
FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE: EXPECTATIVAS, DILEMAS E (DES)ILUSÕES DO ALUNO

Mônica Wermelinger*
Antenor Amâncio Filho**
Maria Helena Machado***

Resumo

Este estudo trata de investigação relacionada às expectativas e aos dilemas de alunos do curso técnico de enfermagem nas modalidades integrada e subsequente de duas escolas da Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. Relaciona as informações recolhidas no trabalho de campo ao contexto histórico, econômico, social e pedagógico-prático, que incidem sobre e, ao mesmo tempo, conformam a formação profissional na saúde. Os resultados sugerem que o curso técnico de nível médio em saúde, na modalidade subsequente, vem sendo procurado, majoritariamente, por indivíduos que buscam (re)inserção no mercado de trabalho, enquanto, na modalidade integrada, a meta da maioria é prosseguir os estudos em nível superior. Conclui-se que muitos aspectos da educação profissional, especialmente na área da saúde, contribuem para a permanência da dualidade.

Palavras-chave: Educação Profissional; Mercado de Trabalho; Discurso do Sujeito Coletivo; Técnico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Aprofundar a reflexão sobre os motivos que conduzem uma pessoa que já concluiu o Ensino Médio a tornar-se aluno da educação profissional significa procurar compreender seu comportamento, raciocínio, inflexões e aspirações, considerando, ainda, o estágio de desenvolvimento da sociedade, sua base econômica, o ideário que a permeia, o papel desempenhado pelo Estado, os interesses a que, subliminarmente, as pessoas estão cotidianamente submetidas e que influenciam suas escolhas.

O tipo de aprendizagem almejada se inclui entre as opções com que o ser humano se confronta e, muitas vezes, constitui um grande dilema. Isso porque, ao mesmo tempo em que o posiciona diante de uma aspiração que procura traduzir o seu horizonte de vida, o obriga a avaliar e a se situar diante de percalços e di-

ficuldades, posto que, em nosso país, a educação não constitui um bem coletivo, um direito do cidadão e um dever do Estado.

A educação profissional, *grosso modo*, não incentiva ou favorece que o indivíduo, além do domínio e do exercício eficiente de determinada técnica, tenha participação consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, bem como alcance a sua autorrealização e satisfação pessoal ao relegar a plano secundário, no processo de formação, um conjunto de práticas sociais, com os valores, crenças, atitudes, conhecimentos formais e informais que uma dada sociedade tende a desenvolver para preservar ou melhorar as próprias condições de vida de seus membros.

Tomando a área da saúde como foco, a formação de seus profissionais, idealmente, deveria, consoante os princípios e as diretrizes que conformam o Sistema Único de Saúde, envolver questões que compõem um conjunto dinâmico e interativo de ações imbricadas nos processos educacional e de trabalho, com destaque para as interfaces e singularidades entre as categorias trabalho, educação e saúde, o perfil profissional dos trabalhadores que compõem a força de trabalho – com significativa parcela formada e atuando sob condições insatisfatórias e limitadas perspectivas de realização pessoal e profissional –, as constantes mudanças que caracterizam o mundo contemporâneo, as estratégias para articulações entre as áreas da saúde, da educação, da cultura e da ciência e tecnologia.

Sem desprezar as indagações e os questionamentos a respeito das estratégias pedagógicas que envolvem a formação profissional,

* Doutora em Saúde Pública; pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: monican@fiocruz.br

** Doutor em Educação; pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: amancio@ensp.fiocruz.br

*** Doutora em Sociologia; pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: machado@ensp.fiocruz.br

é necessário considerar os meios e modos como essa formação vem ocorrendo, ou seja, se os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino empregadas permitem que o aluno tanto aprenda os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício de uma profissão como, também, desenvolva consciência crítica em relação à realidade circundante, para intervir nessa mesma realidade.

Por entender que a compreensão de fenômenos particulares somente é possível se considerados dentro do contexto social mais amplo, o presente artigo tem em conta as dimensões histórica, econômica, social e pedagógico-prática, de maneira a não subestimar as contradições mais agudas que se realizam na sociedade, as quais incidem sobre e conformam o processo de formação profissional na saúde. Assinale-se que aspecto importante abordado no presente texto diz respeito à educação profissional de nível médio em saúde, cumprida por indivíduos já detentores de algum grau de profissionalização, e se essa iniciativa constitui uma estratégia de reinserção no mercado de trabalho, sinalizando, também, para hipóteses em relação ao que determina, especificamente, a opção pela área da saúde.

Na busca de compreender essa realidade, neste artigo são utilizados, como norte e referência, resultados de estudo realizado com 35 alunos matriculados em cursos técnicos de enfermagem ofertados no Centro de Educação Tecnológica e Ensino Profissionalizante de Quintino (Cetep Quintino), da Fundação de Apoio à Escola Técnica (Faetec), órgão da Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

O DINAMISMO DO MUNDO DO TRABALHO

Atualmente, vive-se um processo de rupturas com os padrões até então vigentes da lógica da produção, da acumulação de capital, da divisão do trabalho, das relações inter e intraempresariais, do emprego, da qualificação e das profissões.

Implementado como substituto ao denominado “processo de produção fordista” (marcado pela divisão rígida de funções, fragmentação de tarefas, especialização de conhecimentos, hierarquização e centralização de informações), o modelo de “produção flexível” emerge como fenômeno técnico-operacional, em que sobressai e é incentivada a capacidade de adaptação de pessoas para explorar e fazer uso de modernas potencialidades tecnológicas.

Como estratégia de produção, o modelo induz a uma definição global e maleável de tarefas e funções: reagrupando-as e integrando-as, faculta a criação de perfis profissionais híbridos e reforça o trabalho em grupo diante da crescente dependência

tecnológica. Caracteriza-se, ainda, pela ausência de estoques e pela produção em função da demanda (*just in time*) (HOBBSAWM, 2004¹). As novas tecnologias contribuem nessa mudança como facilitadoras e, até mesmo, como necessárias a algumas formas de produção integrada e flexível (BRIGHTON, 1991²).

Nesse modelo, que reordena atribuições e responsabilidades, sobressaem três elementos (ou vértices): “reinvenção” da estrutura organizacional, especialização flexível de produção e concentra-

ção de poder sem centralização.

