

## ARTIGO

**PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS ORIENTAÇÕES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****ADRIANA MARIA ADRIÃO DOS SANTOS<sup>1</sup>**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1046-244X>**DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA<sup>2</sup>**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1103-5474>

**RESUMO:** O presente estudo tem por objetivo analisar a perspectiva de enfermeiras(os) que atuam no SUS da cidade de Arapiraca sobre as orientações político-pedagógicas da graduação em Enfermagem. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida, especificamente, com treze enfermeiras(os) da Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos autores da pesquisa, composto por dados preliminares de caráter sociodemográfico e questões abertas sobre o processo de formação, seus fundamentos, objetivos e rumos possíveis. O material das entrevistas, transcrito literalmente, foi submetido a uma análise temática com base no materialismo histórico. Nove núcleos categoriais foram identificados, distribuídos em três áreas temáticas, a saber: percepções sobre o processo de formação, específico e geral; relação entre o ensino de Enfermagem e o serviço de saúde; objetivos da formação em Enfermagem. Um elemento transversal às áreas temáticas reside na orientação da formação para o mercado de trabalho, embora, muitas vezes, presente de forma velada nos instrumentos formais que regem a formação. Apesar disso, o processo é dialético, abrindo possibilidades de crítica e transformação a partir das demandas eminentes da realidade e vivências dos sujeitos nela implicados.

**Palavras-chave:** currículo, educação em enfermagem, ensino, Sistema Único de Saúde.

**PERSPECTIVE OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY ON THE POLITICAL-PEDAGOGICAL GUIDELINES FOR UNDERGRADUATE NURSING EDUCATION**

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the perspective of nurses working in the SUS of the city of Arapiraca about the political-pedagogical orientations of the undergraduate Nursing program. This is qualitative research developed specifically with thirteen nurses of the Family Health Strategy. A semi-

---

<sup>1</sup> Professora do Centro de Ensino Profissionalizante de Alagoas (CEPROAL). Arapiraca, AL, Brasil. <adrea.maa@gmail.com>

<sup>2</sup> Professor do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e da graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Arapiraca, AL, Brasil. <diego.souza@arapiraca.ufal.br >

structured interview script elaborated by the authors of the research was used, composed of preliminary data of sociodemographic character and open questions about the formation process, its foundations, objectives and possible directions. The material from the interviews, transcribed verbatim, was submitted to a thematic analysis based on historical materialism. Nine categorical nuclei were identified, distributed in three thematic areas, namely: perceptions about the training process, specific and general; relationship between Nursing teaching and the health service; objectives of Nursing training. A cross-cutting element to the thematic areas is the orientation of the training to the labor market, although it is often present in a veiled way in the formal instruments that govern the training. Despite this, the process is dialectical, opening possibilities for criticism and transformation based on the eminent demands of reality and the experiences of the subjects involved.

**Keywords:** curriculum, nursing education, teaching, Unified Health System.

### **PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR SOBRE LAS ORIENTACIONES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS DE LA GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA**

**RESÚMEN:** Este estudio tiene como objetivo comprender la perspectiva de las enfermeras que trabajan en el SUS en la ciudad de Arapiraca/Brasil sobre las orientaciones político-pedagógicas de la graduación de enfermería. Es una investigación cualitativa desarrollada específicamente con trece enfermeras de la estrategia de salud familiar. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada elaborado por los autores de la investigación, compuesto por datos sociodemográficos preliminares y preguntas abiertas sobre el proceso de formación, sus fundamentos, objetivos y posibles orientaciones. El material de la entrevista, transcrito literalmente, se sometió a un análisis temático basado en el materialismo histórico. Se identificaron nueve núcleos categóricos, distribuidos en tres áreas temáticas, a saber: percepciones sobre el proceso de formación, específicas y generales; relación entre la enseñanza de la Enfermería y el servicio de salud; objetivos de la formación de la Enfermería. Un elemento transversal a las áreas temáticas es la orientación de la formación al mercado laboral, aunque muchas veces está presente de manera velada en los instrumentos formales que rigen la formación. A pesar de ello, el proceso es dialéctico, abriendo posibilidades de crítica y transformación a partir de las exigencias eminentes de la realidad y las experiencias de los sujetos involucrados en él.

**Palabras clave:** currículo, educación en enfermería, enseñanza, Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

A educação consiste em complexo social amplo – que ultrapassa o âmbito do ensino ou sistemas escolares – no qual se efetivam processos decisivos para a esfera da reprodução do ser social, a saber: a capacidade de disseminar e apreender conhecimentos capazes de fundamentar transformações conscientes, no sentido de autoconstrução humana. Entretanto, no modo de produção capitalista, passa a ter suas contingências limitadas e condicionadas à manutenção/reprodução do sistema, suas desigualdades e processos degradantes. As limitações e condicionamentos se estabelecem não por ingenuidade ou incapacidade intelectual dos sujeitos envolvidos nos processos, mas pelos véus ideológicos (produzidos pelas condições objetivas da própria história, nas relações sociais) que dificultam a apreensão e transcendência desses limites (MÉSZÁROS, 2005).

No Brasil, historicamente, as políticas de educação constituem expressão de uma sociedade que, a partir de um processo de desenvolvimento desigual e combinado, possui sua dimensão estatal extremamente sensível aos desígnios do grande capital, com simulacros de democracia, porquanto os interesses e ideias da classe trabalhadora organizada para a luta são “sufocados”, burocratizados e regulados, sob importante papel ideológico da educação para tal. Nesses moldes, a educação tem se constituído por meio de serviços de acesso restrito, alijando parte considerável da população ou os conduzindo à formação em atividades consideradas, pela ótica capitalista, de menor status (FERNANDES, 1982; RUMMERT; ALGEBAIL; VENTURA, 2013).

É preciso registrar, então, que a partir da análise da problemática educacional, com o materialismo histórico, é possível a sua compreensão como expressão das correlações de forças empreendidas no âmbito do antagonismo estrutural entre capital e trabalho, o que elimina qualquer possibilidade de concepção de educação como campo neutro. Entre as diversas disputas desse campo, ainda não se pode ignorar o desmonte da educação pública, em todos os níveis, ao passo que a esfera privada consegue se ampliar, mesmo em países com profundas desigualdades econômicas, a exemplo do Brasil (RUMMERT; ALGEBAIL; VENTURA, 2013).

Além disso, durante a última década do século XX, ocorreu uma grande metamorfose de todos os aspectos (econômicos, sociais, políticos e culturais) no Brasil; transformações, sobretudo visíveis pelo processo de globalização/mundialização do capital e as mudanças que dele se desdobraram (DIÓGENES; ANDRADE, 2015), o que aumenta o tamanho do desafio de entender e desmistificar os meandros da educação a serviço do capital. As novas configurações do mundo globalizado e seu acelerado processo de “modernização” científica e tecnológica demandam novas formas de construção e disseminação do conhecimento, pressionando por mudanças no processo de formação de trabalhadores competentes (naquilo que o capital precisa), inclusive no campo da saúde, em compasso com a reestruturação produtiva do capital (SILVA; FERNANDES; TEIXEIRA; SILVA, 2010).

