

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO**

ENILDA FONTOURA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM
ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UMA ABORDAGEM
PROBLEMATIZADORA**

**Bagé
2022**

ENILDA FONTOURA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM
ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UMA ABORDAGEM
PROBLEMATIZADORA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino no Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Ensino (MAE) da Universidade Federal do Pampa.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Hernandez Lindemann

Bagé

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S237f Santos, Enilda Fontoura dos
Formação em Saúde da Mulher do profissional Técnico em
enfermagem: contribuições de uma abordagem problematizadora /
Enilda Fontoura dos Santos.
163 p.

Dissertação(Mestrado)-- Universidade Federal do Pampa,
MESTRADO EM ENSINO, 2022.

"Orientação: Renata Hernandez Lindemann".

1. Saúde da Mulher. 2. Técnico em enfermagem. 3. Arco de
Maguerez. I. Título.

ENILDA FONTOURA DOS SANTOS

**FORMAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DE UMA ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ensino.

Dissertação defendida e aprovada em: 22 de fevereiro de 2022.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Renata Hernandez Lindemann

Orientadora
(UNIPAMPA)

Profa. Dra. Maria do Carmo Galiuzzi

(FURG)

Profa. Dra. Elena Maria Billig Mello

(UNIPAMPA)

Assinado eletronicamente por **RENATA HERNANDEZ LINDEMANN, PROFESSOR DO MAGISTERIO**



SUPERIOR, em 14/04/2022, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ELENA MARIA BILLIG MELLO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 14/04/2022, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0784297** e o código CRC **B6B67CAF**.

Este trabalho é dedicado a DEUS por me iluminar e dar forças todos os dias ao amanhecer e a minha família por me incentivar em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Renata Hernandez Lindemann, minha brilhante orientadora pela confiança, profissionalismo, compreensão e pelo respeito e estímulo ao pensar.

Aos meus colegas do Mestrado Acadêmico de Ensino pela amizade, pelo companheirismo e acima de tudo por momentos muito felizes que irei guardar por toda a minha vida.

À Dra. Andréia Bohn, um ser humano maravilhoso com quem criei verdadeiros laços de amizade e que sempre me apoiou.

À Lisiane Cassol Raguzzoni Souza, enfermeira da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do município de Bagé, pela amizade, incentivo e apoio incondicional para a realização desta pesquisa.

Aos meus alunos do Curso Técnico em enfermagem da Escola Qwerty, pelo apoio, carinho e amizade, vocês tornam meus dias mais felizes!

A todos os meus amigos de trabalho da Saúde da Mulher pelas palavras de motivação a mim oferecidas sempre com muito carinho, amo todos vocês!

Agradeço imensamente à minha família, a minha mãe, exemplo de força e fé em meio a tantas adversidades.

Ao meu irmão Danúbio e a minha irmã Eronilda pelo amor e por construírem comigo uma amizade a cada dia mais bonita e fundamental em minha vida.

Finalmente, agradeço ao Valério, meu esposo, a quem tanto amo e admiro. Agradeço a ele por me fazer gostar mais de viver a cada dia.

E a minha filha Camila, ao meu genro Eduardo e a minha netinha Natacha amor das nossas vidas!

Obrigada a todos, essa vitória também é de vocês!

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender o que se mostra acerca das abordagens pedagógicas na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem que atuam em Saúde da Mulher em estabelecimentos de ensino no estado do Rio Grande do Sul. Das cento e vinte instituições que ofertam curso de formação técnica de nível médio em enfermagem no Estado, vinte e cinco coordenadores de curso Técnico em enfermagem e dezesseis professores participaram da pesquisa. Como instrumento de obtenção de informação, utilizaram-se questionário através do *Google forms*. Os dados foram submetidos à Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2016). Os resultados apontaram para uma abordagem pedagógica que ainda mantém a visão da Saúde da Mulher fragmentada, associando fortemente aos cuidados na gestação, no parto e no puerpério. Por mais que se aborde as políticas públicas ligadas à Saúde da Mulher, como propõe o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, o que fica é a tecnicidade associada à assistência, não levando em conta outras atividades que o Técnico em enfermagem também pode desenvolver como integrante de equipe na UBS. Vale destacar que as abordagens pedagógicas destacadas por alguns dos docentes colaboradores da pesquisa se dão através de atividades desenvolvidas as quais enfatizam a contextualização da realidade e as vivências dos alunos como ferramenta metodológica levando a reflexão, e conduzindo a uma abordagem crítico/problematizadora. Desta forma, nos leva a argumentar que essas são promissoras de uma formação de profissionais da saúde capacitados em identificar problemas, levantar hipóteses, e apontar possíveis soluções aos problemas da realidade local. A sistematização dos resultados permitiu elaborar um Ensaio teórico prático que constitui uma possibilidade de prática pedagógica para formadores de Técnicos em enfermagem de nível médio de abordagem problematizadora, e sua elaboração é resultado de vários estudos tanto do referencial teórico da abordagem problematizadora via arco de Maguerez, dos princípios da formação para a Saúde da Mulher e da formação técnica de nível médio em enfermagem. Por fim, defende-se que esta é uma metodologia promissora, que está em sintonia com os documentos legisladores para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e o Sistema Único de Saúde preconizam.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Técnico em enfermagem. Arco de Maguerez.