O primeiro aspecto diz respeito ao abandono das hierarquias piramidais, substituídas por uma rede fluida, fragmentada, volátil, aparentemente virtual e desorganizada, composta de núcleos ou ilhas empresariais, modificações essas obtidas pela reengenharia empresarial e que dão aos membros de uma “ilha” autonomia para cumprir diversas tarefas. O segundo aspecto surge como resposta à volatilidade da demanda do consumidor e caracteriza-se pela oferta, em ritmo cada vez mais acelerado, de novos produtos no mercado. Por último, o terceiro aspecto refere-se à supressão de “camadas hierárquicas” nas instituições, criando a impressão de um trabalho livre, sem chefia e sem

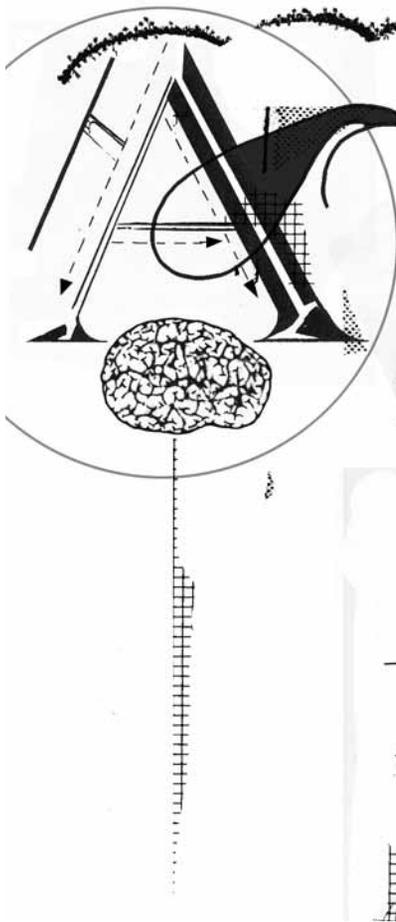
cobranças, uma sensação irreal, pois os programas que padronizam procedimentos operacionais utilizados pelos administradores permitem que todas as células da rede sejam permanentemente avaliadas e eliminadas ou substituídas por uma elite cada vez menor, mais distante e, por isso, informe, que detém o poder “de vida e morte” nas instituições (SENNETT, 2004³).

A crescente individualização observada no mundo contemporâneo tem dificultado a visão mais abrangente e precisa dos grandes problemas da sociedade pós-industrial, como o crescimento do desemprego, o aumento das desigualdades sociais, os agravos ao meio ambiente, o recrudescimento da violência, a internacionalização da economia, questões intimamente relacionadas às políticas públicas formuladas e praticadas por diferentes sistemas e regimes, em face de determinado contexto sociopolítico.

A formação atomista, observada desde os primeiros anos da educação escolar, contribui para que o indivíduo veja em seu semelhante um adversário em potencial. Essa maneira de proceder fragmenta o modo de pensar, afeta a compreensão do fenômeno da vida e prejudica o desenvolvimento da capacidade humana de agir sobre a natureza segundo um objetivo, para produzir as condições de sua própria existência e da sociedade em que vive. Sob esse prisma, o hedonismo e o consumismo exacerbados contribuem para que o indivíduo perceba sua formação profissional não como uma trajetória de desenvolvimento intelectual e moral, mas como ferramenta para a aquisição e acumulação de bens materiais.



o hedonismo e o consumismo exacerbados contribuem para que o indivíduo perceba sua formação profissional não como uma trajetória de desenvolvimento intelectual e moral, mas como ferramenta para a aquisição e acumulação de bens materiais.



Anova ordem econômica e social, na medida em que desregula mercados, precariza vínculos de trabalho e transfere ao trabalhador a culpa por seu desemprego, provoca intensa corrida para adequação ao “novo paradigma produtivo”. A efetividade desse ajuste à nova realidade é o que, no imaginário social, determinará o “sucesso” (ou não) do indivíduo “na sociedade pós-industrial, sociedade do conhecimento, sociedade pós-moderna e pós-política” (FRIGOTTO, 2001b⁴).

As mudanças verificadas no mundo do trabalho conduzem a sentimentos de ansiedade, de insegurança e medo, fazendo com que cada pessoa questione seu papel e sua importância de um mundo que se

transmuda continuamente: “Um redator do *The New York Times* declarou recentemente que ‘a apreensão com o emprego se impôs em toda parte, diluindo a autoestima, rachando famílias, fragmentando comunidades, alterando a química dos locais de trabalho’” (SENNETT, 2004⁵).

Sennett (op. cit.⁶) explicita que a insegurança, provocada pelas constantes e abruptas mudanças de rumo do mercado; a falta de identidade profissional, resultante da rotatividade no exercício de diversas ocupações durante a vida produtiva; e a ausência de objetivos de longo prazo, em uma sociedade que preza ações pragmáticas de curto prazo, corroem o caráter, a confiança, a lealdade, o compromisso mútuo, a autoestima e, sobretudo, as virtudes morais que unem os seres humanos.

A incerteza quanto ao futuro, somada à crença de que a “escolarização e acesso aos graus mais elevados de ensino se constituem em garantia de ascensão a um trabalho qualificado” (FRIGOTTO, 2001b⁷), fez surgir e prosperar a ideia de que o desemprego é ocasionado pela falta de qualificação adequada à nova realidade. Esse é o cerne da chamada “empregabilidade”, conceito difundido por empresários, políticos e mesmo educadores, segundo o qual sempre haverá emprego para o indivíduo interessado e esforçado que busca, continuamente, requalificar-se em função das exigências do mercado de trabalho. Entretanto, a procura da “empregabilidade” provoca mudanças comportamentais nas pessoas, que deixam de valorizar carreiras,

de ser leis às corporações na tentativa de obter um diferencial que, supõem, as retirará do grande contingente de excluídos do mundo do trabalho:

O desenvolvimento capitalista exige, por exemplo, uma fragmentação do trabalho e, ao mesmo tempo, uma formação cultural mais ampla do que a requerida pela função atribuída ao trabalhador; exige o desenvolvimento quantitativo e qualitativo do ensino e, ao mesmo tempo, a redução dos recursos e dos bens sociais. Em outras palavras, o desenvolvimento implica um aumento das exigências, ao mesmo tempo em que reduz as possibilidades de satisfazê-las; produz, portanto, uma frustração permanente na força produtiva viva que é o ser humano. (CASTRO, 2005⁸)

Visto como responsável por garantir a sua “empregabilidade”, o trabalhador tenta superar a defasagem a ele atribuída mediante o ingresso em cursos ou programas de formação profissional, encontrando eco no pensamento que predomina no campo pedagógico, que também está impregnado da concepção de “aprendizagem de resultados”, que “se manifesta sob as noções de competências, competitividade, habilidades, qualidade total” (FRIGOTTO, op. cit.⁹), e, assim, longe de oferecer ao indivíduo instrumentos de libertação, reforça os mecanismos que o mantêm refém da vontade econômica.

TRABALHADORES DA SAÚDE E VÍNCULOS TRABALHISTAS

A pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS), de 2002,¹⁰ classificou os vínculos mantidos pelos trabalhadores com as empresas de saúde da seguinte maneira: a) vínculo próprio; b) vínculo intermediário; c) outro tipo de vínculo, além de retratar “a terceirização” dos trabalhadores que possuem contratos com cooperativas, empresas ou outras entidades que não os estabelecimentos de saúde.