A flexibilização das relações produtivas veio acompanhada de crises de adaptação dos trabalhadores impelidos à polivalência e competitividade, além da gerência pelo estresse e o desmonte dos serviços de saúde, piorando as condições de trabalho para quem atua no setor ou dificultando a assistência de saúde para os outros trabalhadores. Isto é, as mudanças estabelecidas no “mundo do trabalho” a partir da reestruturação produtiva elevaram a degradação da saúde humana a altos patamares, conforme denunciam os indicadores epidemiológicos das últimas quatro décadas, sobretudo com o aumento dos agravos crônico-degenerativos, as causas externas e as doenças/acidentes do trabalho (SOUZA, 2019).

Nesse cenário, as estratégias de formação em saúde se estabelecem em meio ao conflito entre as demandas de novas subjetividades afinadas à dinâmica da reestruturação produtiva e a necessidade de entender (e transformar) esse processo em face de suas repercussões na saúde. Essa problemática assume relevo para o campo da Enfermagem, tendo em vista sua participação quantitativa e qualitativa nos serviços de saúde, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil. Trata-se da maior força de trabalho em saúde no país, tendo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) contabilizado, atualmente, 421.581 registros de auxiliares, 1.330.447 de técnicas(os), 569.189 de enfermeiras(os) e 292 de obstetrias (COFEN, 2020).

Obviamente, as tensões advindas dos processos de reconfiguração produtiva alcançaram o complexo de educação, com repercussões para a estruturação dos currículos de formação em Enfermagem, aqui particularmente discutida no seu nível universitário. Não se trata de contexto homogêneo, uma vez que, se o processo de mundialização do capital impõe com certa violência a necessidade de novas subjetividades, o processo de Reforma Sanitária no Brasil, com a consequente ascensão da Estratégia Saúde da Família (ESF), trouxe à tona novos horizontes e novas demandas. Fruto desse processo conflituoso, o Ministério da Educação promulgou a Resolução n. 03 de 07 de novembro de 2001, definindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), quando se explicitou a necessidade do compromisso com os princípios do SUS, com vistas à formação de profissionais críticos e reflexivos (BRASIL, 2001), mas, compromisso esse, é preciso ressaltar, que não pode ser analisado de forma apartada das estratégias ideológicas da nova configuração capitalista.

Esse contexto se constitui em desafio para os atores envolvidos no SUS e Instituições de Ensino Superior (IES), tendo em vista seus processos de formação ante a capacidade de apreender as nuances dos conflitos reais em sua interface com a saúde. Pensando, especificamente, nas IES, o processo de construção dos projetos político-pedagógicos em Enfermagem devem se fundamentar, em linhas gerais, nas orientações contidas nas DCN/ENF, bem como nos princípios e diretrizes do SUS (com foco na atenção primária/básica), mas que não necessariamente revelam tais conflitos, até porque são dinâmicos e atravessados por interesses diversos.

Considerando essas premissas, levantou-se a questão norteadora da pesquisa: qual a percepção das(os) enfermeiras(os) da ESF sobre o seu processo de formação? Analisar a questão ora em foco a partir da perspectiva dos indivíduos nela implicados é um passo importante para apreender e entender as tensões e conflitos constituintes do processo de formação, seus limites e possibilidades. Portanto, nosso objetivo consistiu em entender a perspectiva de enfermeiras(os) que atuam na ESF, na cidade de Arapiraca/AL, sobre as orientações político-pedagógicas da graduação em Enfermagem.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória, uma vez que visa se debruçar sobre a perspectiva advinda do universo dos sujeitos que experimentam o processo analisado. A utilização de metodologia qualitativa em busca de apreender aspectos subjetivos que compõem a dinâmica dos processos sociais permite que se possa fazer articulações com a totalidade objetiva, sempre em determinação recíproca e dialética (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi realizada na área de abrangência da ESF do município de Arapiraca, Alagoas. O município situa-se, geograficamente, no centro do estado, região do agreste, sendo o segundo maior de Alagoas, referência na organização da atenção básica à saúde e sede da 7ª região sanitária. Possui 59 equipes de ESF e 10 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com estimativa de cobertura de 93,81% da população (ALAGOAS, 2019).

A ESF é tida como instrumento de mudança do modelo de atenção, funcionando como centro articulador do sistema integrado e regionalizado de saúde. Assim, tem sido considerada o principal espaço de efetivação da relação entre trabalhadores da saúde e os munícipes. A Enfermagem tem desempenhado importante papel na trajetória da ESF, desde meados da década de 1990, conduzindo a formação de equipes de agentes comunitários de saúde e sendo integrante obrigatória na saúde da família (COSTA; MIRANDA, 2008).

Assim, foram realizadas visitas a cada enfermeira(o), em sua respectiva Unidade Básica de Saúde (UBS), após previa programação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e agendamento de dia e horário mais convenientes com as(os) entrevistadas(os). Convém destacar que a quantidade de entrevistas realizadas, sempre individualmente, seguiu o critério de saturação, entendendo-o como o momento em que o conhecimento que se forma pelo pesquisador seja capaz de compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade estudada, mostrando-se repetitivo (MINAYO, 2010).

Com isso, foram realizadas treze entrevistas, entre dezembro de 2018 e maio de 2019, a partir de um roteiro semiestruturado. Esse instrumento foi elaborado pelos pesquisadores, contendo espaço para o levantamento de dados sociodemográficos, com o objetivo de registrar seu perfil a partir das seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, número de filhos, religião, dados de formação acadêmica e

profissional (instituição de formação, ano de formação, tempo de atuação na atenção básica, tipo de vínculo, outras graduações e especializações). Esse perfil funcionou como um ponto de partida para conhecer melhor as(os) entrevistadas(os).

O roteiro de entrevista contemplou questões sobre o entendimento das(os) entrevistadas(os) a respeito do que é processo de formação; sobre a relação entre ensino e serviço, com destaque para algumas questões sobre o SUS e sobre como essa relação comparece nas DCN/ENF; sobre o conhecimento do projeto político-pedagógico do curso de graduação realizado; e, em especial, se consegue identificar uma direção político-pedagógica nos instrumentos que regem a formação, como DCN/ENF e projeto político-pedagógico.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, respeitando a forma como foram expressas, inclusive com os erros ortográficos, apresentados, aqui, acompanhados do termo “sic”. Preservou-se a identidade das entrevistadas(os), sendo identificadas(os) por códigos que variam de E01 a E13. Posteriormente, seguiu-se com a análise temática, com apreensão das áreas comuns entre as falas das(os) diferentes entrevistadas(os) e, no interior delas, núcleos categoriais (MINAYO, 2010). Submetemos esse material a uma análise materialista histórica, na qual a perspectiva subjetiva expressa pelas entrevistadas(os) foi o ponto de partida, mas não um reflexo absoluto do processo estudado. Com isso, pode-se estabelecer as conexões entre o conteúdo predominante no grupo particular estudado e a objetividade da totalidade social que produz tal contexto, em face dos elementos históricos já conhecidos.

