnicos contratados corresponde a 50,60% sobre o total de funcionários da área de enfermagem e os

auxiliares a 34,98% . Quando confrontados com dados apresentados por Bagnato e colaboradores (2007), ao discutirem o ensino médio e a educação profissionalizante em enfermagem, o índice de técnicos contratados pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é superior à média existente nos Estados brasileiros, sendo inversamente proporcional aos índices apresentados por esses autores referentes ao ano de 2005, de acordo com o que se segue:

[...], dados do mercado de trabalho em enfermagem, indicam que no ano de 2005, 57,7% destes trabalhadores são auxiliares, representando a maior força de trabalho em todos os Estados, e que os mesmos estão inseridos no setor público, explicitando uma disposição pela contratação de mão de obra mais barata; enquanto que os técnicos, que são em menor número representam 26,0% e se concentram na área hospitalar (BAGNATO et al., 2007, p.284).

Embora se constate haver, no caso do Hospital de Clínicas, maior contratação de técnicos do que auxiliares, estes ainda são em número expressivo. Sinalizando uma disposição dessa instituição por contratação de pessoal com maior qualificação, os números mostram, por outro lado, a existência de significativa absorção de mão-de-obra mais barata, não contradizendo a discussão apresentada pelos autores acima citados. Tal fato pode ser também confirmado ao observar-se o quadro de funcionários da área de enfermagem existentes no município de Uberlândia, admitidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Fundação Maçônica Manoel dos Santos. De acordo com dados fornecidos por essas instituições em dezembro de 2008 (Tabela nº. 17), o número de auxiliares em enfermagem é expressivo em ambas, especialmente na primeira, correspondendo a 78,14% sobre o total de seus funcionários nessa área. Como se pode constatar na tabela abaixo, o número de técnicos em enfermagem lotados na Fundação Maçônica (311) corresponde a 55,14% sobre seu total, superando o quantitativo de auxiliares (138), os quais correspondem a 24,46%. Porém, ao analisarmos a somatória dos profissionais existentes nas duas instituições, constata-se que há uma pequena diferença entre o número de auxiliares e técnicos, correspondente a 7,41%. Entre os 715 profissionais em enfermagem contratados 260 são auxiliares e 313 técnicos.

Tabela 17 - Funcionários da área de Enfermagem contratados pela Fundação Maçônica Manoel dos Santos e Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG- 2008.

Cargo	Fundação Maçônica	Secretaria de Saúde	Total
Auxiliar	138	122	260
Técnico	311	02	313
Enfermeiro	115	27	142
Total	564	151	715

Fontes: Fundação Maçônica Manoel dos Santos e Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG.

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).

A observação do quadro de trabalhadores na área de enfermagem tanto do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia quanto da Fundação Maçônica e Secretaria Municipal de Saúde possibilita verificar que o número de profissionais de nível médio excede em muito aos de nível superior e embora haja o incentivo à constante qualificação com base no conceito de empregabilidade, marca do pensamento político-educacional na atualidade, as vagas existentes no mercado de trabalho são ainda nitidamente maiores para categorias com menor salário. Assim, pode-se dizer que:

[...], há demandas diferenciadas, e desiguais, de qualificação de trabalhadores; contudo, os arranjos são definidos pelo consumo da força de trabalho necessário, e não a partir da qualificação. O foco não é a qualificação em si, mas como ela se situa em dada cadeia produtiva, com o que ela se relativiza. [...] O que determina a inclusão na cadeia, portanto, não é a presença ou ausência de qualificação, mas as demandas do processo produtivo que combinam diferentes necessidades de ocupação da força de trabalho, [...] (KUENZER, 2007, P. 494).

Essa realidade, evidenciada na fala a seguir, contribui para a procura pelo curso técnico em enfermagem e o baixo índice de evasão apresentado a partir da segunda metade dos anos 1990.

Ouçó falar que quem chega à universidade é um privilegiado, em função de seu esforço individual. Em conseqüência de seu sucesso pessoal. Aí fico pensando que essa idéia de educação é equivocada, porque a gente vê que todo aluno que vem para o curso técnico gostaria e quer fazer um curso superior. Ele faz o técnico porque precisa trabalhar rápido e de dinheiro para sobreviver. Se vier fazer o curso técnico aqui ele poderá às vezes pagar um curso superior depois. [...] O curso técnico representa uma possibilidade de avançar.

[...] Hoje ele faz um ensino supletivo correndo para matricular-se no técnico, pois tem que ter o ensino médio concluído. Ele tem que se qualificar para o mercado então vem fazer o técnico. [...] Porém, o curso técnico de enfermagem tem um diferencial. Ele não tem tanta evasão. O pessoal realmente vai para o mercado de trabalho. No curso superior de enfermagem ninguém está conseguindo emprego. O pessoal faz o curso técnico, arruma emprego e com o dinheiro vai pagando o curso superior (Entrevista 13, 2009).

Nesse universo, a história da ESTES é permeada também pela realidade enfrentada por seus egressos enquanto profissionais na área da saúde, cujo desempenho, condições de trabalho e salários são delineados pelas políticas econômicas, sociais e educacionais vigentes. A regulação da cidadania a partir da hierarquização ocupacional é constituída legalmente pela regulamentação das diferenças entre as distintas forças de trabalho, por meio de leis provenientes do Estado, as quais definem também os requisitos educacionais para o desempenho das funções e níveis salariais (Machado, 1989).

Ao analisarmos a questão salarial, percebe-se que a diferença de remuneração existente entre os profissionais da área de enfermagem em uma mesma instituição, como no caso do Hospital de Clínicas da UFU é reflexo das políticas mencionadas, ocasionando desgastes muitas vezes tardiamente sentidos por aqueles que trabalham. O quadro de funcionários da área de enfermagem desse hospital é composto por trabalhadores contratados pela Universidade Federal de Uberlândia e pela FAEPU (Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia) em que, aqueles ligados a essa primeira instituição recebem um salário superior aos da segunda, para desempenho das mesmas funções. Enquanto auxiliares de enfermagem contratados pela UFU recebem salários com variações entre R\$ 1.227,16 a R\$ 1.943,48 por uma jornada de quarenta horas, aqueles de mesma categoria contratados pela FAEPU recebem salário no valor de R\$ 671,13, por uma jornada de trinta e seis horas, conforme dados fornecidos por essas instituições¹³⁹. Em relação ao técnico em enfermagem os contratados pela UFU recebem salários que variam entre R\$

¹³⁹ Pela moeda atual, o valor do salário mínimo é de R\$ 465,00. Portanto, R\$ 1.227,16 correspondem a 2,639 salários mínimos e R\$ 1.943,48 a 4,179 salários mínimos.

1.364,53 a 2.489,42 e os da FAEPU R\$696,09. Vale ressaltar que as duas categorias profissionais contratadas pela FAEPU recebem, além do valor citado, um adicional de insalubridade de 20% sobre o salário mínimo. As remunerações pagas pela Fundação equivalem aos valores daquelas ligadas à administração municipal em Uberlândia e à rede privada¹⁴⁰.

De acordo com depoimentos de egressos, a diferença salarial existente entre as instituições citadas e a Universidade Federal de Uberlândia, cujo ingresso ocorre por meio de concurso público, permitiu a muitos dos contratados por esta instituição dedicarem-se apenas a um trabalho, resultando em melhoria de sua qualidade de vida e nos serviços por eles prestados, uma vez que salários menores os obrigavam a atuarem em outros locais simultaneamente para complementação de renda, como se pode constatar a seguir.

Veio o concurso, passei e já no terceiro mês recebi benefícios. Com isso, passei a receber um salário líquido em torno de mil e quinhentos reais. Como técnico isso para mim foi muito gratificante. É como se fosse um presente. Você está qualificado profissionalmente e ser reconhecido através do salário é gratificante. Você se dedica mais. A gente não pode ficar acomodado. Assim que entrei para a Universidade já entrei em um curso superior. Eu e um grupo de colegas decidimos fazer o curso superior para melhorar. [...] Há diferenças entre funcionários da UFU e FAEPU. Esta não dá a recompensa financeira para o funcionário que faz um curso e apresenta certificado (Entrevista 4, 2009).

Tal depoimento reflete uma política econômica marcada por baixos salários, em que aqueles que obtêm melhor remuneração passam a ser exceção e não a regra. Enquanto salários um pouco maiores possibilitam ao profissional dedicar-se mais a sua função e melhoria em sua qualidade de vida, a certificação não é garantia de acréscimos nos vencimentos. Reflete também o

¹⁴⁰ Os técnicos e auxiliares em enfermagem contratados pela Fundação Maçônica Manoel dos Santos, que prestam serviços na rede municipal de saúde, possuem salários no valor de R\$ 630,30 e R\$ 528,47 respectivamente. Os auxiliares em enfermagem que atuam no Programa Saúde da Família possuem salários no valor de R\$ 683,75. Os técnicos e auxiliares contratados pela Secretaria Municipal de Saúde recebem respectivamente R\$ 798,63 e R\$ 491,81. Na rede privada, segundo um dos egressos entrevistados, enfermeiro responsável pelo setor de enfermagem de um hospital da cidade, os técnicos possuíam em média um piso salarial entre R\$ 700,00 a R\$ 900,00 e um enfermeiro entre R\$ 1.700,00 a R\$ 2.300,00.

constante investimento do sujeito na própria formação, como resultado de uma política educacional desencadeada a partir dos anos 1990, cuja marca passou a ser uma maior preocupação com a expansão da oferta de educação básica, visando à inserção de jovens e adultos na sociedade e no mercado de trabalho. Para Noronha (2002), tal fato, influenciado pelo projeto “Educação para todos”, elaborado a partir da Conferência Mundial sobre a Educação para Todos em Jomtien¹⁴¹, embora parecesse conduzir a uma educação emancipadora dos povos pobres no mundo, refletia na verdade uma política a partir da qual a universalização do ensino público e de direitos básicos em todos os níveis era inexistente. Tratando-se da educação, segundo essa autora, o que se pretendia na verdade, era oferecer uma “cesta básica”¹⁴² de educação rudimentar, por meio da qual os indivíduos obteriam as condições mínimas necessárias a participarem do mercado. Esse investimento no indivíduo, resultante de uma abordagem economicista, torná-los-ia mais competitivos, produtivos e eficientes, necessitando permanentemente desenvolver-se, de preferência usando seus poucos recursos, criatividade e estratégias de sobrevivência autosustentada.

Desse modo, a empregabilidade passa a ser a marca dos “novos” tempos engendrando um tipo de trabalhador e de formação que passaram a comandar as práticas educacionais das escolas de ensino técnico de nível médio, cenário este no qual a ESTES veio sendo construída.

3.6. A Escola Técnica de Saúde e a criação do Curso Superior de Enfermagem

O final dos anos 1990 representou, para além da discussão até aqui desenvolvida, um momento importante na história da Escola Técnica de Saúde

¹⁴¹ A Conferência de Jomtien, na Tailândia, realizada em março de 1990, foi patrocinada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e Banco Mundial.

¹⁴² NORONHA, 2002, p.86.

enquanto uma unidade educacional integrante da Universidade Federal de Uberlândia por sua participação efetiva na criação e desenvolvimento do curso de graduação em enfermagem desta instituição. Fato este que não pode deixar de ser registrado, considerando-se que em sua trajetória essa Escola foi confundida inúmeras vezes com o curso de graduação em enfermagem, como atesta um dos professores entrevistados nesta pesquisa.

A Escola sempre foi respeitada [...] O curso de graduação é confundido com o curso técnico em enfermagem. Há muita confusão em decorrência desse respeito que a escola adquiriu. [...], a Escola Técnica tem seu posicionamento, seu espaço físico, sua área física, mesmo que limitada, porque era para ter tudo isso aqui hoje, ela é extremamente enriquecedora. Antigamente era só o curso técnico em enfermagem, depois da criação de novos cursos ela passou a ter mais autonomia. A graduação aproveita o espaço da Escola Técnica para movimentação da parte prática do curso em enfermagem (Entrevista 11, 2008).

A ligação da Escola Técnica com o curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia teve início no ano de 1991 quando foram dados os primeiros passos para sua criação, gerando um processo que viria a ser concluído sete anos mais tarde, em 1998.

O primeiro projeto para instalação do curso superior de enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia foi elaborado sob a coordenação da então diretora da Escola Técnica de Saúde, Ivone Melgaço Barbosa Marques, conforme depoimento gravado de Faleiros.