ABSTRACT

The present research aims to understand what is shown about the pedagogical approaches in the training of mid-level nursing technicians who work in Women's Health in educational establishments in the state of Rio Grande do Sul. Of the one hundred and twenty institutions that offer mid-level technical training in nursing in the state, twenty-five coordinators of a technical course in nursing and sixteen professors participated in the research. As an instrument for obtaining information, a questionnaire was used through Google forms. Data were submitted to Discursive Textual Analysis (MORAES; GALIAZZI, 2016). The results pointed to a pedagogical approach that still maintains the fragmented vision of Women's Health, strongly associating Women's Health with care during pregnancy, childbirth and the puerperium. As much as public policies related to Women's Health are addressed, as proposed by the National Catalog of Technical Courses, what remains is the technicality associated with care, not taking into account other activities that the nursing technician can also develop as part of team at UBS. It is worth noting that some of the pedagogical approaches of these teachers are carried out through activities developed by the teachers who emphasize the contextualization of reality and the students' experiences as a methodological tool leading to reflection, and leading to a critical/problematic approach. In this way, it leads us to argue that these are promising for the training of health professionals capable of identifying problems, raising hypotheses, and pointing out possible solutions to the problems of the local reality. The systematization of the results allowed the elaboration of a practical theoretical essay that constitutes a viable possibility to be inserted in the pedagogical practice of teachers and professors who train technicians in Nursing at medium level with a problematizing approach, and its elaboration is the result of several studies both from the theoretical framework of the problematizing approach via Maguerez's arch, the principles of training for Women's Health and technical training at a secondary level in nursing. Finally, it is argued that this is a promising methodology, which is in line with what the legislative documents for Technical Vocational Education at Middle Level and the Unified Health System advocate.

Keywords: Women's Health. Nursing technician. Arch of Maguerez.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Documentos legisladores da EPTNM.....	39
Figura 2-	Representação do esquema do arco de Maguerez	52
Figura 3-	Distribuição das Macrorregiões, CRS e Regiões de Saúde.....	71
Figura 4-	Mapa conceitual com alguns pontos-chave dos problemas	96
Figura 5-	Modelo de ilustrações sobre direitos sexuais e reprodutivos.....	101
Figura 6-	Modelo representativo do sistema reprodutor.....	102
Figura 7-	Modelo representativo de uma relação sexual.....	102
Figura 8-	Modelo álbum seriado.....	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Número médio de filhos por mulher ano.....	33
Quadro 2-	Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos.....	34
Quadro 3-	Linha do tempo Educação Profissional.....	36
Quadro 4-	Instituições x ano de criação do curso x total de professores.....	63
Quadro 5-	Componentes curriculares que abordam Saúde da Mulher e respectivo curso Técnico.....	66
Quadro 6-	Docentes e disciplinas sobre Saúde da Mulher.....	72
Quadro 7-	Tempo de atuação x atividades além da docência em Saúde da Mulher.....	74
Quadro 8-	Sistematização de categorias.....	79
Quadro 9-	Observação da realidade com Atividade A.....	94
Quadro 10-	Apresentação dos pontos chaves com Atividade B.....	96
Quadro 11-	Teorização com Atividade C.....	98
Quadro 12-	Hipóteses de solução com Atividade D.....	100
Quadro 13-	Aplicação à realidade com Atividade E.....	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFE- Conselho Federal de Educação