A pesquisa ressalta que, na esfera pública, excetuando-se o pessoal administrativo, houve redução na proporção de trabalhadores de todos os níveis de escolaridade com vínculo de trabalho precário, em relação ao aferido em 1999. Já na esfera privada, observou-se aumento do contingente de trabalhadores terceirizados e informais, em todos os níveis, diante dos resultados obtidos na pesquisa AMS de 1999. Excetuando os trabalhadores com nível fundamental, os números que emergem da precarização são bastante significativos, quando analisados os empregos de nível superior no setor privado, segmento que

apresenta um total de 42% de profissionais atuando como autônomos. Dados da AMS de 2002 indicam que certas especialidades médicas apresentam percentuais de relação autônoma com as empresas privadas de saúde acima da média, como, por exemplo, anestesia (60,8%), ginecologia-obstetria (59,1%) e cirurgia (57,8%).



Tabela 1 – Distribuição de postos de trabalho na área da saúde segundo o nível de escolaridade por tipo de vínculo e natureza da instituição mantenedora

| PÚBLICO | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------------|------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Nível de escolaridade | Total | | Tipo de vínculo | | | | | |
| | | | Próprio | | Intermediário | | Outro | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % |
| Superior | 441.332 | 100 | 373.698 | 84,68 | 40.681 | 9,22 | 26.953 | 6,11 |
| Técnico/auxiliar | 406.998 | 100 | 362.177 | 88,99 | 31.131 | 7,65 | 13.690 | 3,36 |
| Elementar | 274.088 | 100 | 226.143 | 82,51 | 36.224 | 13,22 | 11.721 | 4,28 |
| Total | 1.122.418 | 100 | 962.018 | 85,71 | 108.036 | 9,63 | 52.364 | 4,67 |
| Pessoal administrativo | 326.331 | 100 | 259.037 | 79,38 | 44.287 | 13,57 | 23.007 | 7,05 |
| Total geral | 1.448.749 | 100 | 1.221.055 | 84,28 | 152.323 | 10,51 | 75.371 | 5,20 |
| PRIVADO | | | | | | | | |
| Nível de escolaridade | Total | | Tipo de vínculo | | | | | |
| | | | Próprio | | Intermediário | | Outro | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % |
| Superior | 429.029 | 100 | 194.080 | 45,24 | 55.540 | 12,95 | 179.409 | 41,82 |
| Técnico/auxiliar | 344.732 | 100 | 318.798 | 92,48 | 13.741 | 3,99 | 12.193 | 3,54 |
| Elementar | 20.463 | 100 | 18.527 | 90,54 | 1.313 | 6,42 | 623 | 3,04 |
| Total | 794.224 | 100 | 531.405 | 66,91 | 70.594 | 8,89 | 192.225 | 24,20 |
| Pessoal administrativo | 323.721 | 100 | 289.433 | 89,41 | 19.810 | 6,12 | 14.478 | 4,47 |
| Total geral | 1.117.945 | 100 | 820.838 | 73,42 | 90.404 | 8,09 | 206.703 | 18,49 |

Fonte: IBGE, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, 2005.

De acordo com a pesquisa AMS de 2005, de maneira geral, prevalece no país a relação formal e direta para a maioria dos trabalhadores da saúde, o que pode torná-la uma área atrativa para aqueles que buscam diminuir os níveis de insegurança promovidos pelos atuais padrões da economia mundial. Isso significa que o setor aparece como boa alternativa de trabalho tanto para o jovem que começa a sua vida produtiva como para os indivíduos que têm uma profissão mas, por estarem desempregados, por manterem vínculos instáveis ou por necessidade de melhor remuneração, procuram vaga no mercado de trabalho.

Tabela 2 – Principais ocupações por rendimentos médios

| Dez principais ocupações no Brasil | Rendimento médio (em reais de 1999) |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Emprego doméstico | 168 |
| Vendedor | 253 |
| Construção civil | 219 |
| Asseio e conservação | 189 |
| Segurança | 437 |
| Serviço administrativo | 244 |
| Funcionário público | 417 |
| Professor | 453 |
| Cozinheiro, garçom | 211 |
| Profissional da saúde | 680 |

Fonte: IBGE (Pnad – ajustada), MTE. Adaptada de Pochmann, 2001¹¹.

Além da possibilidade de ofertar um emprego formal, o mercado de trabalho em saúde detém outros atrativos: tem apresentado uma taxa de incremento bruto superior à verificada nos outros setores da economia (GIRARDI; CARVALHO, 2003¹²) e, entre as 10 principais ocupações no Brasil – que somaram 78% das vagas geradas entre 1989 e 1999 –, a saúde mostrava a melhor média em termos de remuneração em 1999 (POCHMANN, 2001¹³).

O TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIANTE DE SEUS DILEMAS

No âmbito da saúde, as ocupações de nível técnico correspondem a 39% do total dos postos de trabalho na saúde (IBGE, 2002¹⁴), estão concentradas (66%) em torno do grupo da enfermagem (NOGUEIRA, 2002¹⁵) e têm tido incremento médio do número de vagas acima do observado tanto em relação ao mercado em geral quanto às profissões de saúde como um todo (GIRARDI; CARVALHO, op. cit.¹⁶).

As informações apresentadas neste texto e que o subsidiam e orientam foram recolhidas de estudo realizado com alunos de duas turmas do Curso Técnico de Enfermagem, modalidade subsequente, da Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert Daniel de Souza (ETES HDS), e de três turmas do Curso Técnico de Enfermagem, modalidade integrada, da Escola Técnica Estadual República (ETE República), uma do primeiro ano/módulo

diurno e outra do último ano/módulo noturno, de ambas as escolas, além de uma turma do terceiro ano/diurno da ETE República. A coleta de dados foi realizada durante o horário de aulas, mediante autorização do professor regente. Em todas as etapas da investigação foram consideradas as recomendações da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996¹), com destaque para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na ETES HDS, o Curso Técnico de Enfermagem, modalidade subsequente, é ministrado em três semestres letivos para alunos que já tenham concluído o Ensino Médio; na ETE República, o Curso Técnico de Enfermagem, modalidade integrada, é ministrado concomitantemente às disciplinas da

formação geral do Ensino Médio, em três anos letivos, para as turmas do horário diurno, e em quatro anos letivos, para as turmas do noturno.

Nos quatro grupos focais constituídos (totalizando 35 alunos), cinco temas foram expostos para o debate: 1. a identidade profissional; 2. a equipe de saúde; 3. o futuro profissional; 4. o estágio; 5. comentários gerais. Quando os temas não suscitavam debate, eram complementados por perguntas instigadoras, formuladas pelo pesquisador. As respostas foram analisadas, obtendo-se as ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo apresentados de maneira diferenciada quanto à modalidade de educação profissional e quanto à condição do aluno no curso (se iniciante ou concluinte).