A ESTES teve uma participação muito grande na criação deste curso. A Universidade foi criada em centros. [...] A Escola Técnica foi criada em função do hospital. Não que nós não pensássemos em criar o curso superior. Em determinado momento a comunidade e hospitais solicitaram um curso superior de enfermagem. Como existia uma escola técnica, a solicitação da criação desse curso foi para ela. A Escola se sentiu no compromisso de montar esse processo, já que estava inserida na Universidade, ciente de que ela trabalharia na construção do curso superior, sabendo que, naquele momento não teria condições desse curso ficar ligado a ela, por ser uma escola técnica de nível médio. Hoje até poderia, mas naquele momento não havia condições para isto. [...] O primeiro projeto do curso superior

saiu, portanto, da ESTES. Este projeto ficou pronto e foi encaminhado ao CEBIM¹⁴³. Na primeira avaliação foi colocado um parecer negativo, cuja justificativa referia-se a uma distância mínima para ter outro curso superior e em Uberaba já havia um (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

O envolvimento efetivo da ESTES na criação do curso superior de enfermagem, cedendo, inclusive, espaço em seu laboratório e alguns de seus professores como colaboradores na realização das aulas em seus primeiros anos de funcionamento, causou a equivocada idéia da comunidade local de que esta escola possuía tal curso e seria responsável também pela formação de enfermeiros. Soma-se a isto, o fato de, após a inauguração do curso de graduação, a partir de 1999¹⁴⁴, quando se deu início à primeira turma, ter sido nomeada como sua coordenadora, pelo reitor da Universidade, a diretora da Escola Técnica em exercício, a enfermeira Eneida de Mattos Faleiros.

Como o curso superior iniciou aqui, [...] tendo como coordenadora a Diretora da Escola Técnica, ficou muita coisa ligada e as pessoas pensaram que ele era da Escola Técnica. Inclusive para montar o curso superior teve que haver o compromisso de alguns departamentos que se dispuseram a oferecer disciplinas e a ESTES se comprometeu a emprestar o laboratório de enfermagem para esse curso. [...] Esse projeto ficou adormecido de 1991 até 1998, quando foi aprovado, dando início à primeira turma em 1999. [...] Quando o CONSUN¹⁴⁵ aprovou o curso precisava-se de um coordenador. Como eu já havia participado desde o início e já era diretora, houve vários fatores que me levaram a aceitar a coordenação. Primeiro porque era um querer de muitos anos. Desde o curso de atendente eu sempre estive presente na questão da enfermagem em Uberlândia. Segundo, precisava ter uma função gratificada e não havia, porque em um curso que está sendo criado isto é inexistente. Como eu já possuía uma função como diretora da ESTES e já possuía um salário, isso não seria necessário. Terceiro, pressupõe-se que, um curso deva ser coordenado por um docente. O curso não tinha docente. Fui uma pessoa ativa desde o princípio e participava das discussões do Conselho. Acho que por essas questões e pela confiança existente, o Reitor me nomeou como coordenadora. Como não havia sala a Escola passou a ser o espaço também do curso superior de enfermagem. A secretaria do curso, com a contratação de um funcionário específico para esta função e a coordenação, passaram a ser na ESTES (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

¹⁴³ Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia.

¹⁴⁴ O projeto para criação do curso de graduação em enfermagem da UFU foi aprovado em 1998, dando início à primeira turma em 1999.

¹⁴⁵ CONSUN (Conselho Universitário).

A maioria dos professores da ESTES ministrou aulas no curso superior de enfermagem como colaboradores até que a Universidade pudesse estruturá-lo, de forma a possuir identidade própria, com local e equipe de professores contratados especificamente para ele. Nos primeiros quatro anos, a ESTES manteve essa ligação direta com o curso de graduação, período após o qual, a diretora da Escola Técnica deixou a coordenação, passando esta a ser assumida por professores do referido curso, inseridos na carreira de magistério do ensino superior. Contudo, em decorrência da falta de espaço e de laboratório próprio para o desenvolvimento das aulas, a ESTES continuou compartilhando sua estrutura física e material com esse curso.

Nesse primeiro momento, quase todos os professores da ESTES deram aulas no curso superior como colaboradores. Após um ano de funcionamento, houve a transferência da primeira professora do curso para cá e contratações de professores substitutos, que auxiliaram muito na construção do curso superior. Houve também a contratação de professores efetivos por meio de concurso. Nesse período, a Universidade também estava passando por uma transição e estava em estudo para a transformação de Unidades Acadêmicas e aqueles cursos que não possuíam condições para serem Unidades Acadêmicas teriam que ser ligados a alguma Unidade. O curso superior de Enfermagem não possuía ainda os requisitos para ser uma Unidade Acadêmica e passou a estar ligado à FAMED¹⁴⁶. A partir daí o curso passou a participar de todas as decisões. Só conseguimos montar um colegiado depois de dois anos após sua criação. Nós não conseguíamos formar um colegiado devido à sua indefinição. Com a inserção na FAMED isso já foi possível. Ao final do quarto ano, poderia assumir a coordenação quem era da carreira. Como já havia professor efetivo eu deixei a coordenação. [...] Ainda existe um espaço aqui que eles utilizam, [...]. Ainda há alguns de nossos professores que atuam como colaboradores, porém, essa participação ocorre além de suas atividades aqui na Escola (FALEIROS, entrevista gravada, 2009).

Embrião, portanto, do Curso Superior de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, a Escola Técnica de Saúde reafirma sua importante e decisiva participação na construção e evolução da enfermagem no município, cuja história como se viu, tem sido erigida à luz de movimentos sociais, econômicos e educacionais mais amplos, permeados pelas especificidades locais e características da região na qual está inserida. História esta, que possui as

¹⁴⁶ FAMED (Faculdade de Medicina).

marcas de tempos passados, uma vez que, inserida em uma realidade social externa a ela, em um processo de implicações e transformações mútuas, enfrenta limites e possibilidades, configurando-se como uma instituição escolar que, ao mesmo tempo em que serve como reprodutora de estruturas sociais, produz cultura e mudanças em seu entorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se alguém pesquisa é justamente porque está procurando algo que não está ao seu alcance, [...] Dessa forma, o que vemos por trás de toda pesquisa é uma incerteza, não uma certeza. O fato é que não há esse ponto de referência arquimediano inamovível nem aquele fundamento absoluto que Descartes postulava (PALÁCIOS, 2008, p. 111).

Desenvolver uma pesquisa, cujo objeto de estudo constitui-se na instituição escolar da qual se faz parte, representa um desafio ao pesquisador para que não caia nas armadilhas de construções caracterizadas pela apologia, distanciando-se do real, pouco contribuindo para a compreensão do mesmo em sua totalidade. Ao buscar compreender a construção histórica da profissão técnico em enfermagem e a instalação da primeira instituição escolar destinada à formação de trabalhadores nessa área no município de Uberlândia, a partir dos anos 1970 do século XX, houve preocupação em apresentar uma investigação que não se restringisse a uma cronologização de fatos e aspectos singulares da instituição, sem uma conexão com sua totalidade histórica. Buscou-se dessa forma, evitar a apresentação de uma produção saudosista ou discurso laudatório e personalista¹⁴⁷, assim como, evitou-se tratar a instituição fechada em si mesma sem uma compreensão de sua origem e desenvolvimento histórico “enquanto fenômeno de continuidade e descontinuidade”¹⁴⁸.

Quando se trata de pesquisa e da responsabilidade que envolve o saber e a produção de conhecimento, com todas as limitações a ele inerentes, torna-se

¹⁴⁷ NOSELLA & BUFFA, 2005, p.351

¹⁴⁸ SAVIANI, 2005, p.27

um desafio estudar e montar as peças que compõem o quadro da história da instituição na qual se trabalha. Nesse sentido, o saber enquanto algo existente, não apenas para corroborar aquilo que está posto, mas principalmente como algo que, enquanto inquietante, pode também provocar sensações desagradáveis pela possibilidade em apresentar aspectos nem sempre percebidos no cotidiano das instituições escolares, coloca-se como uma questão ética em que o equilíbrio entre aproximação, inserção e estranhamento daquele que pesquisa torna-se seu maior desafio.

Dessa forma, teve-se como propósito sistematizar e revelar a identidade da Escola Técnica de Saúde no contexto histórico da Universidade Federal de Uberlândia a partir de sua criação no século XX, enquanto primeira instituição educacional voltada para formação de profissionais técnicos de nível médio na área de enfermagem no município e seu percurso, adentrando o século XXI. Buscou-se também verificar como os egressos avaliam a instituição enquanto formadora de profissionais de nível técnico em enfermagem e quais as influências desta sobre sua formação e atuação profissional; qual a percepção de professores e gestores dessa instituição escolar como formadora de profissionais de nível técnico em enfermagem e qual a relação dos egressos com a Universidade Federal de Uberlândia e com seu hospital escola enquanto fonte empregadora da força de trabalho em enfermagem.

O estudo sobre as influências do processo sócio-político-econômico na formação dos trabalhadores e conseqüentemente sobre a educação, a história e o cotidiano das instituições educativas no Brasil e em específico a ESTES, tendo como foco o curso técnico em enfermagem, exigiu inicialmente um esforço na organização e seleção de fontes que possibilitaram a construção de dados, em que, ao mesmo tempo, confirmando-se ser um trabalho exaustivo, foi também gratificante, não só pela riqueza de conteúdos que muitos documentos apresentam, mas principalmente, pelo privilégio em que se constituiu ouvir os depoimentos de egressos e profissionais ligados à história da ESTES, os quais confiaram à pesquisadora suas memórias, parte de suas vidas.

Enquanto primeira e única instituição escolar pública, voltada à formação de técnicos na área de saúde no município de Uberlândia, a Escola Técnica teve sua história e seu cotidiano construídos pelos atores a ela ligados (professores, gestores, alunos e comunidade local), sob as influências de fatores sóciopolíticos, econômicos e culturais em esfera mundial, nacional e municipal, uma vez que, viu-se aqui, tanto a enfermagem quanto a educação profissional no país foram erigidas sob a superestrutura, permeadas por leis e decretos criados para atender em primeira instância aos interesses da classe hegemônica, com base no sistema capitalista de produção. As fontes primárias apresentadas no capítulo I reafirmam a forte influência norte-americana na formação e atuação dos profissionais da enfermagem no Brasil, na primeira metade do século XX, por meio de ações da Fundação Rockefeller, corroborando pesquisas de autores nessa área, com alguns dos quais dialogamos.

Pelos depoimentos obtidos nesta pesquisa, percebe-se claramente a influência dos princípios trazidos por enfermeiras norte-americanas, no início do século XX, para as práticas educacionais desenvolvidas por professores da ESTES marcadamente dos anos 1970 aos anos 1990, como se pode ver a seguir, em depoimentos de alunas egressas, concluintes do curso. A primeira, em uma das turmas dos anos 1970 e a segunda, dos anos 1990:

De uma certa forma nós tínhamos um código de ética que era muito severo. [...] Se você não adaptasse, não se encaixasse naquilo que era exigência dificilmente você ficaria. [...] o código era sério. A postura. Não tinha transparência de roupa, esmalte vermelho, não tinha roupa curta, não tinha roupa colada, tinha exigência de material, porque se você não fosse para o trabalho devidamente com tudo que você precisava de equipamento você não tinha como trabalhar, você vai atrapalhar seu colega a desenvolver o dele e não vai fazer o seu. Isso era um fato preponderante, que muita gente achava que era uma cobrança muito forte. [...] O código de ética era severo, o sapato era fechado, a unha era curta, o cabelo era preso, o uniforme era de pano opaco, o tecido era opaco, a gente já ganhava os tecidos, a roupa não era colada, tinha manga, tinha gola, tinha bolso, porque você tinha que carregar material como, três cores de caneta, tesoura de bolso, termômetro, tudo isso era seu equipamento de trabalho. Relógio. Ninguém andava sem relógio. Hoje a pessoa não leva uma caneta azul. Se ela chegar na unidade e a unidade não tiver ela ainda dá uma estrilada, como se isso não fizesse parte do seu profissional. Isso tudo te compõe profissionalmente. Não tinha brinco grande. Então, tudo que te levava a risco operacional [...] (Entrevista 1, 2009).

Na época em que fiz o curso eram três anos. Nossa vivência em saúde pública, em hospital, em centro cirúrgico e pronto socorro, foi muito grande. Vejo hoje que a forma como devolvíamos as técnicas para o professor não tem mais. Hoje é diferente. Vejo hoje professores acompanhando alunos no estágio e parece que não tem mais aquele compromisso que havia em nossa época. Nosso compromisso era diferente. O amor e carinho que tínhamos pela profissão e como a abraçávamos era diferente. [...] Acho que em Uberlândia, as escolas tanto de nível técnico quanto superior aumentaram muito. [...] A questão da ética e da postura do técnico em enfermagem e do enfermeiro. Tenho observado muito até a questão de roupa, para estar trabalhando e fazendo estágio. Na nossa época não se aceitava uma aluna com “barriguinha” de fora. Voltava para casa. O material de bolso também. Agora, os alunos da Escola Técnica carregam material de bolso. Chego muito nos técnicos e estagiários e pergunto por seu termômetro: Ah, vou pegar. Acho que exigir o material de bolso é fundamental. Há uma diferença muito grande entre os alunos egressos da Escola Técnica e os das outras escolas. Porque, a forma de trabalhar do aluno que passou pela ESTES é diferente. Se ele está atuando em um pronto socorro você consegue identificar. Até a questão da humanização. A forma de abordar e conversar com um paciente. A forma de realizar um procedimento. Até o jeito de calçar uma luva é diferente. Eu comecei a observar isso. Quando pergunto onde ele fez o curso e fala. Você ainda vê um brilho maior nos olhos (Entrevista 10, 2008).