Seguimos as normas éticas da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016). O estudo foi previamente submetido (em formato de projeto de pesquisa) à apreciação do Conselho de Ética e Pesquisa - CEP, via Plataforma Brasil, quando obteve a aprovação para a realização no parecer consubstanciado de n. 3.009.199. As entrevistas só foram realizadas mediante o esclarecimento da natureza da pesquisa, seus objetivos, riscos e possíveis inconvenientes aos sujeitos participantes. Além disso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura por parte da(o) participante da pesquisa, em duas vias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, vale destacar o perfil das(os) treze entrevistadas(os): foram nove do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária variou entre 27 e 54 anos, sendo a média de idade de 35,8 anos. Oito entrevistadas(os) eram casadas(os), quatro solteiras(os) e uma(um) divorciada(o); seis não tinham filhos, ao passo que sete tinham entre 1 e 3. Em relação à religião, seis eram católicas(os), uma(um) evangélica(o), uma(um) budista, uma(um) espírita, duas(dois) que se identificaram em outras religiões cristãs e, por fim, duas(dois) que eram atéias(ateus) ou não praticantes de nenhuma religião, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos Entrevistados

Variáveis	N	%	
Sexo	Feminino	09	69,23
	Masculino	04	30,76
Idade (anos)	27-30	05	38,46
	31-35	04	30,76
	40-41	02	15,39
	Mais de 45	02	15,39
Estado Civil	Casada(o)	08	61,54
	Solteira(o)	04	30,76
	Divorciada(o)	01	7,69
Nº de filhos	00	06	46,15
	01	02	15,39
	02-03	05	38,46
Religião	Ateu/ Não Prática	02	15,39
	Cristã (õ)	02	15,39
	Católica (o)	06	46,15
	Evangélica (o)	01	7,69
	Budista	01	7,69
	Espírita	01	7,69

**Fonte:** dados coletados pelos autores durante a pesquisa.

Sobre a formação, constatamos que dez se formaram em IES pública. O ano de conclusão da graduação esteve no intervalo entre 1987 e 2017, o que repercute no tempo de atuação na atenção básica, com variação entre 10 meses e 21 anos. Foi questão unânime o fato de não possuir outra graduação, sendo que 12 entrevistadas(os) possuem especialização, com destaque para a área de Saúde da Família.

Em relação à entrevista semiestruturada em si, obtivemos nove núcleos categoriais distribuídos em três áreas temáticas, consoante o Quadro 2.

**Quadro 2** - Resultados por Área Temática e Núcleo Categorical.

ÁREA TEMÁTICA	NÚCLEO CATEGORIAL
Processo de formação: da academia para a vida	Formação como ponto de inserção e/ou habilitação para exercício profissional.
	Formação como elo entre academia e outras dimensões da vida.
Relação entre o ensino de Enfermagem e o serviço de saúde.	Dicotomia entre teoria e prática no processo de trabalho em Enfermagem.
	Reconhecimento da importância da formação direcionada à atuação na ESF.
	Relação entre as esferas política e pedagógica no ensino e na prática da profissão.
	Diferenças entre o rumo político-pedagógico nos processos de formação nas IES públicas e privadas.
Objetivos da formação em Enfermagem.	Formação orientada no cuidado holístico.
	Relação entre formação e mercado de trabalho.

**Fonte:** dados coletados pelos autores durante a pesquisa.

A seguir, apresentamos a análise de cada área temática e seus núcleos, a partir de trechos das entrevistas.

### **Processo de formação: da academia para a vida**

O primeiro núcleo categorial nessa área temática diz respeito à formação como ponto de inserção e/ou habilitação para o exercício profissional. Constatamos que há o entendimento do processo de formação como momento de assimilação de conhecimentos direcionados ao exercício profissional, com reconhecimento do processo histórico que alçou a Enfermagem ao status de profissão regulamentada a partir de normas e diretrizes que regem, inclusive, os processos formativos. Tal condição perpassa a fala de E13:

O processo de formação em Enfermagem é algo que surgiu praticamente, né? Que foi institucionalizado a um conjunto de conhecimentos necessários para desempenharem a função, já que antes não tinha Enfermagem propriamente dita. [...] então o processo de formação em Enfermagem consiste em um todo, um compêndio que você vai assimilando. Você vai assimilando, vai sendo desenvolvido por um outro profissional, um outro pessoal, no caso um tutor para que você possa desempenhar adequadamente a sua ação de Enfermagem (E13).

Vale lembrar alguns aspectos ligados à origem da Enfermagem no Brasil. Segundo Germano (2011), essa trajetória está consignada às práticas de cuidados que vão se constituindo sem, necessariamente, possuir um cunho profissional, caráter alcançado apenas adiante. Em termos gerais, sobretudo no século XIX, a Enfermagem brasileira surge para tratar as enfermidades da população mais pobre dentro das Santas Casas de Misericórdia, com caráter religioso, consubstanciado em princípios como: obediência, respeito à hierarquia, humildade, abnegação, disciplina, espírito de servir etc., de algum modo persistentes até hoje, mesmo com a profissionalização (GERMANO, 2011).

Somente mais à frente, o Brasil passa por transformações econômico-sociais que acarretaram algum crescimento urbano e os problemas sociais que lhe são peculiares. Com isso, a saúde pública ganha outros contornos no século XX, quando se evidencia a sua relação com questões como saneamento básico, moradia, higiene etc. A partir dessa demanda, surge o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920 e, com ele, as primeiras escolas de Enfermagem administradas por enfermeiras, quando,

finalmente, pode-se falar em Enfermagem moderna no Brasil e, portanto, processo de formação profissional (CAVALCANTI, 2017).

O currículo do curso de Enfermagem começou a ter um caráter profissional específico, quando de início privilegiou disciplinas de cunho preventivo, haja vista sua relação com o DNSP. Nesse período, destacou-se a influência da Fundação Rockefeller, com claro interesse na expansão industrial brasileira, o que pressupunha condições sanitárias mínimas, sobretudo nos portos comerciais, a fim de viabilizar as transações pretendidas (GERMANO, 2011).