Sobre a identidade profissional: a visão dos que estão iniciando o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|--|--|--|
| A influência do ambiente escolar | “As experiências mais importantes foram aquelas vivenciadas nas aulas e conversas com professores, colegas e na visita ao hospital.” | “A compreensão do que faz um técnico de enfermagem ocorreu na escola, nas disciplinas específicas.” |
| Experiências vividas | “O que mais contribuiu para entender o que o técnico de enfermagem faz foram as idas ao hospital.” | “Atuar na área da saúde permitiu observar e vivenciar a atividade de um técnico de enfermagem.” |
| A influência da “linhagem familiar” na saúde | “Através de informações de minha tia, que é enfermeira.” | “Minha mãe sempre trabalhou em postos de saúde e tive uma visão de como o técnico de enfermagem trabalha.” |

Entre os alunos iniciantes, as experiências pessoais, ocasionais ou proporcionadas por parentesco com profissionais da área da saúde são determinantes para a construção da ideia do que seja um técnico de enfermagem. Nesse grupo, os alunos que se mostram mais seguros e à vontade são os da modalidade subsequente, que já possuem experiência profissional na área

da saúde, comportando-se nas aulas e no grupo focal como “veteranos”. No entanto, em ambas as modalidades, chama a atenção a idealização do curso a partir de experiências trazidas do ambiente ao seu redor. A identidade profissional forjada ainda é pouco clara e muito idealizada.

Sobre a identidade profissional: a visão dos que estão concluindo o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|-------------------------|--|--|
| A influência do estágio | “Foi a experiência que mais contribuiu para a compreensão da atuação do técnico de enfermagem. Ajudou a aprender e a gostar do trabalho do técnico de enfermagem.” | “Foi fundamental para perceber que somos nós os que mais sabemos sobre os pacientes.” |
| O exemplo do professor | “Foram essenciais as experiências que os professores relataram sobre o trabalho deles.” | “Hoje sei que para fazer um bom trabalho tem que ter ética, empatia e gostar do que faz. Essa compreensão quem passou foram os professores.” |



Entre os alunos que estão finalizando o curso, fica evidente que sua identidade está associada à experiência pessoal, seja no âmbito da escola ou no do trabalho, quando da realização do

estágio. Importa registrar a ideia de que, ao final do curso, os alunos, sejam da modalidade subsequente ou da integrada, sabem exatamente o que é ser um técnico de enfermagem.

Sobre a equipe de saúde: a visão dos que estão iniciando o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|---|---|---|
| Visão idealizada | “A equipe de saúde é formada por pessoas inteligentes e qualificadas, que têm a vida dos outros nas mãos e, por isso, têm que ter muita responsabilidade, uma rotina rígida, tarefas bem distribuídas, além de cooperação e entrosamento entre os profissionais.” | “É formada por profissionais que trabalham em grupo, preocupados com o bem-estar do próximo, respeitando o local de trabalho e a hierarquia. O entrosamento da equipe é a base para um bom trabalho, em um ambiente de responsabilidade, com atribuições específicas para cada profissional.” |
| Muito hierarquizada e pouco respeito profissional | “A equipe merece respeito, tem muita responsabilidade, porém é pouco valorizada, sofre perseguição e é oprimida. Alguns médicos, por exemplo, tratam os técnicos de enfermagem como escravos.” | “Muitas vezes o que falta é comando, a hierarquia é necessária, porém muitas vezes ela não é respeitada, É indispensável ter em mente que a equipe não se resume a um médico e seus “súditos” (enfermeiros e técnicos); todos têm papel de igual importância.” |
| O cotidiano: a visão da vida real | | “Na teoria, a equipe deveria ser bem unida, respeitando os direitos uns dos outros. Na prática, há profissionais preparados e muito dedicados, mas, infelizmente, há outros péssimos, que não dão muita importância aos estagiários e aos pacientes, chegando a ser frios e desumanos no contato com o doente.” |

A visão dos alunos que estão iniciando o curso é quase sempre cercada de idealizações de como deveria ser uma equipe ou, até mesmo, de como não deveria ser. Chama a atenção os alunos expressarem dois sentimentos muito claros em seus depoimentos: primeiro, a importância da atividade de enfermagem no processo

de trabalho em saúde; segundo, apesar de reconhecer a importância da atividade, já demonstrarem preocupação com a forte hierarquização existente na saúde, a subordinação ao mando médico e a baixa união entre eles. Essas duas visões sobre a equipe de saúde influenciam a perspectiva do futuro profissional.

Sobre a equipe de saúde: a visão dos que estão concluindo o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|-----------------------------------|--|---|
| Visão de equipe multiprofissional | “A equipe de saúde é formada por profissionais que devem trabalhar unidos para executar o trabalho de forma satisfatória, dando a melhor assistência ao paciente. É uma equipe multiprofissional querendo salvar vidas, mesmo sem infraestrutura.” | “Vejo-a como uma equipe multidisciplinar, que necessita estar unida para a assistência integral em saúde, mas que – principalmente devido à hierarquia – vivencia alguns conflitos.” |
| Muita competição e pouca união | “Se analisarmos a equipe de saúde como um todo, vamos perceber que a equipe de enfermagem ainda é das mais unidas, pois os outros profissionais que compõem a equipe (principalmente nutricionistas, fisioterapeutas e médicos) mantêm-se muito distantes, raramente interagindo.” | “Seus integrantes algumas vezes são muito competitivos, querendo ser melhores ou mandar mais que os outros. Deveriam ter mais espírito de colaboração para conseguir melhorar sua atuação junto aos pacientes.” |
| Desencanto pela equipe | “A equipe é desumana, desorganizada, autoritária, despreparada, fofoqueira, egoísta, desunida e mesquinha.” | “É uma equipe que sofre com as atitudes de alguns profissionais que não estão nem ligando para os pacientes, não trabalham de forma humanizada, carecem de boa vontade e só querem seu dinheiro no fim do mês.” |

Após o estágio, em contato com a realidade da equipe de saúde, o discurso idealizado cede lugar a uma visão menos otimista. Os discursos desencantados também aparecem e são, principalmente entre os alunos da modalidade integrada, contundentes. O que chama mais atenção é a situação pouco confortável, do ponto de vista da formação profissional, do fato de o estágio se transformar

em um instrumento de negação da atuação profissional. Após o estágio, parcela significativa dos alunos passa a rejeitar a atividade diante do ambiente de trabalho hostil e pouco encorajador encontrado em sua experiência. Essa é uma questão a ser considerada pelas autoridades gestoras e educacionais, uma vez que os alunos acabam saindo dos seus estágios desencorajados de atuar.