A política neoliberal que permeou as relações sócio-políticas e econômicas no país, durante o período aqui estudado, erigida como se viu, em resposta à crise do capital, ocasionou, ao longo dos anos, além de uma lenta e gradativa desmobilização das categorias profissionais em torno de suas organizações representativas, um aumento crescente da valorização do individualismo em detrimento das ações coletivas, que acabaram por impregnar os discursos e atitudes dos sujeitos, traduzidas pela supervalorização da economia que chega à educação na forma do conceito de empregabilidade, na qual cabe a cada indivíduo a responsabilidade por sua formação, de modo continuado e permanente, estando seu sucesso ou fracasso, na busca pelo emprego, atrelados à sua capacidade de articulação e iniciativa, passando o mercado de trabalho a ser o grande “avaliador” de sua formação. Nunca se ouviu tanto, como nos últimos anos, a frase “o mercado seleciona”. Nesse contexto, a educação profissional passa a desenvolver-se mediante currículos que buscam uma

formação cada vez mais rápida, para atender às necessidades de um mercado cujas oportunidades de emprego são cada vez menores.

O trabalho em enfermagem no Brasil se desenvolveu no princípio do século XX sob a influência da Fundação Rockefeller, instituição que, ao investir em ações objetivando uma melhoria das condições sanitárias do país, buscava nas entrelinhas atender ao interesse norte-americano pela expansão de sua economia, com importação e exportação de produtos, os quais dependiam da mão-de-obra nacional para as operações a elas ligadas e das condições de salubridade dos portos e da região costeira.

O envolvimento dos profissionais da área da enfermagem em sua organização, enquanto categoria profissional, com a criação de seus órgãos representativos, fez com que, aos poucos, estes fossem conquistando maior poder de fiscalização sobre seus pares e sobre as instituições de saúde. Característica esta que, estimulada por uma demanda social diante de novas oportunidades no mercado de trabalho, influenciou, mediante a gradual exigência por profissionais qualificados na área, a criação de instituições escolares e sua ação pedagógica, no que se refere principalmente às atividades que envolvem o aprendizado prático da profissão, com o estabelecimento de carga horária mínima para os estágios curriculares. Tal organização, porém, tem se mostrado insuficiente para unir os profissionais da enfermagem enquanto categoria como um todo, o que a torna vulnerável na reivindicação de seus direitos e melhorias nas condições salariais e de trabalho.

A expansão dos cursos técnicos de ensino médio e de graduação em enfermagem, estimulada pela política neoliberal, em que está implícita a idéia de empregabilidade atrelada à educação, foi, aos poucos, contribuindo para a valorização da profissão, embora esta, sendo hierarquicamente organizada, continue sob a influência da hegemonia médica.

A oferta de instituições de ensino e de cursos na área de enfermagem em Uberlândia é uma realidade construída paulatinamente, com o crescimento do

município e iniciada a partir da criação da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas, atual Escola Técnica de Saúde/UFU. A influência dessa escola no desenvolvimento da força de trabalho em enfermagem nesse município está atrelada à regulamentação do exercício da enfermagem e suas atividades auxiliares que, a partir de sua criação legítima e impulsiona a busca por qualificação nessa área.

A divisão da força de trabalho em enfermagem, de cunho taylorista-fordista, tem como característica fundamental a composição de uma sociedade de classes, materializada pelas contradições do modo de produção capitalista, em que os segmentos que compõem essa profissão necessitam da venda de sua força de trabalho às instituições de saúde. Nesse cenário, os profissionais da enfermagem, em especial o técnico de nível médio, trabalhadores dependentes e coniventes com as condições impostas pelo empregador, diante da necessidade de inserção no mercado de trabalho, se sujeitam às regras por ele impostas para obtenção do salário que garanta sua sobrevivência. No cotidiano da profissão, a enfermagem ainda não conseguiu organizar-se enquanto categoria profissional única na busca por melhorias que envolvam sua atuação e qualidade de vida, uma vez que as articulações nesse sentido caminham para criação de um sindicato para técnicos, distinto do já existente para enfermeiros. Porém, não se pode negar que a mobilização para criação de um sindicato que atenda aos interesses dos técnicos em enfermagem represente historicamente um avanço significativo para a categoria no contexto ao qual está inserida.

A Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia foi instalada com o objetivo de atender a esse município, ao Hospital de Clínicas e a cidades da região, diante da necessidade da ampliação dos serviços de saúde oferecidos a uma população em pleno crescimento. Ao longo de sua história, tem desempenhado importante papel na comunidade de que faz parte, no que se refere à formação de técnicos de nível médio em saúde e principalmente para o desenvolvimento da enfermagem, culminando com sua efetiva participação

na criação e desenvolvimento do curso de graduação nessa área, ligado à Universidade Federal de Uberlândia.

A construção dos dados aqui apresentados evidencia que o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia representa uma forte instituição empregadora dos profissionais técnicos em enfermagem de nível médio, egressos da ESTES/UFU, desde sua criação aos dias atuais.

Desde sua criação até meados dos anos 1990, a Escola Técnica apresentou um número significativo de desistências dos alunos em relação ao Curso Técnico em Enfermagem, sendo este quadro alterado a partir de 1996, ano em que esse índice inicia uma queda significativa, chegando aos anos 2000 a percentuais mínimos.

Vários fatores são apontados como causas dessa mudança, dentre eles, o reconhecimento legal do técnico como profissão, mediante a exigência do Conselho Federal de Enfermagem quanto à contratação de profissionais habilitados nessa área pelas instituições de saúde da rede pública e privada, havendo a gradual extinção do atendente de enfermagem em seus quadros. Em 1981, a federalização da Escola, tornando-a pública e gratuita, contribuiu para que os alunos de baixo poder aquisitivo não mais necessitassem arcar com despesas referentes à mensalidade.

Outro fator apontado, diz respeito à necessidade dos indivíduos de inserção no mercado, diante da crescente redução de postos de trabalho, tornando o Curso Técnico em Enfermagem atrativo para os alunos, os quais passaram a ver na Escola a oportunidade de acesso ao emprego via estágio remunerado, implantado a partir dos anos 1980, assim como a possibilidade de ampliação de suas experiências visando à permanência no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia após conclusão do curso. Parece ter contribuído também para a queda do índice de desistências a mudança do curso de um período de três para dois anos em sua finalização, assim como o aumento do número de alunos com o ensino médio já concluído. Pode-se ainda

afirmar que a baixa valorização social, envolvendo a imagem da mulher que exercia atividades relacionadas à enfermagem, contribuiu, naquele momento, como fator de desmotivação para realização desse curso. Fator este superado aos poucos, na medida em que a crescente qualificação dos profissionais via instituições escolares, paralela ao crescimento da rede superior de ensino de enfermagem e estruturação de seus órgãos representativos, foram contribuindo para a mudança desse quadro.

A inserção da Escola Técnica em uma instituição superior de ensino, ao mesmo tempo em que gerou dificuldades na construção de sua identidade como parte dela, tendo sua permanência e papel ocasionalmente questionados, apresenta por outro lado, uma história de importantes conquistas cujos reflexos são percebidos na ampliação de seu espaço físico, investimento em equipamentos, assim como na ampliação e qualificação de seu quadro docente.

Reconhecida socialmente como importante instituição formadora de profissionais na área da saúde, a ESTES possui estreita relação com o mercado de trabalho via Hospital de Clínicas, o qual comprovou ser um importante espaço para formação de seus alunos. Ao mesmo tempo em que essa escola se coloca como parceira dos processos de produção e reprodução do capital mediante uma política de estágio remunerado, ainda que não obrigatório, tem sido também espaço para uma formação que tem redundado em expressivas mudanças na vida de seus egressos, possibilitando-lhes, como mostram os discursos gravados, reconhecimento, valorização social e recursos financeiros, ainda que escassos, que possibilitam àqueles que o querem, dar continuidade aos estudos, cursando o ensino superior. Por outro lado, seu processo educativo, embora considerado de qualidade pelos egressos, propiciando-lhes segurança quanto ao desenvolvimento das técnicas e atividades que envolvem o cuidar, apresenta lacunas na organização e articulação entre seu corpo docente e administrativo para uma ação verdadeiramente integrada na forma de desenvolvimento de sua atual matriz curricular, uma vez que esta também representa um entrave a uma formação do sujeito em sua totalidade, no sentido

proposto por autores como Gramsci (1981), Saviani (2007)¹⁴⁹, Kuenzer (2007), Frigotto (1993) e Machado (1989). Totalidade esta em que, a organização escolar, mediante a união entre formação intelectual e trabalho produtivo, tem por finalidade a unificação entre cultura e trabalho, contribuindo para a formação de sujeitos multilateralmente.

Essa forma de organizar a escola e o sistema de ensino tem por finalidade, através da unificação entre cultura e trabalho, a formação de homens desenvolvidos multilateralmente, que somem à sua capacidade instrumental as capacidades de pensar, de estudar, de criar, de dirigir ou de estabelecer controles sociais sobre os dirigentes. Nesta perspectiva, como mostra Gramsci, não há de fazer concessão à moda das escolas de produção nem às de trabalho artesanal, mas buscar-se-á a justa adequação entre a capacidade de trabalhar intelectualmente, através de uma educação básica sólida sobre a qual construir-se-á uma formação profissional adequada, de modo a permitir ao homem, cidadão e trabalhador, participar ativamente do processo de construção social (MACHADO, 1989, P. 120).

Para avançar em sua proposta, no sentido de contribuir para a formação de cidadãos críticos, capazes de se organizarem inclusive enquanto categoria profissional e reivindicarem melhorias em suas condições de trabalho, é necessário que a ESTES construa uma real integração entre os conteúdos trabalhados, tornando os aspectos sócio-político-econômicos e culturais tão importantes quanto as técnicas.

Contraditoriamente, a ESTES ao mesmo tempo em que tem preparado os alunos para uma atuação hierarquicamente organizada nos moldes da sociedade capitalista, tem-lhes oportunizado também crescimento pessoal durante a realização do curso. Sua história mostra que, relacionada à questão da capacitação e colocação do aluno no mercado de trabalho, essa escola é também marcada por um processo de construção em que a formação não se atém apenas a uma prática educacional puramente técnica. As falas de seus egressos indicam haver a preocupação com aspectos relacionados a seu desenvolvimento intelectual e psicossocial que não pode ser desconsiderado.

¹⁴⁹ SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação*, v.12, n.34, jan./abr., 2007.

Instituições escolares de educação profissional nos moldes da ESTES, a despeito de mudanças realizadas com base nas leis e decretos da educação nacional, ao que tudo indica, pelos depoimentos aqui registrados, têm importante papel social no que se refere à preparação para o trabalho, do qual a maioria de seus alunos depende para sua sobrevivência, bem como para dar continuidade aos estudos. Pode-se afirmar que o Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU ainda proporciona, aos que por ele optam, oportunidades concretas de trabalho e tem representado, ao longo de seus anos de existência, importante papel na vida dos atores a ele ligados.

FONTES

Fontes Documentais

A TRIBUNA. *Semanário independente e noticioso*; Rodrigues, Andrade e CIA. Uberabinha. Anno I, nº 4, 28 de set., 1919. [Arquivo Público de Uberlândia].

_____. Anno I, nº 7, 26 de out., 1919. [Arquivo Público de Uberlândia].

_____. Anno III, nº. 3, 15 de nov., 1921. [Arquivo Público de Uberlândia].

ACIUB. *Ofício nº. 178/72- APS*. Uberlândia, 21 de fev. 1972. [Arquivo ESTES/UFU, 1972].

ARANHA, Oswaldo. *[Discurso]*. Discurso pronunciado pelo Ministro Oswaldo Aranha, paraninfo em 14 de novembro das moças que terminaram o curso de Samaritanas. [Arquivo Oswaldo Aranha. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV, ref. pi 42.11.14], 1942.

ATTITUDE OF DOCTORS AND STUDENTS. *[Relatório]*. Relatório do Serviço de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública do Brasil. Coleção Fundação Rockefeller. [Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, ref. Doc. 224], 1923.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Despacho com o Senhor Presidente da República*. 17 de set. 1974. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.04.10/1- Doc. II-7], 1974.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Despacho com o Senhor Presidente da República*. 17 de ago. 1976, nº. 14/76, p.2-3. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr 1974.04.10/1- Doc. IV-14], 1976.

_____. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. *[Relatório]*. Enfermeiras de Saúde Pública. Rio de Janeiro (RJ). [Arquivo Gustavo Capanema- Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV, ref. GC 40.01.04], 1941.

_____. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. *Enfermeiras de Saúde Pública (documento manuscrito)*. Rio de Janeiro (RJ). [Arquivo Gustavo Capanema- CPDOC/FGV], 1943.