A organização do ensino em Enfermagem passou a pressupor novos requisitos, como a conclusão do Curso Normal ou equivalente, contrastando com as exigências anteriores, quando basicamente se resumiam a saber ler e escrever. Ao mesmo tempo, foi assumindo cunho elitista, reproduzindo os estigmas e preconceitos da realidade brasileira (GERMANO, 2011).

Assim, o processo de formação reflete a totalidade histórico-social, particularizando-se em fundamentos ideológicos, políticos, técnicos e científicos para o exercício da Enfermagem, que são dinâmicos, mas que se estendem, de alguma maneira, ao período atual. A partir daí, a formação se transformou em processo capaz de moldar teórico-metodologicamente o indivíduo no desenvolvimento de competências e habilidades específicas da profissão, que se caracterizam como requisito básico com orientação voltada ao mercado de trabalho. Tal orientação é reproduzida nas falas de enfermeiras(os): “O processo de formação é de fundamental importância porque dá o direcionamento que a gente tem, que envolve principalmente a questão teórica da profissão. É o norte e a autorização para a gente entrar no mercado de trabalho” (E05).

Desenvolver habilidades a partir de um direcionamento teórico como norte para autorização do exercício legal da profissão, o que se dá, no Brasil, mediante o que definem as DCN/ENF (BRASIL, 2001), não pode ser, simplesmente, apreendido mediante uma naturalização ou neutralização do que seja o mercado de trabalho. Deve-se considerar a dinâmica que constitui a sociedade contemporânea, em geral, a partir das relações de produção contraditórias ante o desenvolvimento das forças produtivas, sobretudo expressas na exploração da força de trabalho submetida ao mercado de trabalho.

Segundo Cavalcanti (2017), o perfil proposto pelas DCN/ENF aborda questões atreladas a um desenvolvimento de um profissional alinhado às necessidades humanas, porém essa roupagem mascara, ideologicamente, determinações de um sistema de produção em crise e que subjugam a educação aos seus propósitos, logo, ratificando sua lógica de reprodução desigual. Face a outra forma de sociabilidade, o complexo da educação pode e deve ir além da reprodução de valores e saberes que ratificam as relações mercantilizadas. Alcançar esse horizonte por dentro do capitalismo esbarra em rígidos limites da educação formal, a seu serviço. Isso não quer dizer que não se possa introduzir, mesmo na educação formal, momentos emancipadores, que tensionem e questionem os fundamentos do processo de formação predominante e, por conseguinte, questione a própria dinâmica social, em suas bases. Questão expressa nas falas de enfermeiras(os):

É, é, é, na, por exemplo, talvez mude com o tempo, né!? Com os planos pedagógicos que se tem o curso. Pelo que eu entendo há uma preparação do aluno para, é, atuar da forma mais ampla possível, desde o contexto social ao contexto biológico, ao contexto da doença, da saúde. Acho que é isso (E02).

Essa perspectiva ganha mais importância quando se observa a condição da formação como elo entre academia e outras dimensões da vida, o que equivale ao nosso segundo núcleo categorial de análise, nesse eixo temático. Essa correlação pressupõe o entendimento das possibilidades humanas imbricadas na formação, tendo em vista um escopo mais amplo de conhecimentos, como se pôde evidenciar: “Entendo como a construção, seja ela acadêmica ou política, de um indivíduo que até então pode ou não ter tido contato com um universo de opiniões e conhecimentos sobre diversos aspectos dentro de uma perspectiva de academia” (E09).

Emerge a idealização de que a formação tem consigo o objetivo de proporcionar o elo entre o âmbito profissional e as outras instâncias da vida, através do desenvolvimento do caráter crítico reflexivo sobre “opiniões e conhecimentos sobre diversos aspectos”, que contribuam para a construção do indivíduo. Isso inclui, também, as possibilidades de ratificar ou questionar as ideias, os valores, enfim, a forma de organizar a vida estabelecida.

Existem possibilidades concretas de, ao menos, direcionar o debate acadêmico na sua interface com outras instâncias da vida, mas que pressupõem a ruptura com a fragmentação científica e a tendência de especialização típica da formação voltada ao mercado de trabalho. Para Figueiredo e Orrillo (2020, p. 11),

[...] ainda que não atue de forma homogênea, pelos e sobre os sujeitos, a universidade acaba por funcionar como uma máquina que reproduz o modelo de produção em série. Esse modelo hegemônico espelha os valores culturais das elites, formando especialistas quase sempre incapazes de perceber as dicotomias do mundo e desinteressados pelo modo como a política atua no cotidiano.

Então a formação em saúde, dentro dos limites do capitalismo, como elo entre a academia e as dimensões da vida, deve dispor de um currículo capaz não só de integrar os conhecimentos acadêmicos entre si, como também com as demais esferas da reprodução social, inclusive para contestá-la, embora dela fazendo parte. Convém ressaltar que

[...] é importante ressaltar que existem mediações e ações no nível das instituições de ensino e do currículo que podem trabalhar contra os desígnios do poder e do controle. A vida social, assim como o currículo, não é feita apenas de dominação e controle; há espaço para a oposição e a resistência, para a rebelião e a subversão. O currículo é, em suma, um território político (FIGUEIREDO; ORRILLO, 2020, p. 5-6).

Assim, pode-se criar mecanismos de tensão que possibilitem algum espaço para práticas educativas emancipadoras, que correlacione a saúde com a base e a dinâmica da sociedade capitalista, com vistas à formação humana em todas as suas dimensões, para além das mercadorias. A conexão entre a academia e o serviço de saúde consiste em uma das mediações dessa trajetória, conforme debatido a seguir.

### **Relação entre o ensino de Enfermagem e o serviço de saúde**

Nessa área temática, quatro núcleos categoriais foram eminentes: a dicotomia entre a teoria e a prática no processo de formação; a importância da ESF no processo de formação; a relação entre as esferas política e pedagógica no ensino e na prática da profissão; e as diferenças entre IES públicas e privadas.

Inicialmente, apontamos aqui o reflexo de uma estrutura curricular que reproduz a percepção de processo de trabalho em Enfermagem de modo fragmentado. Esse caráter se reproduz em algumas falas, quando dão a entender que a teoria e a prática são processos que ocorrem em momentos distintos:

Entre o ensino e o serviço, né? Bom, tudo que eu aprendi na [instituição de ensino superior] eu pude aplicar no serviço, mas principalmente na parte de estágio, acho que o estágio reforçou tudo que eu aprendi, durante quatro anos com a teoria durante a formação, e no estágio foi quando eu pude realmente aplicar. Assim, toda a teoria, aplicar na prática e depois da formação aplicar na vida. Tudo que eu aprendi na [instituição de ensino superior] a gente aplica no dia a dia, até hoje (E01).