Sobre o futuro profissional: a visão dos que estão iniciando o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|--|---|---|
| Sem perspectiva de profissionalizar-se na área | “Terminar o curso e entrar para a faculdade, para só depois trabalhar.” | “Prosseguir estudando, fazer curso superior, passar em um concurso público.” |
| Otimismo no futuro profissional | “Quando entrar no mercado de trabalho, quero conseguir um bom salário, uma condição financeira que permita ter o meu lazer, bens materiais (casa própria, carro) e poder ajudar meus familiares.” | “Estou certo de que conseguiremos emprego, mesmo os com mais idade, pois a enfermagem apresenta campos diversificados. Dificilmente um técnico ou enfermeiro fica sem emprego.” |
| Funcionalismo público | “‘Me formar’ em técnico de enfermagem, fazer concurso para a Marinha e para os Bombeiros e entrar na faculdade.” | “Concluir o curso, tornar-me ótimo profissional, me inserir no serviço público.” |
| Profissional exemplar | “Ser um bom profissional, exercendo a profissão com dignidade e orgulho.” | “Ser um profissional exemplar, me realizando salvando vidas, respeitando o meu próximo, ciente deste exercício de cidadania.” |

Com relação ao futuro profissional, dentre os iniciantes das duas modalidades, surgem questões semelhantes, como o desejo de ingressar em uma faculdade, entrar para o serviço público e se tornar um profissional “que faça a diferença”. A diferença observada entre os dois grupos está na premência. Enquanto para os alunos da modalidade integrada a atuação efetiva no mercado

de trabalho é tratada como uma questão que pode aguardar mais um tempo, entre os alunos da modalidade subsequente a perspectiva de ingresso em um curso superior é postergada. Entre estes últimos, com mais idade, aparecem discursos em que expressam o desejo e a esperança de conseguir emprego na área tão logo terminem o curso.

Sobre o futuro profissional: a visão dos que estão finalizando o curso

| Ideia central | Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|--|---|---|
| Sem perspectiva de profissionalizar-se na área | “Não quero trabalhar agora, pretendo continuar estudando, concluir o curso universitário, (de preferência em uma universidade pública) e, talvez, chegar ao doutorado.” “Quero trabalhar, futuramente, como veterinária, mas se for preciso exerço a função de técnica de enfermagem.” | |
| Funcionalismo público | “Quero passar em um concurso público para poder pagar a minha faculdade.” | “Ingressar no Corpo de Bombeiros.” |
| Carreira na saúde | “Pretendo me formar em técnico, continuar estudando para me formar em medicina (pediatria), fazer uma pós para trabalhar com prematuros, passar em um concurso público.” | “Pretendo conseguir um bom emprego, com um salário que dê para pagar a faculdade, prestar concursos, exercer a profissão, obter sucesso, realização, gratificação pessoal e reconhecimento.” “Arrumar um emprego na área com um salário que dê para pagar minhas despesas e a faculdade que pretendo fazer.” |
| Realização profissional | “‘Me tornar’ um bom profissional, continuar meus estudos, me aperfeiçoando sempre. Depois da faculdade, quero passar em um concurso público e alcançar minha realização profissional e financeira.” | “Atuar no mercado, colocando em prática tudo o que estou aprendendo, desde os cuidados físicos aos valores éticos, contribuindo com a melhoria da situação da saúde pública.” |

Nos debates sobre o futuro profissional, os alunos concluintes da modalidade integrada aparecem divididos em dois grupos distintos quanto à intenção de profissionalizar-se (ou não) na área da saúde, mais focados na perspectiva de prosseguir os estudos. Por sua vez, os concluintes da modalidade subsequente se voltam mais para a possibilidade de conseguir um bom emprego como técnico e/ou seguir carreira na saúde, em nível superior. Sob todos os outros aspectos, o grupo que deseja trabalhar na área assemelha-se aos alunos da modalidade subsequente, ou seja, ambos apontam concursos públicos como estratégias de emprego, desejam fazer faculdade e falam sobre realização pessoal no trabalho.

Estágio: o primeiro contato com o mundo do trabalho – o que pensam os alunos concluintes

| Aspectos positivos | Aspectos negativos |
|--|--|
| Ampliação dos conhecimentos e aperfeiçoamento das técnicas | Carga horária extensa e cansativa |
| Desenvolvimento da capacidade de improvisar | Abuso dos profissionais com os estagiários |
| Conhecimento do mercado e da rotina de trabalho | Descaso do governo |
| Familiarização com o ambiente de trabalho | Falta de atenção dos profissionais para com os estagiários |
| Identificação com a profissão | Falta de confiança dos pacientes e dos profissionais |
| A possibilidade de aprender a lidar com o paciente | Falta de infraestrutura e de material hospitalar |
| Desenvolvimento do respeito ao paciente | Falta de tempo para estudar |
| Solidariedade | Falta de supervisão |
| Conhecimento de uma variedade de campos de atuação | Incompetência dos enfermeiros |
| | Insegurança |
| | Lugar de difícil acesso |
| | Não remuneração |
| | Medo de realizar um procedimento de forma errada |
| | Gente morrendo |

Abordando o tema estágio, os alunos concluintes das duas modalidades apontaram, repetidamente, os mesmos aspectos positivos e negativos de sua realização. Como positivos, foram citados os relativos ao saber fazer, à rotina de trabalho, ao convívio com os pacientes e ao conhecimento assimilado e possibilidades do mercado de trabalho. Como aspectos negativos, aparecem questões como falta de infraestrutura para o atendimento do paciente e para o perfeito funcionamento do estágio propriamente dito, além do cansaço/estresse provocado por essa atividade, bem como certa desconfiança por parte dos outros profissionais e até mesmo de pacientes. Os aspectos negativos revelados exclusivamente pelo grupo da modalidade integrada foram o medo de realizar um procedimento de forma errada e o contato com a morte. Aparentemente, enquanto os alunos da modalidade subsequente se ressentem mais da falta de confiança alheia, para alguns alunos da modalidade integrada a falta de segurança/confiança é uma questão importante, à qual se soma a dificuldade de lidar com o fenômeno da “morte”.