CIPD- Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento

CIT- Comissão Intergestora Tripartite

CNDM- Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

COFEN- conselho Federal de Enfermagem

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

CNCT- Catálogo Nacional de Cursos Técnicos

CPMI- Comissão de Proteção Materno-Infantil

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais

DINSAMI- Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil

DNCR- Departamento Nacional da Criança

DST- Doença Sexualmente Transmissíveis

EaD - Ensino à distância

EPTNM- Educação Profissional Técnica de Nível Médio

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PAISMC- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança

PAISC- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PNAISM- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNE- Plano Nacional de Educação

PNPM- Plano Nacional de Política para Mulheres

PROFAE- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem

SISTEC- Sistema Nacional de Informação da Educação Profissional e Tecnológica

UNIPAMPA- Universidade Federal do Pampa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Trajetória profissional e encontro com o objetivo de pesquisa	15
1.2 Contextualização da temática da pesquisa	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Políticas públicas relacionadas à Saúde da Mulher no Brasil	20
2.2 A Educação Profissional Técnica de Nível Médio	35
2.3 O Curso Técnico de enfermagem: aspectos legais e o perfil profissional	44
2.4 Ensino problematizador e o arco de Maguerez	50
3 METODOLOGIA	58
3.1. Caracterização da pesquisa e da análise dos dados	58
3.2 Instrumentos, procedimentos e contexto da pesquisa	59
4 CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO DE ENFERMAGEM DO RS	61
4.1 Caracterização dos contextos pedagógicos e dos docentes que atuam em Saúde da Mulher parceiros com à pesquisa	62
4.2- Professores em Saúde da Mulher em cursos Técnico em enfermagem: um perfil da docência em Saúde da Mulher	70
4.3 O que dizem os professores sobre a prática em Saúde da Mulher?	78
4.3.1 Indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher: quando o que ensinar anuncia uma formação fragmentada	80
4.3.2 Indicativos de contextos e vivências como ferramenta no ensino a Saúde da Mulher: quando o como ensinar busca ampliar visões de formação	83
4.3.2.1 Indicativos de contextualização da realidade no âmbito da Saúde da Mulher	83
4.3.2.1 Vivências e simulação a partir de relatos pessoais dos estudantes.	87
4.3.3 Sinalizações de abordagens de uma prática educativa crítica/problematizadora	89
5 ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO: UM ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	111

APÊNDICE A: Questionário aos Coordenadores de Cursos Técnicos de Nível Médio em Enfermagem	127
APÊNDICE B: Questionário aos professores de Saúde da Mulher de Cursos Técnicos de Nível Médio em Enfermagem	128
APÊNDICE C- Convite aos Gestores para participação na pesquisa	132
APÊNDICE D: Convite Coordenadores de Cursos Técnicos para participação na pesquisa	133
APÊNDICE E: Convite para professores de Saúde da Mulher para participação na pesquisa	134
APÊNDICE F: Identificação das instituições que oportunizam cursos Técnico em enfermagem	135
APÊNDICE G- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	148
ANEXO: Funções, subfunções, competências, habilidades e bases tecnológicas correspondentes subárea enfermagem	149

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e encontro com o objetivo de pesquisa

Minha caminhada na área da saúde iniciou-se, em 1999, quando fui selecionada para trabalhar como Agente Comunitária de Saúde em um bairro da periferia do município de Dom Pedrito-RS. Realizava aproximadamente 200 visitas mensais domiciliares, levando orientações de prevenção e promoção da saúde durante sete anos. Aprendi que era necessário escutar a comunidade, suas queixas e anseios, e isso despertou em mim a vontade de fazer algo diante da situação de vulnerabilidade social vivida por alguns moradores. Por conta disso, realizei alguns projetos como “Dê trabalho a quem quer trabalhar”, a partir de lista com nomes de pessoas oferecendo seus serviços. Essa iniciativa foi divulgada por um jornal local e despertou a mobilização com a procura pelos serviços oferecidos, oportunidade de trabalho, melhorando a renda mensal dos beneficiados. O projeto com grupos de meninas adolescentes, por meio de oficinas de desenhos, teve a intencionalidade de aproximação e conquista para abordar temas de planejamento familiar e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas jovens da comunidade, houve interatividade durante as oficinas e a escuta foi o ponto crucial para as ações de saúde.