A teoria comparece com status de constructo lógico que deve ser aprendido a priori para, posteriormente, ser aplicado. Com efeito, essa perspectiva de separação entre o ensino (da teoria) e a prática se constitui em uma grande problemática, uma vez que elas mantêm uma relação orgânica, na qual uma depende da outra, permanentemente. Na perspectiva da práxis social, não há separação entre teoria e prática, uma vez que são momentos de um mesmo processo, refletindo-se mutuamente (SOUZA; MELO; VASCONCELLOS, 2015). Apenas na parca lógica científica positivista é que pode fazer sentido teorias utilitaristas, produzidas artificialmente (logo, distantes da realidade social) e que, violentamente, tentam encaixar (ou inventar) a realidade nos seus paradigmas. Ou seja, nessa lógica, a teoria é construída ao bel prazer da academia e a prática é que deve se ajustar aos desígnios acadêmicos.

Vislumbrando uma maior integração dos componentes da formação, é necessário que a aproximação com a realidade local se dê desde o início do curso, sendo o estágio final apenas um

momento de síntese, quando há a maior continuidade da inserção do estudante na rotina do serviço de saúde. O movimento entre as teorias que partem da realidade e o caminho de volta, com sua reformulação consoante a dinâmica do real, é decisivo para que as necessidades de saúde não continuem subsumidas às elucubrações do mercado e, portanto, para que a formação tenha possibilidades mais amplas de crítica e transformação.

Para tal, a aproximação da formação em Enfermagem com a realidade do SUS, mais especificamente na ESF, pode contribuir para enfrentar perspectivas dicotômicas. É a partir do sistema de saúde, com suas possibilidades e limites, que se pode alçar a formação (na lógica de sucessivas aproximações) para além do academicismo e sua íntima relação com o modelo biomédico. Constatamos que isso é reconhecido pelos trabalhadores da Enfermagem, até porque atuam na ESF, o que lhes traz reflexões, constituindo-se um importante núcleo categorial de análise:

Olha, eu tenho pensado muito nisto ultimamente, sabe? Eu tenho pensado muito, eu às vezes, na hora do banho, na hora de dormir. Eu fico pensando. Eu acho que o ensino, com uma formação no nosso país na área de saúde, ela não pode ser em momento nenhum desvinculada do serviço único de saúde. [...] não tem como não ser atrelado o SUS à formação do profissional, não tem como, não tem como deixar de atrelar a formação do profissional de saúde à atenção primária à saúde, porque atenção primária à saúde é um coordenador de serviço. Se você tem uma atenção primária à saúde eficaz você vai evitar muita coisa, muita [sic] patologias e até problemas sociais (E06).

O SUS surge em um momento de contestação do modelo de saúde vigente no país, com a Reforma Sanitária, na tentativa de superar o seu caráter excludente e biomédico. Nasce com importante participação dos movimentos sociais e intelectuais da esquerda política e acadêmica, inclusive da Saúde Coletiva marxista e sua defesa da saúde como processo social e, portanto, das práticas de saúde em uma perspectiva de práxis transformadora, cuja atenção primária tem papel estruturante (SOUZA; MELO; VASCONCELLOS, 2015).

Para tal, a ESF cumpre especial papel na reorientação do modelo, com vistas à superação do curativismo e da assistência centrada, apenas, no indivíduo, ampliando-a à coletividade, contribuindo para a modificação na direção da promoção de saúde e prevenção de agravos (COSTA; MIRANDA, 2008) e revelando-se um locus privilegiado para o processo de formação que pretende incorporar essas premissas. Apesar disso, a proposta tem esbarrado no próprio social metabolismo do capital, em especial na sua configuração neoliberal contemporânea e as intensas e permanentes investidas contra a saúde pública, a favor do complexo médico-industrial/financeiro, a exemplo do perene subfinanciamento do sistema e as investidas contra a atenção primária, revisando-a rumo a um modelo que se distancia da proposta original (CORREIA; SANTOS, 2017).

No interior da proposta do SUS, a questão da formação de trabalhadores orientados à sua perspectiva é peremptória, mas esbarra no caráter ainda conservador das estruturas curriculares e na própria hegemonia do modelo biomédico, inclusive por dentro do SUS. Isso porque o modelo de formação, hospitalocêntrico e fragmentado, baseado em uma metodologia de ensino não problematizadora se reproduz nos mais variados espaços, alimentadas pela própria necessidade de expansão e reprodução do capital, particularizada na educação e na saúde. Constitui-se, assim, um sincretismo de perspectivas (no qual ainda prevalecem os velhos paradigmas), surgindo, inclusive, tendências pedagógicas que se apropriam do discurso da Reforma Sanitária, travestindo-se de defensoras da saúde pública, mas orientadas à inserção de elementos que contribuem para a mercantilização no processo de formação e de trabalho (GERMANO, 2011; CAVALCANTI; 2017).

Nessas condições, ficam restritas as possibilidades do SUS como espaço genuíno de aproximação à perspectiva práxica, contra a fragmentação da formação voltada ao modelo biomédico, até mesmo porque o próprio SUS passa a ser descaracterizado e desmontado, inclusive com graves reverberações para os trabalhadores da saúde, com péssimas condições de trabalho, perda de direitos sociais e vínculos trabalhistas precarizados. Mas, lembrando Figueiredo e Orrillo (2020), o processo de formação sempre é dialético, havendo a possibilidade de contra-tendências. Mesmo em um cenário hostil, de desmonte do SUS e da perspectiva de formação que lhe subjaz, o processo de luta pela sua defesa possui caráter pedagógico, com efeito decisivo na aproximação entre a realidade da sala de aula e dos

serviços, desde que os sujeitos que estruturam os caminhos político-pedagógicos possíveis consigam apreender esses elementos, trazendo-os para dentro do processo formativo.

Pensar os processos de lutas e resistência como espaços pedagógicos, ao mesmo tempo requer pensar o processo de formação como processo político. Porém, os sentidos de “político” e “pedagógico” nem sempre parecem claros, inclusive na relação que estabelecem, consoante o núcleo categorial que passamos a analisar agora. Em geral, quando perguntadas(os) sobre qual a direção/orientação política-pedagógica predominante na formação em Enfermagem, houve dificuldade na formulação das respostas, quase sempre com retorno à questão anterior, na relação teoria-prática:

Consigo. Isso. Tá. Mas relacionado ao que eu acho que deveria acontecer? Eu acho que deveria ter mais alguma, um encaixe, no que é proposto na legislação e o que é na realidade. Eu acho que na graduação a gente fixa muito no que é proposto no que é legal, no que como deve ser, mas a gente esquece um pouco de trazer pra [sic] realidade. Eu tive um choque muito grande, logo quando eu passei nesse concurso, que foi assim que sai da universidade, eu arranjei muita confusão porque eu ficava querendo que as coisas, o SUS, fosse como era pra ser, mas com o tempo eu fui voltando à realidade (E05).