_____. Ministério do Exército. Gabinete do Comando do II Exército. Ofício 003/CMDO. *Encontro com o Vice-Ministro da Grã-Bretanha Ted Rowlands*. 13 de janeiro de 1976. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.03.25/3- Doc. 9], 1976.

_____. Ministério do Exército. Relatório Periódico de Informações nº. o8/77 (Período de 01 a 31 de agosto), 10 de set. 1977. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr 1974.03.25/3- Doc. 15], 1977.

_____. Ministério da Saúde. *Despacho com Excelentíssimo Senhor Presidente da República*. 1974. p.1-3. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.04.25- Doc. I- 17], 1974.

_____. Ministério da Saúde. *Despacho com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República. Recursos Humanos*. 06. 06. 1974. p. 4-5. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.04.25- Doc. I- 5], 1974.

_____. Ministério da Saúde. *Despacho com Excelentíssimo Senhor Presidente da República*. 20.06.1974, p.4. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.04.25- Doc. I- 6], 1974.

_____. Ministério da Saúde. *Despacho com o Excelentíssimo Senhor Presidente da República*. 11. 12. 1974, p.4- 5. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974. 04. 25- Doc. I-16], 1974.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Despacho com Excelentíssimo Senhor Presidente da República. *Recursos para conclusão de Hospitais Universitários*. 04. 02. 1975, p.01. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr 1974.04.10/1- Doc. III- 5], 1975.

_____. Ministério da Saúde. Despacho com Excelentíssimo Senhor Presidente da República. 02.05.1975, p. 11-12. Arquivo Ernesto Geisel. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV- EG pr. 1974.04.25- Doc 11], 1975.

_____. PARECER CNE/CEB Nº. 16/99. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, 1999. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>> Acesso em: 23 jun. 2008.

_____. RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº. 04/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, 1999. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>> Acesso em: 23 jun. 2008.

BRASILEIRA, Iracema Índia. *History of preliminary term of the class of 1925 of Hospital São Francisco de Assis, School of Nursing*. Coleção Fundação Rockefeller. [Departamento de Arquivo e Documentação Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, ref. Doc. 055], 1925.

CAIXA ECONÔMICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Ofício nº. 390/72. Belo Horizonte, 23 mai. 1972. Arquivo da ESTES/UFU.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. [Ofício]. Ofício COREN- MG Nº 4733/08. Parecer do Relator Nº 110/08. Belo Horizonte, 15 set. 2008.

CORREIO DE UBERLÂNDIA, Ano V, n. 1091, 23 jan. 1943. [Acervo Arquivo Público de Uberlândia].

CORREIO DE UBERLÂNDIA, Ano VI, n. 1107, 13 fev. 1943. [Acervo Arquivo Público de Uberlândia].

CORREIO DE UBERLÂNDIA, Ano VI, n. 1017, 27 fev. 1943. [Acervo Arquivo Público de Uberlândia].

CORREIO DE UBERLÂNDIA, Ano IX, n. 1640, 28 abr. 1945. [Acervo Arquivo Público de Uberlândia].

Documentário *Um breve olhar sobre nossa história- 1º Encontro de Gerações HCU-FAMED*. Núcleo de Preservação da Memória da Universidade Federal de

Uberlândia. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br>> . Acesso em: 23 jun. 2008.

DOS REYS, Lais Netto. [Ofício]. Ofício enviado pela diretora da Escola de Enfermagem Ana Néri ao Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema solicitando a cessão do Hospital São Francisco de Assis pela Prefeitura do Rio de Janeiro a este Ministério para que o mesmo pudesse ser transformado em seu hospital escola. [Arquivo Gustavo Capanema- CPDOC/FGV, ref. GC 40.01.04], 1945.

ESTES. *Ata de reunião do Conselho Técnico Administrativo da ETECC*. Uberlândia, 08 fev. 1973. [Arquivo ESTES/UFU], 1973.

_____. *Ata de reunião do Colegiado da ESTES/UFU*. Uberlândia. 05 jun. 1996. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Ata de reunião do Colegiado da ESTES/UFU*. Uberlândia. 13 ago. 2002. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Carta enviada ao Deputado Estadual João Pedro Gustin*. Uberlândia. 16 fev. 1973. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Comunicado nº. 28/72*. Uberlândia. 21 fev. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Correspondência expedida ao diretor dos Tecidos Tita Ltda*. Uberlândia. 09 jun. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Correspondência expedida a Cícero Alves Diniz*. Uberlândia. 09 mar. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Fichas de matrícula de alunos do Curso Técnico de Enfermagem 1989- 2006*. Caixas Concluintes. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Memorial justificando a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas da FEMECIU*. Uberlândia. 25 jun. 1971. [Arquivo ESTES/UFU], 1971.

_____. Ofício nº. 115/72, Uberlândia, 25 set. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. Ofício nº. 034/86, Uberlândia, 04 abr. 1986. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. Ofício nº. 083/86, Uberlândia, 03 jun. 1986. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. Processo nº. 2002. 38. 03. 001269-2. Classe 2100, Uberlândia, 16 ago. 2002. [Arquivo da ESTES/UFU].

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLÂNDIA- Gerência de Recursos Humanos- Hospital de Clínicas- Diretoria Administrativa. *Dados referentes ao ano de 2008*. Uberlândia, set. 2008.

FUNDAÇÃO MAÇÔNICA MANOEL DOS SANTOS. Informações Enfermagem. Uberlândia, 18 dez. 2008.

LIONS CLUBE DE UBERLÂNDIA. *Correspondência expedida a João Fernandes de Oliveira*. Uberlândia. 05 abr. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

MARQUES, Ivone Melgaço Barbosa. *Ofício ESTES/UFU nº 33/86*, 20 jun. 1986. [Arquivo da ESTES/UFU].

O REPÓRTER. Ano 10, num. 557, 13 fev. 1943. [Acervo Arquivo Público de Uberlândia].

OLIVEIRA, João Fernandes de. *Memorando nº. 1001 enviado ao Reitor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*. Uberlândia, 30 mai.,1972. [Arquivo ESTES/UFU].

PROGRAMA DA REUNIÃO DE DIRETORAS DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM. Promovida pela Escola Ana Neri da Universidade do Brasil e pelo Conselho de Enfermagem para estudo dos problemas nacionais de enfermagem mais urgentes- de 20 a 27 de novembro de 1943. [Arquivo Gustavo Capanema- CPDOC/FGV, ref. GC 40.01.04].

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Uberlândia. *Ofício nº. 835- 2006/SMS- DP*. Uberlândia, 18 dez., 2008.

SIQUEIRA, Nilza Lemos de. *Carta enviada ao Deputado Estadual João Pedro Gustin*. 16 fev. 1973. [Arquivo ESTES/UFU].

SOPER, Fred. [Ofício]. Ofício enviado. [Ofício]. Ofício enviado pelo pelo diretor da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, Rio de Janeiro, 04 mar. 1942. [Arquivo do Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas- CPDOC/FGV, ref. GC 40.01.04].

TEIXEIRA, Anísio. *Carta a San Tiago Dantas*, Rio de Janeiro, 21 jul. 1959. Fundação Getúlio Vargas/CPDOC - Arquivo Anísio Teixeira. ATc 32.04.22.

The Rockefellers: John D. Rockefeller, 1839- 1937. *The Rockefeller Archive Center- JDR Sr. Biographical Sketch*. Disponível em: <http://www.archive.rockefeller.edu/bio/jdrsr.php>. Acesso em: 16 jan. 2008.

UNIVERSIDADE DE UBERLÂNDIA. Gabinete do Reitor. *Ofício n.º. 55/72*. Uberlândia. 17 fev. 1972. [Arquivo da ESTES/UFU].

_____. *Ata da primeira reunião de um grupo de médicos para instalação de uma Faculdade de Medicina em Uberlândia*. 09 de junho de 1966. Núcleo de Preservação da Memória da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br>>. Acesso em: 22 mar. 2008.

_____. Setor de Arquivo Geral. *Cadastro Geral de Empregados e Desempregados da FEMECIU, 1971- 1980*. [Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia].

_____. Setor de Arquivo Geral. *Bolsas de Estudo*. Caixa n.º. 2, envelope n.º. 62, 25 nov. 1976. [Setor de Arquivo Geral da Universidade Federal de Uberlândia].

Fontes Orais

RUBENS Buiatti: entrevista [jan. 2009]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2009. (38 min)

Entrevista 1, [nov. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (100 min).

Entrevista 2, [nov. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (67 min).

Entrevista 3, [nov. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (66 min).

Entrevista 4, [nov. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (99 min).

Entrevista 5, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (39 min.).

Entrevista 6, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (36 min.).

Entrevista 7, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (51 min.).

Entrevista 8, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (58 min.).

Entrevista 9, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (57 min).

Entrevista 10, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (67 min).

Entrevista 11, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (22 min).

Entrevista 12, [dez. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (72 min).

Entrevista 13, [jun. 2009]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2009. (59 min).

FALEIROS, Eneida de Mattos: entrevista [jan. 2009]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2009. (129 min).

LEMOS, Nilza: entrevista [nov. 2008]. Entrevistadora: B. L. Stutz. Uberlândia: [S.I.], 2008. (117 min).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antônio José de. et al. Reunião de diretoras de escolas de enfermagem: um cenário de lutas simbólicas no campo da educação em enfermagem (1943- 1945). *Texto & Contexto- Enfermagem*, v.14, nº. 04, p. 528- 536, 2005.

ALVES, Giovanni. *O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.

_____. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.3, n.2, p.409- 428, 2005. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>>. Acesso em: 8 jul. 2008.

ANDRADE, Madalena Gonçalves de; REZENDE, Carlos Henrique Alves de. A força de trabalho em enfermagem no município de Uberlândia -MG- 1994. *Cadernos de Enfermagem*, v.2, nº. 5, p. 5- 19, dez. 1996.

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 87, 335- 351, mai./ago. 2004.

AMÂNCIO FILHO, Antenor et al. *Educação de recursos humanos e atual mão-de-obra no setor saúde: bases para uma efetiva política de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: NIERHS/INEP/MEC, 1972.

ARAÚJO, José Carlos Souza; INÁCIO FILHO, Geraldo. Inventário e Interpretação sobre a produção histórico-educacional na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba- Da semeadura à colheita. In: GATTI JÚNIOR, Décio; INÁCIO FILHO, Geraldo (Org.). *História da Educação em Perspectiva- ensino, pesquisa, produção e novas investigações*. Campinas: Autores Associados; Uberlândia: EDUFU, 2005, p.153-191.

ARAÚJO, José Duarte de. A mortalidade infantil no Estado da Bahia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.7, n.1, p-29-36, mar. 1973.

BAGNATO, Maria Helena Salgado et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 279- 286, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br>>. Acesso em: 16 ago. 2008.

BERNARDES, Margarida Maria Rocha; GERTRUDES Teixeira Lopes; TÂNIA Cristina Franco Santos.). O cotidiano das enfermeiras do Exército na Força Expedicionária Brasileira (FEB) no Teatro de Operações da 2ª Guerra Mundial, na Itália (1942-1945). *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 314- 321, mai./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br>>. Acesso em: 8 fev. 2008.

BRASIL. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatórios/relatório_8.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2009.

_____. Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde. 1992. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatórios/relatório_9.pdf> Acesso em: 25 mai. 2009.

_____. Relatório final da X Conferência Nacional de Saúde. 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/rel10.htm>>. Acesso em: 25 mai. 2009.

_____. Parecer N°. 16/99 de 05 de outubro de 1999. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. 1999. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 05 abr. 2009.

_____. Decreto nº. 15.799/22 de 10 de novembro de 1922. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 3- 5, 2000.

_____. Decreto nº. 16.300/23 de 31 de dezembro de 1923. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 5- 13, 2000.

_____. Decreto nº. 20.109/31 de 15 de junho de 1931. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 14- 17, 2000.

_____. Decreto nº. 20.931/32 de 11 de janeiro de 1932. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 18- 24, 2000.

_____. Decreto nº. 27.426/49 de 14 e novembro de 1949. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 125- 134, 2000.

_____. Expediente do Sr. Ministro de 03 de setembro de 1946. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 25- 28, 2000.

_____. Lei nº. 775 de 06 de agosto de 1949. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p.122- 124, 2000.

_____. Lei nº. 2.604/55 de 17 de setembro de 1955. In: SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, p. 29- 31, 2000.

BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e capital monopolista*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1987.

CAETANO, Coraly Gará; DIB, Miriam Michel Cury. *A UFU no imaginário Social*. UFU: Uberlândia, 1988.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. (1999). Combatendo nazistas e os mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941- 45). *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, v.5, n.3, p. 603- 620, fev. 1999. Disponível em: [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 16 jan. 2008.

CARVALHO, Laerte Ramos de. As Diretrizes e Bases: breve história. In: BARROS, Roque Spencer Maciel de (Org.). *Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. São Paulo: Pioneira, 1960, p. 203-216.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 3ª ed., Tradução de Iraci D. Poletti, Petrópolis:Vozes, 1998.