Em 2004, concluí o curso de Auxiliar de Enfermagem por intermédio da Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) oferecido pelo Ministério da Saúde (MS). No ano de 2007, me formei como Técnica em Enfermagem da Escola Técnica Santa Clara no município de Santa Maria-RS. No mesmo ano prestei concurso público para a Prefeitura de Dom Pedrito-RS para Técnico em enfermagem, obtendo o primeiro lugar. Fui nomeada no mesmo ano, locada para trabalhar na Unidade Materno- Infantil do Posto Central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desenvolvendo atividades na Saúde da Mulher e da criança, deparei-me com atendimentos voltados para o acolhimento, em que a escuta e o atendimento humanizado se fizeram presentes. Percebi que durante minha formação, a ênfase da formação técnica era centrada na atuação assistencial, pouco enfoque na formação do profissional para a escuta qualificada com atendimento humanizado preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o

atendimento integral da Saúde Mulher. Essa inquietação sempre me acompanha quando reflito sobre a importância da formação do Técnico em enfermagem voltada a práticas humanizadas. Como o profissional Técnico em enfermagem se prepara para este tipo de atendimento, tendo uma formação voltada, na maioria das vezes, para procedimentos exclusivamente técnicos?

Em 2012, ingressei no ensino superior, no curso de Ciências da Natureza da UNIPAMPA, campus Dom Pedrito, com grande vontade de tornar-me professora, sendo que os assuntos relacionados à saúde sempre me chamavam a atenção. Em 2016, terminei a graduação e conquistei a tão sonhada Láurea Acadêmica. Esse prêmio eu dedico aos meus professores que sempre me apoiaram e foram sensíveis ao fato de eu ser uma aluna que trabalhava durante o dia e estudava a noite. No ano seguinte, concluí minha primeira especialização, em Docência em Ciências da Saúde, na modalidade de Ensino à Distância (EaD), pela Faculdade UNYLEYA do Rio de Janeiro. Em 2019, fui contratada como docente para uma escola de Educação Profissional no município de Dom Pedrito para ministrar a componente Saúde da Mulher para o curso Técnico em enfermagem. Ao abordar as políticas de saúde direcionadas à Saúde da Mulher, percebi os anseios, angústias demonstradas pelos alunos durante uma das aulas em que utilizei depoimentos, a partir de um documentário, que mostrava as diferentes histórias e contextos envolvendo o universo da Saúde da Mulher; isso colaborou e acentuou minha inquietação em relação ao assunto. Ao longo do semestre, na atuação docente neste componente, não havia um só dia em que eu não me questionasse em relação a qual melhor prática pedagógica para desenvolver com meus alunos, para que eles pudessem ter esse olhar sensível envolvendo os diferentes contextos e distintos aspectos da Saúde Integral da Mulher, preconizado pelo SUS.

Foi em busca de algumas respostas para as minhas inquietações que ingressei, em agosto de 2019, no Mestrado Acadêmico em Ensino. Esperei, ao longo desses dois anos de pesquisas, ampliar minha visão para que eu venha qualificar minha prática pedagógica refletindo na formação do meu aluno Técnico em enfermagem tornando-o um profissional com uma postura crítico-reflexivo nos assuntos relacionados à Saúde da Mulher. Portanto, esta dissertação é resultado da minha trajetória de vida, como profissional da área da saúde, docente de uma escola de Educação Profissional e agora professora - pesquisadora.

1. 2 Contextualização da temática da pesquisa

A história da educação profissional no Brasil é marcada desde os primórdios da colonização por preconceitos que associavam os ofícios manuais a atividades destinadas exclusivamente para os mais pobres, reproduzindo assim desigualdades (LOVATO, *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, a formação profissional teve início no Brasil de forma dirigida aos menos favorecidos, deixando evidente a dualidade existente entre a educação oferecida para a população trabalhadora e para a população com maior poder econômico. No entanto, a partir da década de 1920, diante do cenário de crescimento industrial e de fortes influências fordistas, a educação profissional passou a ser vista também como um importante mecanismo para a produtividade do país, modificando o perfil educacional brasileiro (LOVATO, *et al.*, 2017).