ENTRE SINTONIAS E DISCREPÂNCIAS: PARA COMPREENDER A REALIDADE

Sintonias: a visão dos que estão iniciando o curso

| Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|--|---|
| <p>“Vou tentar a faculdade de medicina. Se não der, faço a de enfermagem.”</p> <p>“Quero, mesmo, trabalhar na área (meu pai e meu irmão trabalham). No terceiro ano vou fazer pré-vestibular e ver se consigo entrar numa universidade pública.”</p> <p>“Quero fazer faculdade de educação física ou psicologia.”</p> <p>“Quero ser médica ou veterinária, vou tentar os dois vestibulares.”</p> | <p>“Vou trabalhar na área e fazer faculdade de enfermagem.”</p> <p>“Vou terminar o curso e conseguir um bom emprego. A enfermagem é um campo bom. Há sempre alguma vaga em algum lugar, são muitas áreas de atuação e sempre há alguém precisando.”</p> <p>“Pretendo fazer concurso e trabalhar com cuidado de idosos.”</p> |

Discrepâncias: a visão dos que estão iniciando o curso

| Modalidade integrada |
|--|
| <p>“Só estou fazendo o técnico para abrir caminho para minha entrada na faculdade e para fazer concurso público (Bombeiro).”</p> <p>“Quero fazer faculdade e não vou terminar o curso. Vou mudar de escola no terceiro ano e fazer pré-vestibular. Mas, aqui, a formação é boa, ‘tô’ me preparando e meu pai economizando para pagar o cursinho.”</p> <p>“Não me identifiquei com o curso, pretendo ser segurança do meu bairro.”</p> <p>“Quero ser militar, vou prestar concurso.”</p> <p>“Vou fazer advocacia.”</p> <p>“Quero fazer engenharia.”</p> <p>“As escolas públicas de segundo grau têm muitos problemas, não têm professor, não têm aula, têm traficante na porta (às vezes sai tiro). Perto da minha casa tem uma escola que é uma mistura danada. Tem gente que só está lá esperando o diploma – e ‘tá’ tudo bem, a escola faz de conta que ele aprendeu e o professor, que não quer nada, faz de conta que ensinou. Aqui é diferente, faço o segundo grau, de graça, num lugar em que o ensino é ‘de verdade’.”</p> |

Sintonias: a visão dos que estão finalizando o curso

| Modalidade integrada | Modalidade subsequente |
|---|---|
| <p>“Pretendo, mesmo, fazer uma faculdade de medicina. O legal é que já vou chegar sabendo um pouco mais do que quem não fez curso técnico.”</p> <p>“Pretendo fazer biologia.”</p> | <p>“Assim que terminar o curso, vou arranjar um emprego. Farei também um concurso, porque pretendo trabalhar num hospital público, onde a gente aprende mais, apesar da falta de infraestrutura.”</p> <p>“Tenho certeza de que todos conseguiremos, logo, bons empregos.”</p> |

Discrepâncias: a visão dos que estão finalizando o curso

Modalidade integrada

“Enfermagem não é a área em que quero atuar.”
“Não pretendo atuar, porque não me identifiquei com a profissão.”
“Pretendo fazer faculdade de outra área e não penso em trabalhar no momento, só se necessário.”
“Não quero ser técnico, nem trabalhar nessa área, mas ainda não sei o que quero fazer.”
“A verdade é que não tenho certeza, ainda, se vou atuar como técnica.”
“A enfermagem não está nos meus planos.”
“Pretendo fazer faculdade de outro curso, e não penso em trabalhar no momento.”
“Daqui a algum tempo, o técnico não vai valer de nada.”
“Não me identifiquei com a profissão.”

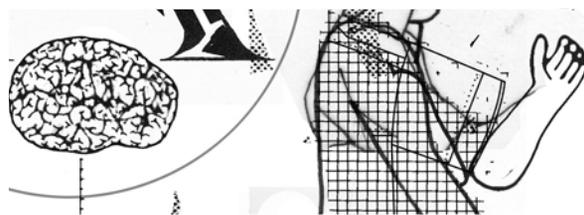
Independente das finalidades que se propõem a educação profissional de nível técnico e a formação de profissionais para a saúde, os discursos feitos na forma de comentários finais por todos os grupos foram categorizados como discursos sintonizados ou discrepantes. São sintonizados aqueles em que é possível depreender algum interesse pela área da saúde, mesmo que não haja a intenção de atuar como técnico de enfermagem. Para esses alunos, a educação profissional de nível médio em saúde cumpre um papel importante nas suas vidas, no sentido de prepará-los para o trabalho ou de introduzi-los na realidade e nas especificidades da área da saúde, dotando-os de uma identidade profissional transitória dentro da área em que pretendem atuar. O curso cumpre, também, um papel social de relevo, que é o de permitir o acesso ao mercado de trabalho em saúde, ou até, talvez, a cursos de nível superior na área, a uma parcela da população que, se está distante da pobreza, também não participa da elite privilegiada de nosso país.

Entre os discursos discrepantes, destacam-se aqueles que não se identificam com a profissão, pretendem atuar e/ou prestar vestibular para outras áreas ou decidiram fazer o curso apenas como forma de obter escolarização (modalidade integrada), motivados pelo Ensino Médio gratuito. São, na maioria, discursos de indivíduos insatisfeitos, que tentam aproveitar o que lhes interessa na miríade de informações e possibilidades que povoam o processo de profissionalização do técnico de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Um olhar retrospectivo da trajetória da educação profissional em nosso país permite sugerir que os formuladores de políticas educacionais assumiram como fato a existência de sempre crescentes oportunidades ocupacionais para trabalhadores com diploma de técnico, encontrando-se em todas elas a presença do conceito de terminalidade, ainda que, às vezes, de maneira subjacente. Da mesma forma, é possível dizer que muitos alunos acreditam que após ter concluído o curso poderão conquistar melhores chances de trabalho, ascensão social e, mesmo, prosseguir os estudos em área correlata.

Historicamente, a educação profissional de nível técnico está associada aos indivíduos que, pela sua origem socioeconômica, tinham poucas possibilidades de acesso à educação de nível superior. Porém, o estudo realizado com alunos de dois cursos técnicos de



enfermagem (um na modalidade integrada e outro na subsequente) mostra que a educação direcionada aos “pobres e desvalidos da sorte”, bem como qualquer outro cunho “assistencialista”, não encontra eco entre os alunos sujeitos da pesquisa. Também a ideia de “elitização” das escolas técnicas, assinalada nos anos 1990 por Kirschner (1993¹⁶) e Campello (1999¹⁹), não corresponde ao observado no estudo, que identificou um contingente estudantil com características sociais e econômicas mais próximas de uma classe média, com expectativas de ascensão social.

Quanto à dualidade estrutural da educação de nível médio em saúde, ela está presente com mais força na modalidade integrada da educação profissional. Em certa medida, essa dualidade faz parte da cultura, não sendo apenas produto de uma ou outra política educacional. O próprio aluno do curso técnico, assim como sua família, assume papel ativo na manutenção da dualidade e confere, intencionalmente, à educação profissional em saúde a função de bem preparar para o prosseguimento dos estudos, o que se evidencia no grupo de alunos que, desde o início do curso, têm como objetivo obter a melhor formação geral possível para concorrer ao vestibular.