CAVERNI, Leila Maria Rissi. *Curso Técnico de Enfermagem: uma trajetória histórica e legal- 1948 a 1973*. Tese Mestrado, São Paulo, Escola de Enfermagem, USP, 2005.

CECCIM, Ricardo Burge; ARMANI, Teresa Borgert; ROCHA, Cristiane Famer. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7, n. 2, p. 373- 383, 2002.

COREN/MG. *Legislação e Normas*. Belo Horizonte, Ano 10, nº 1, ago., 2005.

COSTA, Alcinéia Eustáquia; MADEIRA, Lélia Maria; ALVES, Marília. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.29, n.33, p. 261- 266, 1995.

CYSNE, Rubens Penha. A economia brasileira no período militar. In: SOARES, Dillon Ary Gláucio; D'ARAÚJO, Maria Celina (Org). *21 anos de Regime Militar: balanços e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1994, p. 232-270.

CYTRYNOWICZ, Roney. A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial. *Hist. Cienc. Saúde- Manguinhos*, v.7, n. 1, Rio de Janeiro., p. 73- 91., mar./jun. 2000.

CUETO, Marcos. The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin América: The case of physiology. *Social Studies of Science*, v. 20, n. 2, p. 229- 254, mai. 1990.

CUNHA, Luiz Antônio. Mediações na articulação trabalho- educação. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n.10, p. 9- 22. jan./jun. 2002.

DINIZ, Eli. Empresariado, regime autoritário e modernização capitalista: 1964-85. In: SOARES, Dillon Ary Gláucio e D'Araújo, Maria Celina (Orgs). *21 anos de Regime Militar: balanços e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1994, p. 198- 231.

DRAIBE, Sônia Miriam. As políticas sociais do regime militar brasileiro: 1964-84. In: SOARES, Dillon Ary Gláucio e D'Araújo, Maria Celina (Orgs). *21 anos de Regime Militar: balanços e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1994, p. 272- 309.

FALEIROS, Eneida de Mattos. *Fazer, existir, ser: o curso técnico de enfermagem da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (1971- 1995)*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, UFU, Uberlândia, 1997.

FARIA, Lina Rodrigues de. *A fase pioneira da reforma sanitária no Brasil: a atuação a Fundação Rockefeller (1915- 1930)*. Tese de mestrado, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1994.

_____. Um americano nos trópicos. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. V.5, n.3, Rio de Janeiro. nov/fev. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jan. 2008.

_____. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. V.9, n.3, Rio de Janeiro. Set./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jan. 2008.

_____. *Saúde e política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. Reflexões sobre o ensino e a pesquisa da história da educação brasileira. Inventário. In: GATTI JÚNIOR, Décio e INÁCIO FILHO, Geraldo (Org.). *História da Educação em Perspectiva- ensino, pesquisa, produção e novas investigações*. Campinas: Autores Associados; Uberlândia: EDUFU, 2005, p. 47-61.

FERRETTI, Celso João. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 81, p. 299- 306, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 abr. 2008.

FLORIANI, Eliane Spliter. (Des) Continuidades e contradições do ensino técnico no CEFET/SC- Unidade de Jaraguá do Sul. 28ª Reunião Anual da ANPED, GT Trabalho e Educação nº. 9, 2005.

FREIDSON, Eliot. *Renascimento do profissssionalismo*. Tradução: Celso Mauro Paciornik. São Paulo: EDUSP, 1998.

FRIGOTTO, Gaudêncio. *A produtividade da escola produtiva: um (re) exame das relações entre educação e estrutura econômico-social e capitalista*. 4ª. Ed., São Paulo: Cortez, 1993.

_____. Globalização e crise do emprego: mistificações e perspectivas de formação técnico-profissional. *Boletim Técnico do SENAC*, v.25, n.2, p.1-20, mar./ago.1999.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. A gênese do Decreto nº. 5.154/2004: um debate no contexto controverso da democracia restrita. *Trabalho Necessário*, ano 3, nº. 3, p. 1- 26, 2005.

GATTI, Giseli Cristina do Vale; INÁCIO FILHO, Geraldo. História e representações sociais da Escola Estadual de Uberlândia (1929 -1950), *Educação e Filosofia*, v. 18 (Número Especial), p. 69-104, mai. 2004.

GATTI JR, Décio; PESSANHA, Eurize Caldas. História da educação, instituições e cultura escolar: conceitos, categorias e materiais históricos. In: GATTI JÚNIOR, Décio; INÁCIO FILHO, Geraldo (Org.). *História da Educação em Perspectiva- ensino, pesquisa, produção e novas investigações*. Campinas: Autores Associados; Uberlândia: EDUFU, 2005, p. 71- 90.

GENTILI, Pablo. Três teses sobre a relação trabalho e educação em tempos neoliberais. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval. SANFELICE, José Luis. *Capitalismo, trabalho e educação*. Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, 2002, p. 45- 59.

GERMANO, Raimunda Medeiros. A evolução do ensino da ética para enfermeiros. *Bioética*, v.4, n.1, p. 79- 86, 1996.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Aspectos demográficos da realidade brasileira e problemas de assistência médica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.8, n.3, p. 331-337, set. 1974.

GRAMSCI, Antonio. *Concepção dialética da história*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 4ª ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.

HOBBSAWM, Eric. *Era dos Extremos- O breve século XX-1914-1991*. 2a. ed., 30a. Reimp., São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

IANNI, Octávio. Neoliberalismo e nazi-facismo. *Revista Crítica Marxista*. São Paulo: Xamã, nº. 7, p.112- 120, 1998.

INÁCIO FILHO, Geraldo. *Ordens do dia e educação política: da construção à materialização da representação coletiva*. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação, Campinas, 1997.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. *Cogitare em Enfermagem*, Curitiba, v.8, n.2, p. 61-67, 2003.

KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. 5ª ed., Tradução: Célia Neves e Alderico Toríbio. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

KUENZER, Acácia Zeneida. O ensino médio agora é para a vida: entre o pretendido, o dito e o feito. *Educação & Sociedade*, ano XXI, nº 70, p.15- 39 , abr. 2000.

_____. Exclusão Includente e inclusão excludente: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações entre educação e trabalho. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval. SANFELICE, José Luis. *Capitalismo, trabalho e educação*. Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, 2002, p. 77- 95.

_____. Reforma da educação profissional ou ajuste ao regime de acumulação flexível? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 491- 508, nov. 2007.

KUENZER, Acácia Zeneida; ABREU, Cláudia Barcelos de Moura; GOMES, Cristiano Mauro Assis. A articulação entre conhecimento tácito e inovação tecnológica: a função mediadora da educação. *Revista Brasileira de Educação*, v.12, n. 36, p. 462- 473, set./dez. 2007.

LUCENA, Carlos Alberto. *Tempos de destruição: educação, trabalho e indústria do petróleo no Brasil*. Campinas, SP: Autores Associados; Uberlândia, MG: EDUFU, 2004.

LÖVY, Ilana. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.5, n.3, Rio de Janeiro, p.621- 645 , nov./fev. 1999. Disponível em: <[http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 19 jan. 2008.

MACHADO, Lucília Regina de Souza. (1989). *Politecnia, escola unitária e trabalho*. São Paulo: Autores Associados.

MAGALHÃES, Justino Pereira de. Um apontamento metodológico sobre a história das instituições educativas. In: SOUSA, Cynthia Pereira de e CATANI, Denice Barbara (Org.). *Práticas educativas, culturas escolares, profissão docente*. São Paulo: Escrituras Editora, 1998.

_____. *Tecendo nexos: história das instituições educativas*. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2004.

MANACORDA, Mario Alighiero *História da Educação*. Da Antiguidade aos nossos dias. 5ª ed., São Paulo: Cortez, 1996.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934- 1952). Campinas: Autores Associados/ São Paulo: Universidade São Francisco, 2001.

_____. A Fundação Rockefeller e instituições de ensino e pesquisa em São Paulo. Procedimentos, práticas e personagens no campo biomédico: uma análise preliminar (1916- 1952). *Horizontes*, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 151-158, jul./dez. 2004.

_____. A presença norte-americana na educação superior brasileira: uma abordagem histórica de articulação entre a Fundação Rockefeller e estruturas acadêmicas de São Paulo. *Thesis*, São Paulo, ano I, v.3, p.54- 77, 2005.

MARTINS, Rosa Maria de Sousa. Perfil sócio-econômico do aluno da Escola Técnica de Saúde da universidade Federal de Uberlândia. *Anais do I Encontro do Ensino Médio de Enfermagem: Desafios de sua formação e prática*; Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1996, p.114.

MARX, Karl. *O Capital: Crítica da Economia Política*, V.1- t. 2, Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

_____. *O Capital: Crítica da Economia Política*, 6ª ed., V. II, Tradução Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. Tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. 2ª ed., São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MENDES, Laudemir Otávio. *Políticas Públicas e a Pedagogia das Competências na Educação Profissional: a trajetória do ensino profissionalizante de nível técnico no Brasil e no Estado de São Paulo*. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

MIOTO, Odilamar Lopes. *Formação profissional e trabalho: aspectos relativos aos técnicos de enfermagem*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, v.5, n.3, Rio de Janeiro, p. 621- 645, nov./fev. 1999. Disponível em: <[http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 21 jan. 2008.

MOREIRA, Almerinda; PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Registros noticiosos sobre a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras na revista "O Brazil-Médico", 1890- 1922. *Revista Esc. Enferm. USP*, n.º. 36, v.4, p. 402-7, 2002.

MUNDIM, Maria Odete Pereira. *O Ensino Vocacional no Brasil: a experiência da Escola de Aprendizagem Industrial Américo René Giannetti (Uberlândia 1962- 1982)* Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, UFU, Uberlândia, 2005.

NASCIMENTO, Maria Elisa Brum do; OLIVEIRA, Maria Cecília Marins de. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. *Revista HISTEDBR on-line*,

Campinas, n. 23, p.131-142, set. 2006. Disponível em: <<http://www.histedbr.fae.unicamp.br>>. Acesso em: 18 mar. 2008.

NORONHA, Olinda Maria. *Políticas neoliberais, conhecimento e educação*. Campinas: Alínea, 2002.

_____. Da avaliação escolar à avaliação pelo mercado: sentidos históricos e reflexões para a prática. *Revista HISTEDBR on-line*, Campinas, n. 9, p. 43- 66, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.histedbr.fae.unicamp.br>>. Acesso em: 22 mai. 2009.

NOSELLA, Paolo; BUFFA, Ester. As pesquisas sobre instituições escolares: o método dialético marxista de investigação. *Eccos - Revista Científica*. São Paulo. V. 7, n. 2, jul./dez., 2005, p. 351 -68. Disponível em: <http://www.uninove.br>. Acesso em: 18 jun. 2008.

_____. *Scholla Mater: A Antiga Escola Normal (1911- 1933)*. São Carlos: EDUFSCar, 1996.

_____. *A Escola Profissional de São Carlos*. São Carlos: EDUFSCar, 1998.

NÓVOA, A. (Org.). *As organizações escolares em análise*. Lisboa: D. Quixote, 1992.

OGUISSO, Taka. História da legislação do ensino médio profissional de enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, v.21, n. 1, p.71- 83, 2002.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. et al. Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Revista Latino -Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p. 25- 33, out. 1997.

PALÁCIOS, Gonzalo Armijos. Perguntas autoritárias: a questão do método, as monografias e o filosofar. *Educação e Filosofia*, v. 22, nº. 44, p.101- 114, jul./dez. 2008.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V.8, n.2, p. 273- 281, 2006. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8>>. Acesso em: 9 fev. 2008.

RAMOS, Marise Nogueira. A educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais. *Educação e Sociedade*, v.23, n.80, p.401- 422, set. 2002.

RISI JÚNIOR, João Baptista; NOGUEIRA, Roberto Passos. As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, p. 118- 187.

SANFELICE, José Luís. Transformações no Estado- nação e impactos na educação. In: LUCENA, Carlos (Org.). *Capitalismo, estado e educação*. Campinas: Alínea, 2008, p. 65- 83.

SANGLARD, Gisele Porto *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920- 1940*. Tese de mestrado, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2005, 245p.

SANTOS, Cláudia B. dos; LUCHESI, Luciana Barizon. A imagem da enfermagem frente aos estereótipos: uma revisão bibliográfica. *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*, mai. 2002. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br>>. Acesso em: 18 mai. 2009.

SANTOS, Elaine Franco dos. et al. *Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 2000.

SANTOS, Jailson A. dos. Da escola única à educação fragmentada: o Congresso Nacional na reforma do ensino técnico. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.5, n.3, p.357- 374, nov. 2007.

SANTOS, Luiz A. de Castro; FARIA, Lina Rodrigues de. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista, SP: EDUSF, 2003.

SAVIANI, Dermeval et al. *O legado educacional do século XX no Brasil*. Campinas: Autores Associados – Coleção Educação Contemporânea, 2004.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação*, v.12, n. 34, jan./abr. 2007.