Contudo, a regulamentação do ensino profissional começa a ser efetivada no Brasil a partir de 1942, por meio de um conjunto de Leis Orgânicas direcionadas à formação profissional para trabalhadores da indústria, comércio e para o exercício das atividades agrícolas (ROMANELLI, 1986; BRASIL, 1942; BRASIL, 1943; BRASIL, 1946). Somente em 1961 através da Lei nº 4.024 que fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, é instituído o ensino profissional de nível médio no país por intermédio dos cursos industrial, agrícola e comercial, determinando critérios para que outros cursos técnicos também possam ser vinculados ao sistema de educação nacional (BRASIL, 1961). Nessa perspectiva, surgiram os primeiros cursos Técnicos em enfermagem no Brasil, com legislação própria, através dos Parecer nº171/66 e nº224/66 do Conselho Federal de Educação por meio das Escolas de enfermagem Ana Neri e Luiza de Marillac (OGUISSO, 1977).

No entanto, em 1986, vinte anos depois do primeiro curso direcionado ao Técnico em enfermagem, ocorreu a regulamentação para o exercício profissional da atividade de enfermagem através da Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto de Lei nº 94.406/87. Cabe ressaltar, que na década de 1980, que se deu a regulamentação para o exercício profissional da enfermagem, o país passou por grandes mudanças no cenário do setor saúde: o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, a VIII Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988, e a implantação do SUS (SILVA *et al.*, 2010). A partir deste período, um novo cenário

de políticas públicas voltadas à saúde começa a emergir colaborando para que perspectivas e avanços aconteçam em relação à formação deste profissional.

Atualmente, no Brasil, o número de profissionais da área da enfermagem inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) totalizam 2.374.361 profissionais, sendo que, 1.362.962 são Técnicos em enfermagem, 432.740 Auxiliares de enfermagem, 300 Obstetrizes e 578.359 são Enfermeiros (COFEN, 2020). Em relação ao local de atuação de maior concentração da equipe de enfermagem, estes estão no setor público com mais de 1 milhão de profissionais atuando, ou seja, 58,9% do total da equipe (MACHADO, 2017). Goés *et al.* (2015) enfatizam que os profissionais de nível técnico, além de englobar o maior percentual de profissionais de enfermagem também, atuam no SUS, desta forma a formação precisa estar alinhada aos princípios norteadores do SUS.

Nessa perspectiva, o Ministério da Educação publica os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de nível técnico para a área da saúde (BRASIL, 2000a) com contribuições adicionais para a construção de propostas curriculares direcionadas ao nível técnico da área da saúde. Esse referencial curricular apresenta as funções, subfunções do processo produtivo, competências, habilidades e bases tecnológicas de acordo com as competências a formação do profissional da subárea enfermagem (maior detalhamento pode ser observado no Anexo A). O Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconizado pelo SUS para o atendimento integral à Saúde da Mulher é uma das bases tecnológicas oferecidas nesse referencial, já nos documentos normativos e legisladores da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), as políticas públicas de forma geral são apresentadas como possibilidade de temas a serem abordados na formação do profissional de nível médio (BRASIL, 2008b, 2008c, 2012b). Vale destacar que antes da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, o lançamento do PAISM na década de 1980 já previa que todo o profissional de saúde fosse capacitado para ter percepção dos conceitos de integralidade e autonomia corporal nas ações de atenção à Saúde da Mulher (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Para Goés *et al.* (2015) a formação do profissional da saúde e a qualidade do serviço prestado estão diretamente conectados, pois uma das condições para que se tenha melhor assistência à saúde, principalmente na esfera do SUS, é que essa

formação esteja alicerçada em uma proposta pedagógica que valorize o processo de ensino aprendizagem participativo e reflexivo. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a EPTNM por intermédio de seus princípios norteadores vêm a auxiliar na compreensão das intencionalidades dessa formação respeitando os valores estéticos, políticos e éticos da educação nacional, propondo que a teoria e a prática estejam juntas no processo de ensino-aprendizagem por meio de estratégias educacionais flexíveis, interdisciplinares e contextualizadas (BRASIL, 2012b).

Foi possível perceber ao longo desta apresentação as diferentes intencionalidades dessa formação. Diante da necessidade de uma formação do profissional Técnico em enfermagem que tenha uma escuta qualificada, um olhar crítico e reflexivo frente às possíveis demandas que este possa enfrentar no exercício profissional em relação às políticas de saúde preconizada pelo SUS voltada a Saúde Integral da Mulher.

Diante do exposto, e enquanto professora de um curso técnico de enfermagem de uma escola profissional de nível médio, inquieta com as abordagens de ensino no contexto de formação sobre Saúde da Mulher, surge a seguinte questão de pesquisa: O que é isso que se mostra acerca das abordagens pedagógicas, em Saúde da Mulher, na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem em estabelecimentos de Ensino do RS?