Assim, a dimensão política é identificada como um conjunto de leis, componentes de um arcabouço teórico do curso, que não se efetiva na prática. Ou seja, a dimensão política dos processos pedagógicos estaria restrita à abordagem das questões de regulamentação profissional, não no sentido de que o ensino-aprendizagem, por si só, seja um ato político. Além disso, destaca-se que a dimensão política se faz presente no pós-formação, nos questionamentos e lutas para que o SUS seja como aquele ensinado na graduação, mas, ao que parece, logo abandonadas diante da realidade. Trata-se de processo eminentemente político, pois é através das lutas e tensões criadas que a sociedade civil organizada e, nesse caso específico, as trabalhadoras de saúde, conseguem gerar demandas para a implantação e implementação de políticas públicas de saúde, na esteira do que alguns autores chamam de *advocacy* (NEVES-SILVA; HELLER, 2016) ou, em certas conjunturas, articulando as lutas por saúde com as lutas de classe, contra a exploração do trabalho e a mercantilização da saúde (CORREIA; SANTOS, 2017).

Há um “quiproquó” de difícil equalização, pois reflete o caráter de distanciamento entre ensino e realidade, sobretudo no que diz respeito aos seus conflitos. Sobre isso, a perspectiva freireana tem avançado com algumas contribuições, perpassando três fases: na primeira, representada pela obra *Educação e atualidade brasileira*, Freire defende que a práxis educativa deve ser lastro para o desenvolvimento nacional e a construção de uma democracia (burguesa); na segunda, quando se destaca a obra *Educação como prática de liberdade*, Freire argumenta a favor de atividades educativas voltadas à liberdade existencial, por meio da consciencitização psico-pedagógica; na terceira, com destaque para a obra *Pedagogia do oprimido*, Freire defende a construção de um processo educativo revolucionário, capaz de contribuir para o fim da opressão, o que pressupõe a eliminação da consciência do opressor inculcada no oprimido (SCOCUGLIA, 2001, p. 327).

A evolução teórica da crítica freireana revela um processo que só pode ocorrer mediante uma aproximação contínua à realidade, apreensão das suas contradições e síntese de suas possibilidades. Na sua fase final, com a *Pedagogia do oprimido*, fica terminantemente explícita a indissociabilidade entre “político” e “pedagógico”, pois a necessidade de uma pedagogia para a “revolução da realidade opressora” só existe porque se estabeleceu uma outra pedagogia, a do opressor. Por conta disso, cabe a essa última defender a neutralidade do ensino, sua isenção ante os conflitos sociais, bem como ignorar a possibilidade e necessidade de transformação social. Ao fazer isso, defende uma pedagogia técnica, destituída de caráter político, ignorando ou escondendo, propositalmente, que tal defesa é, em si, um posicionamento político.

Na Enfermagem, esse caráter perpassa um conjunto de questões particulares, desde a divisão sexual do trabalho à hierarquização profissional no campo da saúde; da luta contra o modelo biomédico até a organização política dentro do próprio campo. Assim, as questões vinculadas à exploração do trabalho consubstanciadas, pedagogicamente, na formação voltada ao mercado, articulam-se a novos elementos, como as questões de gênero, de território, perspectivas de ciência, de saúde, de cuidado e de mundo, entre outras que precisam ser discutidas, sempre, a partir de suas expressões no real, criticamente.

Nesse estudo, um dos núcleos categoriais revelou possibilidades diferentes para as orientações político-pedagógicas predominantes, ante a natureza da IES, pública ou privada. Quando questionados sobre as possíveis diferenças, a questão da orientação para o mercado de trabalho parece ser o ponto-chave:

Bem, muitas eu não sei, mas com certeza a gente tem um foco muito distinto, muitas vezes em instituições privadas. As instituições públicas, digo, instituições privadas elas tinham foco mais gordo para prática técnica e o desenvolvimento de habilidades técnica [sic]. Já a instituição de ensino público como, universidades federais e inclusive estaduais, elas têm um ensino voltado para a prática técnica e não vai deixar de lado em nenhum momento, mas ela também tem um incentivo muito grande à pesquisa, desenvolvimento de conhecimento [...] a outra instituição, no mercado de trabalho, o foco dela é esse, porque normalmente as pessoas que estão nela já estão com essa mentalidade, então parte do princípio econômico de ação (E13).

É de se esperar que a esfera privada apresente maior ênfase para as questões postas pelo mercado, uma vez que está genuinamente inserida na reprodução social com o intuito de obter lucro, compondo a dinâmica de produção-circulação-distribuição-consumo de capital. Apesar disso, é preciso destacar que o Estado (esfera institucional no qual se efetiva a educação pública) não possui caráter neutro. Ao contrário disso, o Estado atua ante o antagonismo de classes, sendo um espaço de efetivação do poder político da classe dominante (ENGELS, 2010), ainda que não esteja “imune” às tensões e demandas postas pelos dominados. Sem desconsiderar esse limite, é na educação pública o terreno mais fértil para a inserção de estratégias mais amplas aqui já citadas, a exemplo da crítica ao modelo biomédico e à fragmentação entre teoria e prática, sendo o SUS um espaço de mediação para tal.

Com efeito, as instituições públicas se mostram mais propícias à simbiose entre educação pública e saúde pública, o que fica explícito mesmo entre aqueles que possuem alguma simpatia com perspectivas pedagógicas voltadas para o mercado, em tom de crítica à IES pública:

Existe, existe relação. Tipo existe relação, só que eu acho que existem lacunas também, assim a depender da instituição que você se formou, a sua formação é voltada para um norte diferente. É, eu percebo que a gente é formado muito de maneira generalista, principalmente voltada pro [sic] SUS. Isso daí, na minha humilde opinião, suprime um pouco o empreendedorismo na gente. É a gente não visa muito a questão de vantagens pessoais e lucros, é uma formação mais voltada pro [sic] sistema, numa visão altruísta que a gente não vê nas universidades privadas. [...] Se você observar as pessoas que ganham dinheiro com a enfermagem, eles não têm muito essa formação, que abrem um homecare ou que faz uma especialização pra [sic] fazer tratamento da ferida, para receber por isso, não é muito perfil da universidade (E05).

As lacunas citadas pela(o) entrevistada(o) refletem a composição ideológica hegemônica, particularizada na necessidade individual de ser empreendedor, obter lucro ou ganhar dinheiro com a Enfermagem, mesmo essa(e) enfermeira(o) tendo cursado a graduação em instituição pública. Embora seja legítimo a categoria querer melhores rendimentos por dentro do modo de produção/reprodução vigente, o que se evidencia, como pano de fundo da fala analisada, é o fato de se inserir acriticamente nessa dinâmica (colocar as vantagens pessoais e lucros acima da formação para a atuação no SUS e construção do bem-estar coletivo), sem perceber que o “ganhar dinheiro com a Enfermagem” deriva de um processo de mercantilização da saúde no qual a Enfermagem, enquanto força de trabalho, é explorada direta ou indiretamente, mesmo quando consegue aumentar seus rendimentos em termos absolutos.