_____. Instituições Escolares: conceito, história, historiografia e práticas. *Cadernos de História da Educação*, nº. 4. jan./dez., 2005, p. 27-33. Disponível em: http://www.faced.ufu.br/nephe/arquivos/edicao4/art2_ed4.pdf. Acesso em: 18 abr. 2008.

SCOCUGLIA, Afonso Celso. Goulart e o Golpe de 1964: por uma nova historiografia. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura. *Navegando na história da educação brasileira*. HISTEBR On- line, Campinas: UNICAMP, CD- ROM, 2006. Disponível em: <www.histedbr.fae.unicamp.br> Acesso em: 18 mai. 2008.

SOARES, Beatriz Ribeiro. *Uberlândia: da cidade jardim ao portal do cerrado- Imagens e representações do Triângulo Mineiro*. Tese de Doutorado. São Paulo. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, 1995.

SOARES, Gláucio Ary Dillon. O Golpe de 64. In: SOARES, Dillon Ary Gláucio e D'Araújo, Maria Celina (Orgs). *21 anos de Regime Militar: balanços e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1994, p. 9- 51.

STUTZ, Beatriz Lemos. *Técnico em enfermagem: o perfil traçado por profissionais da área, no município de Uberlândia, nos anos 90*. Dissertação de mestrado. Uberlândia. Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 1998.

_____. Instituições escolares e a pesquisa em foco: uma análise comparativa entre pesquisas realizadas sobre duas instituições no município de Uberlândia. *Revista HISTEBR On-line*, Campinas, n. 28, p. 204- 213, dez. 2007. Disponível em: <[http://: www.histedbr.fae.unicamp.br](http://www.histedbr.fae.unicamp.br)>. Acesso em : jun. 2008.

STUTZ, Beatriz Lemos; JANSEN, Adriane Corrêa. Ensino técnico na área da saúde: os desafios do processo de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 10, n.º. 2, jul./dez. 2006.

TAYLOR, Frederick Winslow. *Princípios de Administração Científica*. Tradução de Arlindo Vieira Ramos. 7ª ed., São Paulo: Atlas, 1970.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias: convivência do homem com os microorganismos*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Senac Rio/ Senac São Paulo, 2003.

VASAPOLLO, Luciano. La precariedad como paradigma de la reestructuración capitalista em la fase de la crisis estructural. In: LUCENA, Carlos (Org.). *Capitalismo, estado e educação*. Campinas: Alínea, 2008, p. 107- 122.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro; ARAÚJO, José Carlos Souza; CAPUZINIÁK, Célia. *Docência: uma construção ético-profissional*. Campinas, SP: Papirus, 2005.

VIEIRA, Madalena Gonçalves de Andrade; ANTUNES, Arthur Velloso. Evolução da força de trabalho em enfermagem no município de Uberlândia no período de 1994 a 2002. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.8, n. 2, p. 301- 306, abr./jun. 2004. Disponível em: <www.enf.ufmg.br/remo.php>. Acesso em: 10 abr. 2008.

YERGIN, Daniel. *O petróleo: uma história de ganância e poder*. Trad. Leila Marina Di Natale, Maria Cristina Guimarães e Maria Cristina L. de Góes. São Paulo: Scritta, 1992.

YUNES, João. Situação da assistência médico-sanitária e hospitalar no Estado do Ceará, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.7, n. 2, p. 123- 138, jun. 1973.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

UBERLÂNDIA, de de 2008.

Do Prof. Dr.: Carlos Alberto Lucena
Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia

Ao Sr.(a):

Prezado (a) Senhor (a),

Estamos desenvolvendo a pesquisa **“TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: a construção histórica de uma profissão e a primeira instituição escolar”**, que tem como finalidade estudar a trajetória histórica da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU) e da profissionalização do Técnico em Enfermagem no Município de Uberlândia/MG a partir do ano de 1973, quando da criação desta instituição escolar.

Embora esta pesquisa tenha como periodização 1973 aos dias atuais, será necessário um estudo, ainda que breve, da história da enfermagem no Brasil e no município, para que se possa compreender o período que se pretende focar. Da mesma forma, depoimentos de pessoas ligadas à história da enfermagem assim como, da instituição escolar em questão, são imprescindíveis para seu desenvolvimento. Documentos impressos, manuscritos, fotográficos e entrevistas existentes em arquivos públicos ou privados constituem-se em importantes fontes primárias, sem as quais há um comprometimento na qualidade dos resultados apresentados, em investigações na área de história da educação.

Solicito dessa forma, sua colaboração no sentido de possibilitar à pesquisadora Beatriz Lemos Stutz, aluna do Programa de Pós-Graduação, nível doutorado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia/MG, acesso a documentos relacionados ao tema e/ou participar das entrevistas, o que proporcionará o engrandecimento do estudo, referente ao qual agradeço antecipadamente.

Prof. Dr. Carlos Alberto Lucena
Faculdade de Educação /UFU

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

TÍTULO: “TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: a primeira instituição escolar e a construção histórica de uma profissão”.

PESQUISADORES: Prof. Carlos Alberto Lucena- Orientador
Profa. Beatriz Lemos Stutz

Após Análise do Projeto e da solicitação,

- Autorizamos a coleta de dados na instituição
 Não autorizamos a coleta de dados na instituição

Quanto à divulgação,

- Autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.
 Não autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico

Além do relatório escrito,

- Requeremos a apresentação dos resultados na instituição.
 Não requeremos a apresentação dos resultados na instituição

Uberlândia, de de 2008.

Responsável pela Instituição

ANEXO 3**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA: a primeira instituição escolar e a construção histórica de uma profissão”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Beatriz Lemos Stutz e Carlos Alberto Lucena.

Nesta pesquisa, estamos buscando entender a trajetória histórica da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU) e da profissionalização do Técnico em Enfermagem no Município de Uberlândia/MG a partir do ano de 1973, quando da criação desta instituição escolar.

Dessa forma, solicitamos sua participação concedendo uma entrevista, cuja colaboração será muito importante para realização desta pesquisa. Após a transcrição das gravações das entrevistas as mesmas serão desgravadas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Não se espera que ocorra nenhum problema em consequência da realização da coleta de dados, pois esta não oferece nenhum risco ao participante.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor(a).

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor(a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor(a) poderá entrar em contato com:
Pesquisadores: Beatriz Lemos Stutz

Av. Amazonas S/N- Bloco 4K sala 21- Uberlândia/MG -CEP. - Fone: (34) 3218- 2408.

Carlos Alberto Lucena- Av. João Naves de Ávila, nº. 2121, Bloco G, Campus Santa. Mônica - Uberlândia/MG - CEP. 38408- 100 - Fone: (34) 3239- 4163

Comitê de Ética em Pesquisa/UFU- Av. João Naves de Ávila, nº. 2121, bloco J, Campus Santa Mônica- Uberlândia/MG - CEP. 38408- 100 - Fone: (34) 3239- 4531.

Uberlândia, de de 2008.

Assinatura dos pesquisadores

Aceito participar do projeto acima citado, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO/FACED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

Linha de Pesquisa: História e Historiografia da Educação

TERMO DE CESSÃO

CESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL PARA A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1 - Pelo presente documento, _____, brasileiro (a), Carteira de identidade nº. _____, CPF _____, residente e domiciliado (a) em _____, cede e transfere neste ato, gratuitamente, em caráter universal e definitivo à _____, a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor (a) sobre o **depoimento oral corrigido, prestado no dia** _____. A entrevista foi gravada na cidade de _____ tendo como pesquisador (a) _____.

2 - Fica, pois, a _____, plenamente autorizada a utilizar o referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou exterior.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos interesses, assina o presente documento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Uberlândia, ____ de fevereiro de _____.

Assinatura do entrevistado

ANEXO 5

ENTREVISTA 9- Gravada em 09/12/08

Idade: 43 anos

Escolaridade: Especialização em Administração e Gerenciamento

Ano de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem: 1997

Ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem: 2000

Um ano antes de terminar o curso técnico concluí o segundo grau à noite. Após concluir o curso técnico em dezembro, iniciei, no ano seguinte, a graduação em enfermagem, em faculdade particular aqui em Uberlândia.

Como foi seu processo de profissionalização

Em 1988 fiz curso de atendente do SENAC e soube do curso da ESTES. Prestei a seleção, consegui passar, mas já trabalhava em dois hospitais da rede privada. Quando iniciei o curso técnico parei de trabalhar nesses hospitais, pois o curso era diurno e eu tinha que terminar o segundo grau também. Só voltei para um hospital com o estágio bolsista, que foi a grande porta para mim. A ESTES foi a grande coisa que aconteceu em minha vida, na formação profissional, porque do estágio bolsista eu já fui contratado pelo Hospital de Clínicas, pela FAEPU e a partir dessa experiência, consegui trabalhar também em um hospital privado. Atuava ao mesmo tempo nesses dois hospitais. A bagagem profissional que adquiri na minha vida inteira foi a partir da ESTES. Ela foi fundamental.

Como se deu a escolha pela área de enfermagem

Entrei na enfermagem por causa de meu pai. Quando vi a situação em que ele se encontrava achei que teria que fazer algo e abandonei tudo que estava fazendo. Foi uma reviravolta em minha vida. Durante o segundo ano de Curso Técnico descobri que não poderia e não saberia fazer mais nada que não fosse na área da enfermagem.

O porquê escolha pela ESTES

A Escola Técnica foi e ainda é, como gerente de enfermagem que sou, uma das escolas de ponta para formação de profissionais na enfermagem. Hoje aqui no hospital, quando a gente recebe algum currículo da ESTES, normalmente a gente fecha o olho e sabe que é um profissional bem formado. Vemos que todos que todos que entraram lá se tornaram profissionais bem formados. A Escola tem esse cuidado. Você vê que são profissionais que estão no mercado há muito tempo e se mantêm nele. A maioria deles chegou em nível de graduação. Tem colegas que já têm mestrado. Alguns não conseguiram ainda sair do nível técnico, mas a maioria está em um nível mais avançado.

O significado da ESTES

Profissionalmente é uma das melhores lembranças que tenho. Não só na época de trabalho. Fiz amigos para vida inteira. Tanto em relação a professores quanto aos alunos. O tempo que passamos juntos construímos um elo, uma relação muito forte. É uma coisa muito verdadeira. Se formos fazer um paralelo com a graduação é diferente. Não consegui manter um contato com meus professores de graduação durante os quatro anos de curso como consegui com os professores da ESTES. É um grupo muito grande.

Como avalia a ESTES na formação de profissionais para a área de enfermagem

A gente tem que considerar hoje o mercado. Estamos falando de um mercado que forma em torno de seiscentos profissionais por semestre na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Temos em Uberlândia entre oito e nove escolas. Não é fácil ser a melhor escola e acho que ninguém discute isso. A ESTES é a melhor escola, tanto em nível de formação acadêmica, quanto de preparação psicológica e são profissionais que saem com uma bagagem, com uma história profissional. O aluno da ESTES saía e sai pronto.

A gente vê que hoje os alunos são mais jovens, menos maduros, porém isso tem ou outro lado, eles têm uma melhor determinação em nível de formação profissional. Vejo que a maioria deles chega mais rápido às faculdades. Em minha realidade de trabalho, só contratamos por processo seletivo e não por currículo. O processo inclui uma prova teórica, entrevista e dinâmica em grupo. Há uma diferença muito grande entre os alunos da ESTES e aqueles de escolas particulares. Normalmente a cada processo que fazemos com doze alunos, contratamos em média quatro ou cinco e entre estes, os dois melhores classificados são da ESTES.

Influência da Escola em sua formação pessoal e profissional

A minha formação profissional é em administração e gerenciamento em enfermagem. Foi fundamental minha vivência junto a Escola. Ela tem esse perfil de dar a liberdade para você escolher e se posicionar. O que sou hoje, profissionalmente, devo a ela. Tanto é que já estudando fui para o pronto socorro e clínica médica. A ESTES me permitiu isso. Depois me mantive por nove anos lá dentro. Sempre fui amparado, sempre tive esse auxílio, tanto pela coordenação quanto pelos professores que sempre me acompanharam. Mesmo porque, depois de formado, continuei no hospital e como ela tinha outras turmas e estagiários nosso contato foi mantido ainda por muitos anos. Sempre

mantive esse contato. Os próprios professores proporcionam isso. Acho que devo muito essa formação à Escola.