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o que se mostra acerca das abordagens pedagógicas na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar com a Saúde da Mulher em estabelecimentos de Ensino do RS. E como objetivos específicos:

- Caracterizar os contextos pedagógicos e o perfil dos profissionais que atuam no ensino de Saúde da Mulher na educação profissional técnica de nível médio.
- Discutir a prática docente em educação profissional técnica de nível médio no ensino de Saúde da Mulher.
- Sistematizar possibilidades da articulação da relação teoria e prática por meio de ensaio balizado por etapas do arco de Maguerez para o ensino de Saúde da Mulher na formação de técnicos de nível médio em enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados tópicos norteadores do estudo. Primeiro será abordado as políticas da Saúde da Mulher no Brasil, enfatizando como apresentaram-se e como foram implantadas a saúde da população feminina no cenário brasileiro ao longo das últimas décadas. Neste espaço apresentam-se as leis e intencionalidades presentes na sociedade voltadas à Saúde da Mulher, pontuando uma mudança do papel social dessa comunidade e os aspectos da saúde que passam a fazer parte dessas políticas. Logo a seguir discute-se a EPTNM e a formação no curso técnico de enfermagem no Brasil. Por fim, aborda-se o ensino problematizador e o Arco de Magueres. Estes referenciais sinalizam a possibilidade de uma formação de profissionais críticos-reflexivos comprometidos com a transformação social.

2.1 Políticas públicas relacionadas à Saúde da Mulher no Brasil

As políticas de atenção à Saúde da Mulher no Brasil têm sua história marcada por debates e reivindicações que colaboraram de forma fundamental para que mudanças sobre a Saúde da Mulher fossem gradativamente acontecendo. Mesmo apresentando avanços importantes ao longo do tempo este é um processo contínuo que ocorre concomitantemente com as mudanças na sociedade, por esta razão inesgotável (FREITAS, *et al.*, 2009).

As primeiras políticas nacionais de saúde que anunciaram a Saúde da Mulher no Brasil, surgiram nas primeiras décadas do século XX, essas apresentavam um perfil fragmentado e reducionista que contemplavam as demandas relativas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70 foram elaborados programas voltados ao atendimento materno-infantil, em que a mulher era considerada apenas biologicamente, ou seja, vista como mãe, cuidadora de seus filhos, e responsável pelos afazeres domésticos (BRASIL, 2011a).

Foi em 1930, que houve as primeiras ações de promoção à Saúde da Mulher, voltadas inteiramente à maternidade, com a criação da Diretoria de Proteção à Maternidade e Infância contemplando a assistência à mãe e a criança (CANESQUI, 1987). No entanto, somente durante o Estado Novo (1937-1945) foi criado o primeiro

programa estatal de proteção exclusiva à maternidade, à infância e à adolescência denominado Departamento Nacional da Criança (DNCR) (BRASIL, 2011b).

Segundo Canesqui (1987), estes programas de proteção à infância e a maternidade tinham como objetivo promover descendentes sadios em meio das altas taxas de mortalidade infantil vigentes neste período, pois o governo necessitava de trabalhadores para ofícios emergentes diante da industrialização. Além disso, se fazia fundamental ampliar o número de nascimentos para povoar espaços vazios. Este entendimento voltado para a produção de uma prole sem problemas de saúde os conduzia a um nacionalismo conservador com uma ideologia política autoritária em que se almeja um crescimento vegetativo¹ a população. Neste período, o cenário era contrário aos métodos contraceptivos utilizados pelas classes sociais de maior poder aquisitivo e a interrupção forçada da gestação.

No entanto, no início da década de 60, com a elevação acelerada da população na América Latina e do Brasil, começaram a surgir temores em relação ao crescimento populacional e a economia do país. Conservadores ligados aos altos patamares do governo defendiam que o crescimento demográfico era uma das causas que impedia o progresso e o desenvolvimento do Brasil e não tolerava as correntes imigratórias, considerando-os de “raça inferior” (CANESQUI, 1987, p.30).