Se considerada que a política de educação profissional de nível médio visa a possibilitar àqueles que concluem esse nível de ensino o exercício de uma ocupação no mercado de trabalho, esses cursos se constituíam em uma alternativa real para um contingente de jovens que não almeja prosseguir os estudos no nível superior. Na pesquisa, isso foi verificado entre os alunos da modalidade subsequente que não expressaram a expectativa de fazer um curso superior: “*Não pretendo fazer. Já passei da idade e conheço muita gente com diploma embaixo do braço e sem ter onde trabalhar*” (aluno iniciante, modalidade subsequente).

É fato que, se, pelo lado da política educacional, pode-se considerar a modalidade integrada como uma derrota da formação para o mercado, sob o prisma dos recursos humanos necessários para a saúde, a formação adquirida em um curso técnico para “credenciamento” a outro de nível superior pode vir ao encontro de propostas de “deselitização” de alguns cursos universitários que subjazem às perspectivas do paradigma do cuidado e da promoção da saúde. Os resultados alcançados pelo estudo que embasa o presente artigo indicam que o curso técnico de nível médio em saúde, na modalidade subsequente, vem sendo procurado por indivíduos com faixa etária mais elevada do que a que caracteriza a modalidade integrada, aspecto que parece ser também crucial no que diz respeito à compreensão dos fatores que influenciam a permanência da dualidade referida.

É importante destacar alguns resultados do estudo referido. Por exemplo, dentre os motivos alegados para fazer o curso, a realização de um ideal foi citada com maior frequência por alunos da modalidade subsequente, enquanto mercado de trabalho, salários atraentes e influência familiar foram respostas mais encontradas entre os alunos da modalidade integrada. Essas motivações (ou

alegações) mencionadas para fazer o curso se mostram mais externas ao sujeito do que manifestações de sua vontade e autonomia. Outra observação é que 22,1% dos alunos da modalidade integrada informaram que não pretendem atuar como técnicos, assim como 19,3% desses alunos citaram, como aspecto negativo do curso, o “abalo emocional provocado pela natureza e pelas péssimas condições de trabalho na rede pública onde fazem estágio”. A ideia de que a falta de experiência de vida e de maturidade para lidar com as questões inerentes à área da saúde pode interferir na identificação dos alunos com a atividade de técnico de enfermagem é reforçada pela análise dos aspectos negativos por eles apontados. Entre os alunos da modalidade integrada aparecem, por exemplo, dúvidas e receios, tais como “não ser possível atender a todos”, “medo de realizar um procedimento de forma errada” e “gente morrendo”, aspectos não assinalados como negativos da prática pelos concluintes da modalidade subsequente, com maior experiência de vida.

Outro importante fator contributivo para a manutenção dessa dualidade parece ser a excessiva expectativa em relação à equipe de saúde que o jovem irá encontrar no exercício da profissão. A equipe real, inserida em um sem-número de articulações no serviço, muitas vezes em condições pouco satisfatórias, de alguma forma contribui para que o jovem técnico não se sinta seduzido pela possibilidade de integrar essa equipe. Essa idealização, observada com maior frequência em discursos de iniciantes da modalidade integrada, pode, em muitos casos, ser considerada fator contributivo de desencanto pela profissão. Esse tema tem sido objeto de estudos com estudantes universitários da área da saúde e associado à evasão do curso e à transformação do trabalho em “uma jornada de sofrimento e desprazer” (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006, p. 10²⁰; VELOSO; ALMEIDA, 2006, p. 8²¹):

“Depois de conhecer o trabalho num hospital, ninguém, em sã consciência, trabalharia em uma equipe de enfermagem como técnico, se tivesse escolha. Os técnicos são tratados como lixo, parecem escravos. Vou trabalhar nisso, mas espero que seja temporário. Apenas para pagar a faculdade”(aluno concluinte, modalidade integrada).

O papel histórico a que foram relegados os cursos de formação profissional de nível médio parece superado quando se observa que egressos do ensino técnico conseguem domínio de determinada técnica e acumulam conhecimentos propedêuticos suficientes para, nos exames vestibulares para ingresso no nível superior de ensino, concorrerem com candidatos que cursaram apenas as disciplinas da chamada “formação geral”, o que reforça o entendimento de que é possível ministrar a formação propedêutica de forma integrada e harmônica à técnica e vice-versa.

Entretanto, sem desconsiderar a importância da formação para o prosseguimento dos estudos, a educação profissional de nível médio na modalidade subsequente atende a uma parcela da população que tem por objetivo inserir-se no mercado de trabalho:

“Espero que com essa profissão eu consiga um lugar ao sol. Não que ache que devemos trabalhar apenas por dinheiro. Nessa profissão amor é fundamental. Mas, como outros colegas, já tenho certa idade, já trabalhei bastante, e espero me realizar como técnica de enfermagem” (aluna concluinte, modalidade subsequente).

Qualquer que seja a concepção educacional norteadora do processo de formação do técnico de nível médio em saúde, fundamental é que ele seja respeitado e valorizado profissionalmente,

além do reconhecimento da importância de seu papel para o processo social. Essa valorização contribuiria para a redução do desencanto profissional verificado em alguns discursos das turmas da modalidade integrada. É importante registrar que, na saúde, até a década de 1990, um grande contingente de trabalhadores de níveis elementar e médio obtinha habilitação para o exercício da atividade profissional por meio de reciclagens e treinamentos informais, após seu ingresso nos serviços de saúde.

Hoje, porém, após o reconhecimento das ocupações de nível técnico em saúde por parte das estruturas oficiais de gestão, os concursos públicos passaram a exigir a comprovação acadêmica da habilitação, o que aumentou a demanda institucional e a necessidade social que envolve a formação de quadros para o sistema de saúde. A formação do técnico, portanto, não pode ser analisada apenas pelo aspecto da certificação profissional, mas há de se considerar que ela é aspiração e resultado de um processo eminentemente político e pedagógico, que se realiza no interior das instituições como resposta aos anseios e às necessidades de determinado modelo de sociedade.

Vale também registrar que o estudo que respalda o presente artigo sinaliza para a necessidade de rever criticamente a forma e os conteúdos desses cursos, ao apontar para fragilidades estruturais quanto ao processo formativo pelo qual os alunos aprendem a ser “técnicos de enfermagem”. Por mais que a escola busque oferecer elementos teóricos e conceituais sobre a atividade profissional, o cotidiano pouco amistoso e acolhedor dos hospitais e ambulatórios, onde acontecem os estágios, acaba produzindo efeitos negativos quanto às expectativas de futuro profissional, gerando frustração das expectativas iniciais dos alunos quanto ao curso e à atividade profissional.