Alves (2005) chama a atenção para a falácia do empreendedorismo, uma (pseudo)saída individual para um processo construído socialmente a partir do antagonismo capital-trabalho e que, conseqüentemente, só pode ser equalizado coletivamente (em especial, pela luta de classes). O discurso do empreendedorismo vende a ideia de autonomia e possibilidades de ascensão individual, quando na verdade se constitui nas determinações do regime de acumulação flexível, subordinando e explorando os supostos empreendedores individuais aos desígnios do capital, ainda que não sejam empregados/trabalhadores no formato tradicional da relação patrão/empregado. Esse discurso se insere no conjunto de mecanismos ideológicos que fazem com que o trabalhador não se veja como tal, mas como colaborador, associado, empreendedor, autogestor do seu trabalho etc. Sair desse lócus criado pelo capital flexibilizado (de busca do interesse individual acima de tudo, retroalimentando à lógica mercantil)

é confundido, muitas vezes, com um altruísmo romantizado. Essa confusão se assenta em uma visão de mundo justanaturalista e que, portanto, forja uma ideia de separação entre indivíduo e sociedade. Ao contrário disso, defendemos, com base no materialismo histórico, que indivíduo e sociedade possuem mesmo estatuto ontológico e, por conta disso, não há desenvolvimento individual sem organização coletiva. Nesse sentido, uma formação crítica implica uma atuação profissional crítica, no rumo da organização coletiva para o enfrentamento das contradições que emperram o desenvolvimento da categoria (e, em última instância, do gênero humano) e da desmisitificação dos mecanismos de exploração escamoteados nas falácias contemporâneas.

Em síntese, dessa análise realizada desde a fala de E05, dois aspectos se depreendem: primeiro, o fato de a instituição pública, mais propícia à defesa do SUS, não ser, por si só, uma garantia de formação política crítica em face das relações mercantis, até porque os mecanismos ideológicos do capital estão plasmados em todos os espaços da reprodução social, alcançando o processo de formação humana para além da academia, mas também dentro dela; segundo, do primeiro aspecto se desdobra a questão da formação de consciência de classe, exprimindo o caráter cada vez mais pujante de captura da subjetividade dos trabalhadores pelo capital em reestruturação (ALVES, 2005), quando os trabalhadores passam a tomar os interesses da classe burguesa (nesse caso, vantagens pessoais e lucros), como se fossem os seus interesses, sem se dar conta disso.

Essas diferenças confluem, então, para a configuração dos objetivos de formação que se sobressaem na perspectiva das(os) enfermeiras(os), temática da próxima seção.

### **Objetivos da formação em Enfermagem na perspectiva das(os) enfermeiras(os)**

Em face das DCN/ENF, cabe a reflexão sobre os rumos (políticos) pedagógicos na criação/reformulação dos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, o que traz aqui o questionamento sobre as orientações que tentam reproduzir. Convém destacar que as DCN/ENF trazem o objetivo de formação humanística, efetivada de forma integral (BRASIL, 2001), o que parece se reproduzir nas falas de enfermeiras(os):

É, eu vou repetir o que eu já falei: é enxergar o paciente como um todo, tratando de seus problemas como eu falei, como eu falei, não só em seus problemas de saúde, mas trazer intervenções à vida dele que possam ajudar a ele mesmo a ser um ativo. Ah, porque não só depende de mim, depende dele também, às vezes depende mais dele do que de mim. Nós estamos aqui como ajudadores e apoiadores (E02).

Essa posição se afina à defesa do perfil de enfermeira(o) pretendido pelas DCN/ENF, com destaque para a formação humanística e de atenção integral ao indivíduo, família e outros grupos, inclusive conferindo-lhes autonomia (BRASIL, 2001), o que, também, reflete a tônica da dinâmica consubstanciada na ESF, lugar de fala das(os) entrevistadas(os). Porém, as narrativas não apresentam problematização das contradições e conflitos no âmago do processo de formação humana, sobretudo tendo em vista que a Enfermagem se insere em uma sociedade que, em linhas gerais, produz processos desumanizadores enquanto reflexos das referidas contradições e conflitos. Segundo Tonet (2016), pensar em formação humana integral pressupõe apreender, criticar e transformar os processos de desumanização, desde suas raízes, não sendo possível vislumbrar a plena humanização sob bases sociais desiguais e desumanas.

A formação humana pressupõe um processo permanentemente capaz de conectar indivíduo ao gênero humano, sem obstáculo ao pleno desenvolvimento de ambos os polos de tal relação. Contudo, a partir de relações sociais fundadas na cisão da sociedade (o que se desdobra em desigualdades sociais cada vez maiores), o processo de formação acaba atuando, predominantemente, enquanto mediação que afasta o indivíduo da plenitude do gênero humano, sendo um processo parcelar, fragmentário e, quase sempre, reificante (TONET, 2016).

Com efeito, existe uma contradição ou, ao menos, uma omissão, quando as diretrizes curriculares, projetos pedagógicos de cursos ou quaisquer atividades educativas ignoram as contradições e conflitos da sociedade que impedem a plena conexão entre indivíduos e gênero humano, tratando a formação humana pelo viés romântico, desprovido de tensões e contradições. A partir daí, não só se

mistificam os processos desumanizadores, como o discurso de formação humanística e integral assume status de clichê, teoricamente vazio.

Nessa esteira, ganha força, cada vez mais, a perspectiva de formação para o mercado, de cunho biomédico e desde uma visão fragmentária, ainda que se tenha uma narrativa ou intenção de formação integral, para o SUS. Na subjetividade das enfermeiras(os), isso se reflete de forma dialética, uma vez que se aponta a formação humana e integral como objetivo da graduação, mas não se vislumbram os caminhos para tal. Vejamos uma das falas:

Primeiramente, se tornar apto a desenvolver as funções como enfermeiro, cuidar do paciente, promover um processo de cuidado, entre outros. E as funções de enfermeiro que envolve além do paciente. E segundo, desenvolver um ser humano capaz, capaz de desenvolver uma análise a respeito tanto da sua própria, do contexto da qualidade da vida que está inserido (E13).