O que tem a dizer sobre os estágios

Quando falo na qualidade da formação profissional da Escola estou falando pelo nível dos professores. São profissionais de alto nível e que te dão segurança. Quando você vai para o estágio com profissionais desse nível e entra no mercado você sabe o quanto isso irá somar na sua vida. Naquela época a gente não tinha essa visão, depois quando você entra no mercado e vê a força que tem esse profissional e a qualificação dele, você começa a entender a importância disso para você. Quando você é bem assistido no estágio curricular a tendência é você se tornar um profissional tal qual o professor. A grande vantagem é que você continua tendo assistência do professor durante o estágio bolsista. Não sei se mudou, mas em minha época, para você permanecer no estágio bolsista você era avaliado pelos professores. A Escola avaliava seu rendimento, sua evolução profissional e capacidade. De certa forma você mantinha o elo com os professores. Estou falando de uma coisa de muito tempo atrás. Havia a assistente social e a pedagoga que faziam esse elo com o hospital e a escola, em que você era avaliado semestralmente, para se manter nesse processo. Havia um padrão a ser mantido. Mantínhamos o contato com os professores mesmo após a conclusão do curso. A gente não perdia o contato. Isso não acontece com outras escolas, nas quais o aluno vai para outro canto. O Hospital de Clínicas é apenas um objeto de estudo e campo de trabalho para a Escola. Não adianta você ter um campo de estágio e não ter a formação. Nem sempre quando o aluno tem um campo de estágio bom ele será um bom profissional. Isso depende de uma boa formação. Acho que vem da cultura mesmo da Escola, no processo pedagógico, no material pedagógico e o tipo de gestão que é feita. O Hospital de Clínicas complementa a formação e só confirma aquilo que a gente tem dentro da Escola. Acho que se o estágio fosse

em outro hospital não mudaria muito porque acho que é a filosofia da Escola de formar bons profissionais.

O estágio criava um certo cansaço pelo fato de eu estudar à noite mas era a oportunidade da minha vida. Eu via que era minha chance de estabelecer dentro de um mercado que eu queria. Mesmo porque eu já era casado, já tinha um filho e estava nascendo meu segundo filho, então era uma coisa que eu tinha que agarrar e não largar. Tem momentos que paro e penso: eu não sei se nós da enfermagem somos os normais ou se somos loucos por escolhermos esse caminho. A gente é estresse vinte e quatro horas por dia. Independente de ser técnico, enfermeiro ou coordenador da enfermagem, nossa vida é estresse total. A gente lida com uma das coisas mais bonitas e mais difíceis que é a necessidade humana do cuidar. Quando você está no estágio curricular você se sente meio protegido, meio amparado pelo professor. Você sabe que se você errar tem alguém que te dá um suporte. Quando você entra para o estágio bolsista embora você saiba que está amparado da mesma forma, está sendo avaliado e cobrado. Qualquer erro que cometer você sabe o que isso poderá gerar lá na frente, pois é sua vida profissional que está sendo construída. O estágio bolsista é o início de sua construção como profissional. Na época em que comecei a trabalhar como atendente, em 1988, em um hospital pequeno, ele não era como uma vitrine. A vitrine era o HC da UFU, como ainda é hoje. O conhecimento técnico científico ainda sai da UFU e isso não mudou muito. Claro que os hospitais particulares evoluíram e cresceram muito. Em nosso caso, o hospital aqui possui dezessete enfermeiros e isso é um grande avanço. Naquela época o Hospital de Clínicas da UFU era vitrine e hoje ainda é. Profissionalmente o estágio bolsista conduzia a isso. Hoje quando olho para trás e quando ouço os professores dizerem: Você chegou lá... Acho que tem que ser por aí. O professor tem esse papel de estimular o potencial do aluno.

Relacionamento do estagiário com a equipe de funcionários no hospital

O relacionamento era tranquilo. A maioria dos profissionais era concursado. Eles não tinham medo de perder emprego e nossa presença no estágio era

sinônimo de diminuir o trabalho deles. Tanto que fiquei na clínica durante nove anos e saí por minha vontade. Como eu tinha muito medo de me tornar um enfermeiro técnico em enfermagem eu optei por sair para construir minha segunda carreira profissional.

A atuação como profissional na área de enfermagem

Quando terminei a graduação em 2000 já tinha dois convites para trabalhar. Nossa amizade dentro da ESTES cria um elo muito grande. Mantenho contato até hoje com minha turma do curso técnico. Éramos onze ou doze da mesma turma no curso de graduação. Quando nós formamos automaticamente nós fomos para o mercado. Mesmo depois de formados, eu e outros colegas dividíamos a mesma casa enquanto trabalhávamos como enfermeiros em outro município.

Eu falo que a ESTES mudou minha vida porque desde que entrei nela nunca mais fiquei desempregado. Duas coisas favoreceram minha vida profissional: a ESTES e o fato de eu ser homem. A força masculina na nossa profissão é muito valorizada. Acho que pela questão do esforço físico, estresse e cansaço. Acho também que é uma coisa cultural. Quando técnicos vêm me procurar aqui a gente tem uma expectativa de estar contratando. Talvez até pela questão de poder contar. O homem você pode fazer uma variação de horário de plantão melhor que a mulher. Normalmente a mulher tem filhos, tem família, é mais restrito. O homem não. Se você tiver que mudá-lo para a noite ou para o dia, é mais tranquilo. A mulher tem uma relação mais doméstica, de lar. Pode ser até um pouco preconceituoso isso, mas acho que passa por aí.

O exercício profissional na enfermagem

A enfermagem mudou muito. Aqui em Uberlândia também. A enfermagem tem hoje uma visão científica. Na época que eu entrei no curso técnico não havia curso superior em Uberlândia. Hoje temos escolas de formação de nível superior. Esse é o lado bom, mas tem o lado ruim também, pois vemos que as faculdades vão formando profissionais que não são qualificados. O nível desses profissionais ainda não chegou naquilo que o mercado precisa. Eu ouço muita mentira. Muita gente chega aqui e fala que não há vagas. Não é verdade, existem muitas vagas. Existem muitos empregos. O mercado é muito amplo. Não existe é formação. Não existe aquela conduta, aquela formação ética de postura e respeito profissional que nós aprendemos na ESTES. Hoje as escolas não investem nisso, elas investem em instrumentalização. Elas munem os alunos em práticas de estágio. Colocam mil horas em práticas de estágio em UAIs, em rodoviárias, mas os alunos não têm formação ética e preparo psicológico como a gente tinha na Escola. Isso é uma coisa que a gente tem discutido muito com as escolas. Realmente os alunos chegam para nós sem preparo nenhum e não conseguem sobreviver dentro do nível de exigência de nossos clientes. Porque, se a enfermagem mudou, os clientes também mudaram. O nível de exigência dos clientes é completamente diferente. Tudo mudou. A relação médico-enfermagem, médico-paciente e a relação enfermagem-enfermagem. Mudou o respeito. A enfermagem deixou de ser secretário de médico e aquele anjo de branco. Perdeu aquele caráter religioso. Existem profissionais bem remunerados. À medida que você se qualifica no mercado, você mostra seu valor profissional. Hoje os médicos te respeitam profissionalmente. Quando eles pegam seu currículo, vêm que você lutou para chegar onde está, respeitam muito isso. Os próprios técnicos em enfermagem nos respeitam como enfermeiros. A maioria dos enfermeiros hoje já tem pós-graduação. A maioria dos enfermeiros daqui leciona, são professores de nível superior. O mercado vem mudando e está melhorando a cada ano.

Não entendo se houve precarização salarial. À medida que o tempo foi passando, com a inserção de outros profissionais... Eu me lembro que em 1988 havia em Uberlândia oito ou dez enfermeiros. Hoje olha quantos enfermeiros

temos formados e quantos desempregados. Aqui no hospital recebo em torno de quinze a vinte currículos por dia. E currículos muito bons. Como houve nivelamento desse salário, muita gente fala que houve desvalorização. Eu não acho. Na verdade muitos profissionais ainda acham que você pega o diploma de graduação e vai lá. Não é assim. Graduação não é tudo. Da mesma forma que, quando terminei o curso técnico e olhei para frente, minha professora disse anda, caminha, não pára. Hoje ainda ela fala isso para mim... Na aula da saudade na ESTES eu era o representante de sala e me lembro de dizermos para não pararmos, para continuarmos a crescer. Eu vejo pessoas que formaram comigo e que não conseguiram sair do curso técnico. Na verdade, o mercado está concorrido. O que atrapalhou não foi o mercado e sim o nível de formação. Tem profissionais aí que não têm condição nenhuma de estarem no mercado. No mercado de São Paulo, nos hospitais de ponta, existem mais enfermeiros do que técnicos fazendo os cuidados. Acredito que em cinco, oito anos no máximo, irá acontecer isso em Uberlândia também. Iremos ter trinta a quarenta enfermeiros em um hospital e isso automaticamente irá reduzir um pouco a quantidade de técnicos. Acho que isso é uma tendência de mercado. Antigamente era um enfermeiro e quatro técnicos, hoje são três enfermeiros e dois técnicos. A gente tem um supervisor, um enfermeiro assistencial, um coordenador e dois técnicos. Uma equipe hoje é montada assim. A tendência é essa, mas não é reduzir. Os hospitais estão crescendo. Aqui no hospital, nós temos setenta leitos e queremos ter, até ao final de 2009, cento e cinquenta. Quando a gente fala que o hospital vai crescer, significa que, conseqüentemente, aumenta o número de profissionais. Acho que estão faltando profissionais, pelo menos para nós dos hospitais particulares. Tanto técnicos, quanto enfermeiros, devido à formação. Quando a gente vai contratar um enfermeiro, olhamos para o enfermeiro generalista. Como eles têm entrado para o mercado muito novos, muitas vezes estão um pouco perdidos. Ele nem tem vivência hospitalar e já está fazendo pós-graduação, querendo se definir no mercado. A gente quer o enfermeiro generalista, mas já com certo olhar para a especialização. Hoje já está tendo essa diferenciação em nível de enfermagem.

Nesse momento estou procurando enfermeiros com formação em emergência em hemodinâmica e nós não temos esse profissional no nosso mercado ainda. Temos que buscá-lo fora. Se você quer um técnico especialista em UTI, pronto-socorro ou UTI neonatal você tem que resgatá-lo de outro hospital e que está atuando há um tempo. Acho que as escolas deveriam investir na especialização do técnico após o curso. Especializá-lo em UTI, pronto-socorro, clínica, centro cirúrgico. A gente não tem esse profissional com essa visão. Isso é uma exigência do mercado.

A hierarquia no exercício profissional

O enfermeiro conquistou o direito de construção, de participar da equipe. Hoje ele senta com os diretores e profissionais do hospital para discutir de igual para igual. Na verdade, a gente vê que o auxiliar de enfermagem é uma categoria que está em extinção. Temos 130 profissionais de nível técnico e 15 a 20 auxiliares. Até mesmo porque a gente nem está contratando. De certa forma, o COREN gerou um movimento de que iria terminar com o auxiliar e os hospitais nem gostam de contratá-lo. Baseado nesse movimento do Conselho e no fato de que os auxiliares existentes no hospital teriam que ser qualificados como técnicos, paramos de contratá-los. Só contratamos técnicos. Em pronto-socorro, UTI e locais mais especializados não tem auxiliar. O próprio hospital tem um olhar voltado para isso. Eu gosto muito de contratar um técnico que está fazendo faculdade. A gente criou um certo perfil. Na verdade quando você contrata um técnico que está fazendo nível superior ele será seu enfermeiro, lá na frente. Você começa a lapidá-lo para o futuro. Ele já conhece sua rotina, tem formação e experiência. Estamos criando hoje um projeto no hospital que os outros particulares não têm que é o treineiro. Ou seja, tenho profissionais que estão terminando a faculdade. Vou começar a prepará-los e moldá-los como enfermeiros aqui dentro. Vamos abrir para os outros também, mas vamos valorizar nosso profissional. Será um processo de seleção aberto porém, nosso profissional sairá com dois a três pontos na frente por estar aqui.

Desistências

Na época em que realizei o curso, entrar para a ESTES era um privilégio, era como entrar para fazer graduação na UFU. Tinha uma fila enorme na lista à espera de alguém desistir.

Observações

A ESTES me traz lembranças muito boas em minha vida profissional e o que sou, cheguei por meio dela. Tenho certeza de que se a gente sentar com aqueles profissionais que estão ocupando cargos de evidência talvez digam a mesma coisa. A ESTES foi a porta que se abriu para a gente. Hoje fazemos um movimento com as escolas para que melhorem a qualidade não só em nível de formação pedagógica, como de conduta. A gente vê que, à medida que o tempo passa, os profissionais vão deixando os valores no meio do caminho. Nós não queremos técnicos em enfermagem. Queremos técnicos em enfermagem, porém seres humanos que pratiquem valores. Isso é fundamental. Esses valores aprendi na Escola. Eu os trouxe em minha bagagem de formação. As escolas não investem nisso, nesses valores, em formar cidadão como a ESTES investe, como ela faz. Temos aqui no hospital uma escola corporativa e vamos convidar diretores dessas escolas para discutir essas questões. O que a gente vê é isso, que as escolas dos cursos técnicos não formam cidadãos, formam profissionais. Não adianta você ter o profissional sem ser o cidadão, sem ter valores. Aprendi dentro da ESTES a ser cidadão, a respeitar e cultivar os valores que as pessoas têm. Acho que isso é algo que não pode ser mudado nunca dentro da Escola. O tempo pode passar, avançar, trocar os professores, mas esses valores devem continuar a ser tratados e ensinados na Escola Técnica. Principalmente quando falam que os alunos estão entrando mais jovens na Escola. Quando entrei na

Escola Técnica eu tinha trinta e poucos anos. Hoje eles estão entrando mais jovens. Então, que a escola invista nisso, nesses valores.