Aspecto de relevância para entender esse processo refere-se à identidade profissional do técnico de enfermagem. O estudo em questão aponta baixa adesão a essa identidade, seja aquela forjada nos bancos escolares, seja a construída no cotidiano do ambiente de trabalho. Em ambos os casos, os aspectos que embasam positivamente o trabalho da enfermagem apresentam-se frágeis diante da realidade encontrada nas instituições de saúde, devido a aspectos negativos como falta de infraestrutura, desunião da equipe, desrespeito com os profissionais, que fazem os alunos pesquisados se mostrarem desesperançados com o futuro quando em contato com a realidade do serviço, por ocasião dos estágios curriculares. Os dados sugerem que a forma de inserção desses alunos nos serviços para estagiar traz um impacto negativo ao processo. O ambiente de trabalho, o trato do pessoal da equipe de enfermagem, a postura do médico com esses estagiários reforçam esse desencanto pela atividade profissional de técnico de enfermagem, apesar dos vários aspectos positivos do curso em si.

Aliado a tudo isso, não há como negar que parcela significativa desses alunos está fazendo o curso com outra expectativa: a de fazer curso universitário e tornar-se profissional dentro do setor (medicina, odontologia, enfermagem) ou fora do setor (advocacia, administração, engenharia). O que a pesquisa mostra é a perspectiva de que o curso profissionalizante não opera mais tão fortemente na efetiva profissionalização desse contingente em formação. É preciso rever os parâmetros desse processo, rever o processo educativo, rever os caminhos dessa profissionalização para que as questões apontadas sejam superadas.

Por último, é importante reforçar que entre a concepção teórica dos cursos de educação profissional de nível médio e a prática vivenciada na realidade das salas de aula tem havido hiatos importantes, gerando dissintonias que podem ameaçar o futuro dessa modalidade de ensino, o que sugere a necessidade de se estabelecer um amplo debate entre os idealizadores dessa modalidade de educação e os seus “usuários”, ou seja, os alunos.

NOTAS

- 1 HOBBSAWM, E. **Era dos extremos – o breve século XX: 1914-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. p. 114-137.
- 2 BRIGHTON, Labour Process Group. O processo de trabalho capitalista. In: SILVA, T. T. da (Org.). **Trabalho, educação e prática social**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. p. 15-43.
- 3 SENNETT, R. **A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- 4 FRIGOTTO, G. A nova e a velha faces do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. (Orgs.). **Teoria e educação no labirinto do capital**. Petrópolis: Vozes, 2001b. p. 23-50.
- 5 SENNETT, R. Op. cit., 2004.
- 6 Id. Ibid.
- 7 FRIGOTTO, G. Op. cit., 2001b. p. 23-50.
- 8 CASTRO, R. P. **Contribuição ao debate da qualificação**. Rio de Janeiro: Curso de Especialização em Educação Profissional EPSJV/Fiocruz, 2005. [Inédito]
- 9 FRIGOTTO, G. Op. cit., 2001b. p. 23-50.
- 10 A Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS) é realizada desde 1975 pelo IBGE, que é responsável pela coleta, apuração, sistematização e divulgação dos dados em âmbito nacional. A AMS tem o objetivo de gerar dados que forneçam subsídios para: 1. orientar a política dos recursos humanos na área de saúde; 2. o planejamento de saúde, o financiamento do setor e a aplicação dos recursos da rede vinculada à Previdência Social; 3. construir indicadores de saúde, tais como: nascidos vivos, mortalidade geral e infantil; 4. estabelecer base para unificação das informações do setor saúde.
- 11 POCHMANN, M. **A década dos mitos: o novo modelo econômico e a crise do trabalho no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2001. p. 73.
- 12 GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (Org.). **Formação: mercado de trabalho em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 15-36.
- 13 POCHMANN, M. A. Op.Cit., 2001. p. 73.
- 14 BRASIL. IBGE. **Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária**. 2002. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defohtm.exe?ams/cnv/uamsrbr.def>>. Acesso em: 29 mar. 2011.
- 15 NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (Org.). **Formação: formação técnica em saúde no contexto do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 5-16.
- 16 GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. Op. cit., 2003. p. 15-36.
- 17 BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/1996. **Diário Oficial da União**, n. 201, Seção 1, p. 21.082, 16 out. 1996.
- 18 KIRSCHNER, T. C. **Modernização tecnológica e formação técnico-profissional no Brasil: impasses e desafios**. Rio de Janeiro: Ipea, 1993.
- 19 CAMPELLO, A. M. Acesso e permanência de alunos de escolas públicas nos cursos técnicos do CEFET-RJ: estudo de caso do curso pró-técnico. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 55-65, 1999.
- 20 THOFERN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**,

Florianópolis/SC, v. 15, n. 3, p. 409-417, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

- 21 VELOSO, T. C. M. A.; ALMEIDA, E. P. Evasão nos cursos de graduação da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Cuiabá – um processo de exclusão. **Anais da 24ª Reunião Anual**, Caxambu: Anped, 2001. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/24/T1142041450508.doc>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

ABSTRACT

*Mônica Wermelinger; Antenor Amâncio Filho; Maria Helena Machado. **Technical Training in Health Care: expectations, dilemmas and students' (dis)illusions.***

This study deals with research related to the expectations and dilemmas faced by students in the technical nursing course in its integrated and subsequent forms, in two schools of the foundation which supports the technical studies in Rio de Janeiro, the Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. The study lists information collected in the field in its historic, economic, social and pedagogical-practical contexts concerning professional training in health care. Results suggest that mid-level technical courses in health, in the subsequent form, have been sought mostly by people who want to be reinserted in the job market, whereas in the integrated form the objective for most of the applicants is to continue their studies on higher education. As a conclusion, it can be observed that many aspects of professional education, especially in health, contribute to the persistence of duality.

Keywords: *Professional Education; Job Market; The Discourse of the Collective Subject; Nurse Technician.*

RESUMEN

*Mônica Wermelinger; Antenor Amâncio Filho; Maria Helena Machado. **Capacitación técnica en salud: expectativas, dilemas y (des)ilusiones del alumno.***

Este estudio trata de investigación relacionada a las expectativas y a los dilemas de alumnos del curso técnico de enfermería en las modalidades integrada y subsecuente, de dos escuelas de la Fundación de Apoyo a la Escuela Técnica del Estado de Río de Janeiro. Relaciona las informaciones recogidas en el trabajo de campo al contexto histórico, económico, social y pedagógico-práctico que inciden sobre y, al mismo tiempo, conforman la formación profesional en salud. Los resultados señalan que el curso técnico de nivel medio en salud, en la modalidad subsecuente, lo han estado buscando, mayormente, individuos que buscan (re)inserción en el mercado laboral, mientras que, en la modalidad integrada, la meta de la mayoría es proseguir sus estudios en nivel superior. Se concluye que muchos aspectos de la educación profesional, especialmente en el área de la salud, contribuyen para la permanencia de la dualidad.

Palabras clave: *Educación Profesional; Mercado Laboral; Discurso del Sujeto Colectivo; Técnico en Enfermería.*