Percebemos que os objetivos tais quais comparecem desde as DCN/ENF estão presentes na perspectiva das enfermeiras(os) da atenção básica à saúde, sobremaneira quando se pensa para além da esfera da doença, almejando a busca da qualidade de vida. No entanto, não há uma problematização mais profunda dos rumos a serem tomados; como isso se relaciona, paradoxalmente, com as demandas do mercado de trabalho; quais sejam os limites deste último para a plena conexão entre indivíduo e gênero. Os dois núcleos categorias que expressam os objetivos de formação (formação integral x formação para o mercado) comparecem imbricados, coexistindo nas narrativas dos sujeitos, muitas vezes, ao que parece, sem que se note que são objetivos antagônicos.

Nem mesmo as questões políticas próprias da categoria profissional, organizada para a luta por melhores salários e condições de trabalho parecem ter algum relevo nesse processo de formação, supostamente integral. Não obstante, o horizonte de articulação com os trabalhadores em geral, enquanto classe, parece se distanciar da formalidade e da burocracia acadêmica, vide DCN/ENF.

Apesar disso, como a realidade é dialética, não há como suprimir, em absoluto, a perspectiva crítica, porquanto em face das desigualdades, a classe em posição desfavorecida nesse processo sempre possa se posicionar e dar algum fôlego ao horizonte transformador. A nosso ver, tal condição também se faz presente na Enfermagem, com maiores chances de se fortalecer em espaços como a universidade pública e os serviços componentes do SUS. Ainda que essas instâncias tenham seus limites, é preciso que aqueles que defendem uma perspectiva político-pedagógica crítica tensionem os rumos possíveis por dentro dessas instituições, sempre mirando uma educação emancipadora; isto é, sob a forma de atividades educativas que se colocam contra a exploração e alienação produzidas no modo de produção capitalista, com vistas a processos transformadores e que contribuam ao desenvolvimento das potencialidades humanas, reconectando indivíduo e gênero (TONET, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu a análise de aspectos subjetivos apenas possíveis de apreensão por meio da abordagem metodológica qualitativa, permitindo correlações com o processo histórico-social e, assim, trazendo reflexões e provocações que enriquecem o entendimento da formação em Enfermagem. Constatamos que houve certa dificuldade das enfermeiras(os) do município na descrição do processo de formação em saúde e, consecutivamente, de suas orientações político-pedagógicas.

As(os) trabalhadoras(es) de Enfermagem se depararam com diferenças significativas entre o que é abordado em sala de aula e a realidade do serviço, o que se traduz em um entendimento que separa a teoria da prática. A atenção primária é mencionada como um espaço com potencialidades de direcionar o processo de formação à integralidade, mas que vem sofrendo com processos de descaracterização que também reverberam na formação e no trabalho.

A questão do mercado de trabalho é elemento determinante nos rumos político-pedagógicos construídos em face do metabolismo social do capital, ainda que por vezes esteja sutilmente posto nos processos que se desenvolvem em instituições públicas, a priori, tidas como um espaço com maiores chances de questionamento da perspectiva mercadológica.

O questionamento ou o claro posicionamento contra a perspectiva mercadológica não comparece nos instrumentos formais que norteiam o processo de formação em Enfermagem, no Brasil,

nem nas narrativas dos indivíduos e grupos que o vivenciaram. Porém, podem se desenvolver mediante sujeitos imersos em processos que são, sempre, dialéticos e, por conta disso, capazes de produzir contingências para a crítica e transformação.

Devem ser realizados estudos que possibilitem a investigação dos processos político-pedagógicos que ocorrem fora da educação formal, que se desenvolvam mediante a perspectiva de investigação que seja, ao mesmo tempo, intervenção, e que tenham potencial de inserção no âmbito acadêmico, gerando novas possibilidades. A heterogeneidade dessa problemática pressupõe intervenções amplas, que se debrucem sobre múltiplas determinações, mas que sejam capazes de retornar sobre um pano de fundo comum, de uma educação crítica e transformadora, a favor da emancipação humana.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Giovanni. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 409-428, 2005.

ALAGOAS. **Saúde no município**: o que podemos fazer juntos? Um guia básico para a atuação integrada na gestão do SUS em Alagoas. Maceió: SESAU, 2017. Disponível em: [http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/7\\_Guia-para-novos-gestores-7%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE\\_Final.doc.pdf](http://cidadao.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/7_Guia-para-novos-gestores-7%C2%AA-REGI%C3%83O-DE-SA%C3%9ADE_Final.doc.pdf). Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem n. 3 de 7 de novembro de 2001. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510/2016. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CAVALCANTI, Filipe Manoel Santos. **Formação em enfermagem no brasil e as imposições do capital em crise**. Maceió: Edufal, 2017.

COFEN. **Enfermagem em números**. Brasília: Cofen, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 30 jun. 2020.

CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros **Reforma Sanitária e Contrarreforma da Saúde**: Interesses do Capital em Curso. Maceió: Edufal, 2017.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Revista RENE*, v. 9, n. 8, p. 120-128, 2008.

DIÓGENES, Elione Maria Nogueira; ANDRADE, Francisco Ari. Globalização, Neoliberalismo, Estado e Mercado na Arena Educacional. In: CAVALCANTE, Maria do Socorro Aguiar de Oliveira; SANTOS, Inalda Maria (org.). **História e política da educação**: Teoria e práticas. Maceió: Edufal, 2015. p. 43-62.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

FERNANDES, Florestan. **A ditadura em questão**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1982.

FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira; ORRILLO, Yansy Aurora Delgado. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, supl. 1, p. e0024880, 2020.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital**. Tradução Isa Tavares. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NEVES-SILVA, Priscila; HELLER, Léo. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1861-1870, 2016.

RUMMERT, Sonia Maria; ALGEBAILLE, Eveline; VENTURA, Jaqueline. Educação da classe trabalhadora brasileira: expressão do desenvolvimento desigual e combinado. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, n. 54, p. 717-738, 2013.

SCOCUGLIA, Afonso Celso. A progressão do pensamento político-pedagógico de Paulo Freire. In: Scocuglia, Afonso Celso. **Paulo Freire y la agenda de la educación latinoamericana en el siglo XXI**. Buenos Aires: CLACSO, 2001. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20101010034420/13scocuglia.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.

SILVA, Mary Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumê; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva; SILVA, Rosana Maria de Oliveira. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e contexto – enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 176-84, 2010.

SOUZA, Diego de Oliveira. **Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da “questão” e do “campo”**. Maceió: Edufal, 2019.

SOUZA, Diego de Oliveira; MELO, Ana Inês Simões Cardoso de; VASCONCELLOS, Luiz Csrlós Fadel de. A saúde dos trabalhadores em “questão”: anotações para uma abordagem histórico-ontológica. **O Social em Questão**, v. 18, n. 34, p. 107-135, 2015.

TONET, Ivo. **Educação contra o capital**. Maceió: Edufal, 2016

**Submetido:** 19/01/2021

**Aprovado:** 30/08/2021