Nosso hospital tem um programa de educação continuada. Como temos muitos técnicos recém-contratados realizamos um trabalho com eles e com os mais antigos, resgatando questões profissionais. Até pela questão da enfermagem ser um grande grupo no hospital. Temos trezentos e poucos funcionários, cento e quarenta são da área de enfermagem.

ANEXO 6

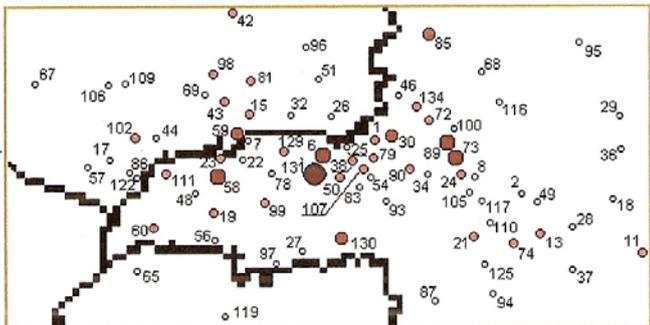
MAPA DAS CIDADES DE ORIGEM DOS ALUNOS CONCLUINTE DO CURSO TECNICO EM ENFERMAGEM/ESTES-UFU
Periodo 1989-2006

- LEGENDA DAS CIDADES I**
- 1 - Abadia dos Dourados (MG)
 - 2 - Abaete (MG)
 - 3 - Acari (RN)
 - 4 - Alegre (ES)
 - 5 - Anapolis (GO)
 - 6 - Araguari (MG)
 - 7 - Arapora (MG)
 - 8 - Arapua (MG)
 - 9 - Barra do Garças (MT)
 - 10 - Belem (PA)
 - 11 - Belo Horizonte (MG)
 - 12 - Bocaiuva (MG)
 - 13 - Bom Despacho (MG)
 - 14 - Brasilia (DF)
 - 15 - Buriti Alegre (GO)
 - 16 - Caceres (MT)
 - 17 - Cachoeira Alta (GO)
 - 18 - Caetanopolis (MG)
 - 19 - Campina Verde (MG)
 - 20 - Campo Grande (MS)
 - 21 - Campos Altos (MG)
 - 22 - Canapolis (MG)
 - 23 - Capinopolis (MG)
 - 24 - Carmo do Paranaiba (MG)
 - 25 - Cascalho Rico (MG)
 - 26 - Catalao (GO)
 - 27 - Conceicao das Alagoas (MG)
 - 28 - Conceicao do Para (MG)
 - 29 - Corinto (MG)
 - 30 - Coromandel (MG)
 - 31 - Corrego do Ouro (GO)
 - 32 - Corumbaba (GO)
 - 33 - Crixas (GO)
 - 34 - Cruzeiro da Fortaleza (MG)
 - 35 - Curitiba (PR)
 - 36 - Curvelo (MG)

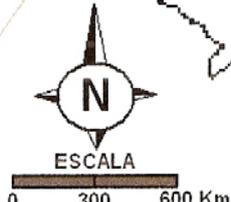
- LEGENDA DAS CIDADES II**
- 37 - Divinopolis (MG)
 - 38 - Estrela do Sul (MG)
 - 39 - Foz do Iguacu (PR)
 - 40 - Franco da Rocha (SP)
 - 41 - Goianesia (GO)
 - 42 - Goiania (GO)
 - 43 - Goiatuba (GO)
 - 44 - Gouvelandia (GO)
 - 45 - Governador Valadares (MG)
 - 46 - Guarda-Mor (MG)
 - 47 - Guiratinga (MT)
 - 48 - Gurinhata (MG)
 - 49 - Martinho Campos (MG)
 - 50 - Indianopolis (MG)
 - 51 - Ipameri (GO)
 - 52 - Iplau (BA)

- LEGENDA DAS CIDADES III**
- 53 - Ipora (GO)
 - 54 - Irai de Minas (MG)
 - 55 - Itamonte (MG)
 - 56 - Itapagipe (MG)
 - 57 - Itaruma (GO)
 - 58 - Ituiutaba (MG)
 - 59 - Itumbiera (GO)
 - 60 - Iturama (MG)
 - 61 - Ivipora (PR)
 - 62 - Jaboticabal (SP)
 - 63 - Jaciara (MT)
 - 64 - Jaguaruara (BA)
 - 65 - Jales (SP)
 - 66 - Jaragua (GO)
 - 67 - Jatai (GO)
 - 68 - Joao Pinheiro (MG)
 - 69 - Joviania (GO)
 - 70 - Juiz de Fora (MG)
 - 71 - Junqueiropolis (SP)
 - 72 - Lagamar (MG)

- LEGENDA DAS CIDADES IV**
- 83 - Nova...
 - 84 - Novo...
 - 85 - Para...
 - 86 - Para...
 - 87 - Pass...
 - 88 - Patos...
 - 89 - Patos...
 - 90 - Patro...
 - 91 - Pedra...
 - 92 - Pedro...
 - 93 - Perdi...
 - 94 - Pimen...
 - 95 - Pirap...
 - 96 - Pires...
 - 97 - Planu...
 - 98 - Ponte...
 - 99 - Preta...
 - 100 - Pres...



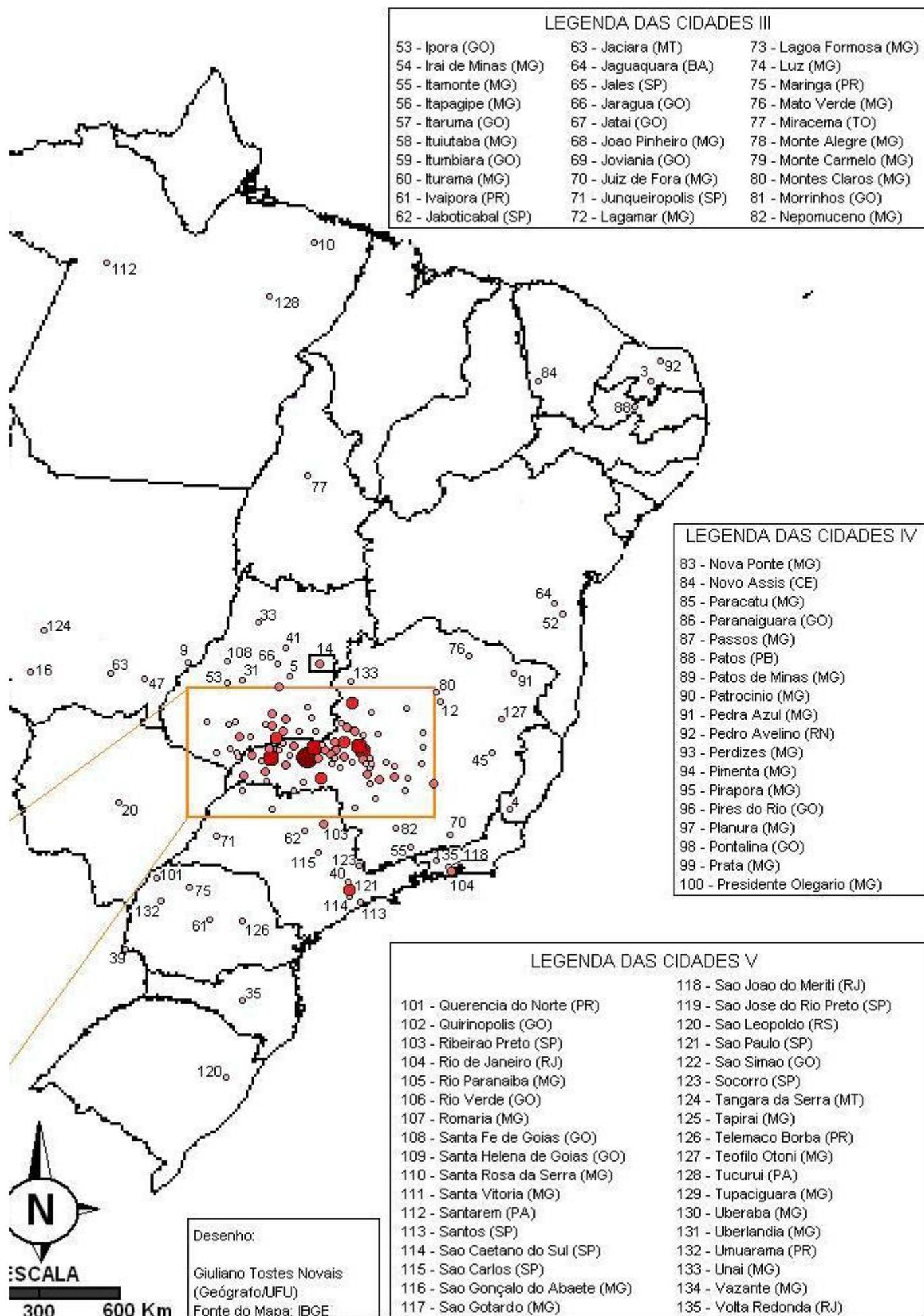
- LEGENDA**
- Mais de 50 alunos
 - De 11 a 50 alunos
 - De 6 a 10 alunos
 - De 2 a 5 alunos
 - 1 aluno



Desenho:
 Giuliano Tostes Novais
 (Geógrafo/UFU)
 Fonte do Mape: IBGE

- LEGENDA DAS CIDADES V**
- 101 - Guerencia do Norte (PR)
 - 102 - Quirinopolis (GO)
 - 103 - Ribeirao Preto (SP)
 - 104 - Rio de Janeiro (RJ)
 - 105 - Rio Paranaiba (MG)
 - 106 - Rio Verde (GO)
 - 107 - Romaria (MG)
 - 108 - Santa Fe de Golas (GO)
 - 109 - Santa Helena de Golas (GO)
 - 110 - Santa Rosa da Serra (MG)
 - 111 - Santa Vitoria (MG)
 - 112 - Santarem (PA)
 - 113 - Santos (SP)
 - 114 - Sao Caetano do Sul (SP)
 - 115 - Sao Carlos (SP)
 - 116 - Sao Gonçalo do Abaete (MG)
 - 117 - Sao Gotardo (MG)
 - 118 - Sao...
 - 119 - Sao...
 - 120 - Sao...
 - 121 - Sao...
 - 122 - Sao...
 - 123 - Socc...
 - 124 - Tang...
 - 125 - Tapi...
 - 126 - Tele...
 - 127 - Teot...
 - 128 - Tucu...
 - 129 - Tupu...
 - 130 - Uber...
 - 131 - Uber...
 - 132 - Umur...
 - 133 - Unai...
 - 134 - Vaz...
 - 135 - Volt...

Cidades de origem dos alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem ESTES/UFU
 Fonte: Fichas de matrícula de alunos concluintes do Curso Técnico em Enfermagem da ESTES/UFU.
 Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).
 Imagem organizada por: Novais, G. T. (2009).



ANEXO 7

Tabela 18 - Faixa etária de alunos ingressantes na ETECC- 1973- 1980

Faixa Etária	Frequência								Total
	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
16	00	01	00	00	03	00	00	00	04
17	00	02	00	01	01	00	00	01	05
18	00	03	00	03	02	00	01	01	10
19	04	00	01	03	02	02	01	01	14
20	02	01	02	03	02	01	01	04	16
21	02	03	04	06	05	03	05	01	29
22	03	06	06	06	05	04	02	10	42
23	02	03	03	04	06	00	03	02	23
24	02	01	00	02	04	02	03	06	20
25	00	00	02	02	02	01	02	04	13
26	04	01	01	04	00	02	02	02	16
27	03	01	01	03	02	00	02	02	14
28	00	00	00	02	01	02	01	00	06
29	01	01	00	00	03	00	01	01	07
30	01	01	00	01	02	00	03	00	08
31	00	00	00	01	02	00	01	03	07
32	00	00	00	01	03	00	00	01	05
33	00	00	01	01	05	01	00	01	09
34	01	00	00	00	01	03	01	01	07
35	00	00	01	02	01	00	00	00	04
36	00	00	00	00	01	00	01	00	02
37	00	00	01	01	01	02	00	00	05
38	00	00	01	00	00	02	00	01	04
39	00	00	01	00	00	00	00	00	01
40	00	00	00	01	00	01	00	00	02
41	00	00	01	00	00	00	00	00	01
42	01	00	02	01	00	00	00	00	04
43	00	00	01	00	00	00	00	01	02
44	00	00	00	00	00	00	00	00	00
45	00	00	01	00	00	00	01	01	03
46	00	00	00	00	00	00	00	00	00
47	00	00	00	00	00	00	00	00	00
48	01	00	00	00	00	00	00	00	01
49	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Total	27	24	30	48	55	26	31	44	285

Fonte: Livro de matrícula (1973 a 1983). Arquivo ESTES/UFU

Organizado por: STUTZ, B. L. (2009).