No Brasil este crescimento populacional exagerado repercutiu na intensificação de ações voltados para o período fértil da mulher, com o objetivo principal em diminuir a taxa de fecundidade², não valorizando outras necessidades e carências das mulheres em relação a sua saúde (MORI, COELHO, ESTRELLA, 2006). Foi neste período, que diversas organizações privadas promoveram ações direcionadas ao controle de natalidade, custeada por agências internacionais que tinham como propósito diminuir o crescimento populacional, não existindo nesse período um programa no serviço público voltado ao planejamento familiar, somente focalizava-se a assistência na gravidez, parto e puerpério³ (BRASIL, 2005a).

¹ Crescimento vegetativo é a diferença entre o número de pessoas que nascem (natalidade) e o número de pessoas que morrem (mortalidade) (IBGE, 2010).

² Taxa de fecundidade: Número médio de filhos nascidos vivos, tido por mulher ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico (BRASIL, 2000b).

³ Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico) (BRASIL, 2001, p. 175).

Diante disso o movimento feminista brasileiro passou a criticar as ações dos programas que contemplavam a mulher de forma reducionista tratando-a como gestante e mãe, não atendendo outras demandas da assistência à Saúde da Mulher. A partir disso, movimentos de mulheres passaram a se mobilizar contra a situação e a reivindicar questões como desigualdades nas condições de vida e nas relações entre homens e mulheres, sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos e jornada de trabalho alegando que a desigualdade sofrida pela população feminina acarretava problemas de saúde (BRASIL, 2011a).

Segundo Mori, Coelho e Estrella (2006), o movimento feminista ao lutar pela sexualidade como um direito, possibilitou que as mulheres passassem a ter consciência sobre si como sujeitos, isto fez com que a repressão à sexualidade fosse vista como uma estratégia de dominação. Desse modo, esse movimento favoreceu que discussões sobre a Saúde da Mulher tivessem um novo olhar das ações do governo.

Em 1970, foi instituída a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI). A CPMI era interligada à Secretaria de Assistência Médica e tinha como função planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, conforme Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970 (BRASIL, 2011b).

Somente em 1975, foi criado o Programa Nacional Materno-Infantil, o qual se direcionava a grupo formado por mulheres em idade fértil, gestantes, parturientes, puérpera, crianças e adolescentes, abrangendo na época cerca de 70% da população total do país, este grupo era prioridade do governo, pois os considerava com características biopsicossociais que o tornavam mais vulnerável aos riscos de adoecer (CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE V, 1975).

O MS, por meio da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), em 1983, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que tinha como meta melhorar as condições de Saúde da Mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde. Porém em 1984, o PAISMC dividiu-se e surgiram dois programas específicos para a Saúde da Mulher e da Criança: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (BRASIL, 2011b).

O PAISM trouxe uma nova proposta de atendimento integral a mulher, passou a abordar a Saúde da Mulher em todos os seus ciclos vitais, tendo como objetivo disponibilizar ações de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do pré-natal, do parto e do puerpério; a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário, e a assistência para concepção e contracepção (BRASIL, 1985).

O conceito de assistência integral a Saúde da Mulher preconizado pelo PAISM refere-se a proposta de ações amplamente dirigidas às necessidades de saúde da população feminina, em que todo o serviço de saúde oferecido às mulheres seja direcionado em benefício da promoção, proteção e recuperação da saúde deste grupo (BRASIL, 1985).

Os princípios filosóficos do PAISM basearam-se na inserção dos conceitos de integralidade e autonomia corporal nas ações de atenção à Saúde da Mulher estes princípios deveriam ser instigados e abordados nas ações educativas articuladas ao programa, o PAISM estabelece que todo o profissional de saúde seja capacitado para ter percepção destes novos conceitos incorporados ao programa e aplicá-lo nas suas práticas (SERRUYA, CECATTI, LAGO, 2004).

Para Serruya, Cecatti e Lago (2004), embora haja nos serviços de saúde um conjunto de ações que são recomendadas pelo PAISM, ainda assim permanecem indagações sobre o tipo de assistência prestada e como essas ações refletem nos indicadores de resultados, para os autores entende-se má assistência quando não há percepção da mulher como sujeito e quando os direitos reprodutivos são violados e desconhecidos.

Vale ressaltar que, em 1985, foi criado o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM), através da Lei nº 27.353 de 29 de agosto de 1985, o qual contribuiu de forma fundamental na democratização do Brasil, pois garantiu que parte das demandas do movimento de mulheres fosse incorporada na Constituição Federal de 1988 (PONTES; DAMASCENO, 2017). Neste contexto, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal, de 1988, com base nos princípios e diretrizes das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, sendo fundamental para a implementação do PAISM (BRASIL, 2011a).

Outro evento importante relacionado aos direitos das mulheres foi a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD)

realizada, em Cairo, em 1994, enfatizando os direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos e indispensáveis para o desenvolvimento humano, causando uma ruptura com o paradigma de que as questões relacionadas à reprodução tenham fins exclusivamente demográficos (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994).

Em 1995, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim foram reafirmados os tratados debatidos em Cairo em relação aos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER IV, 1995). Nesse sentido, em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9263, que regulamentou o planejamento familiar no Brasil e estabeleceu no seu art. 4º “O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade” (BRASIL, 1996a, p.01). Essa lei determinou ainda a proibição de qualquer tipo de intervenção que tenha como objetivo o controle demográfico.

Segundo o MS, o controle da natalidade que estabelece imposições de maneira coercitiva e autoritária sobre a vida reprodutiva tanto de homens quanto de mulheres não acarreta diminuir a pobreza que atinge várias famílias no Brasil e é contrário aos princípios dos direitos sexuais e reprodutivos, a diminuição da pobreza está relacionada com as enormes desigualdades sociais existentes no país (BRASIL, 2005a).

Nesse contexto, mediante a Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, é instituído o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem na sua formulação o respeito aos direitos reprodutivos e a humanização como um novo modelo na assistência à saúde da população feminina durante o processo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000c).

No entanto, valores elevados de morte materna⁴ ainda são verificados no Brasil neste período, conforme indicadores de mortalidade a Razão de Morte Materna no Brasil, no ano de 2002, foi de 75,87 (aplicado o fator de correção de 1,4), em 2003 de 72,99 e em 2004 de 76,09 por 100.000 nascidos vivos (NV) sendo

⁴ Taxa de Mortalidade Materna: Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais" (BRASIL, 2000d).

que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável até 20 óbitos por 100.000 NV (COSTA, *et al.*, 2002). Isso demonstra que os programas nacionais ou estaduais vigentes não conseguiram remodelar os serviços promovendo qualificação a atenção obstétrica e neonatal e não envolveram efetivamente a sociedade, constituindo um grave problema de saúde pública, uma vez que altas taxas de morte materna representam violação dos direitos humanos de mulheres e criança (BRASIL, 2004a).

Diante disso, a Presidência da República, em 8 de março de 2004, lança o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal que é um movimento político e tem como objetivo articular junto com os diferentes atores da sociedade formas de reduzir estes altos índices e melhorar a qualidade de vida de mulheres e crianças (BRASIL, 2007a).

Ainda em 2004 aconteceu a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres cujo tema foi "Políticas para as Mulheres: um desafio para a igualdade numa perspectiva de gênero" (BRASIL, 2004b). Esse evento foi considerado um marco na perspectiva de elaboração de Políticas Públicas para as mulheres nas quais seus direitos passaram a ser reconhecidos, por meio de propostas para a elaboração do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) que prevê condutas para o enfrentamento das desigualdades entre mulheres e homens no Brasil. O PNPM tem como elementos norteadores a igualdade; o respeito à diversidade; a equidade; a autonomia das mulheres; a laicidade do Estado; a universalidade das políticas; a justiça social; a transparência dos atos públicos; a participação e o controle social (BRASIL, 2004c).

Nessa perspectiva as ações do PNPM foram formuladas ao redor de quatro vertentes consideradas as mais relevantes e imprescindíveis para que o direito a uma vida mais digna e de qualidade seja assegurado a toda a população feminina brasileira, a primeira vertente direciona-se para a autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania; a segunda fundamenta-se em estimular uma educação inclusiva e não sexista; a terceira detinha-se na saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; e a quarta no enfrentamento à violência contra as mulheres (BRASIL, 2004c).

Ainda em 2004, o MS elaborou o documento: "A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes" por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, juntamente com diversos segmentos da sociedade dentre eles o

movimento de mulheres, o qual visa à implementação de ações voltadas à saúde que assegure os direitos humanos às mulheres e diminua a morbimortalidade por agravo evitável e prevenível (BRASIL, 2004d).

Nesse sentido, este documento teve como propósito:

[...] incorporar, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e na busca por consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2004d, p. 5).

Dessa forma percebe-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), direciona o olhar a saúde da população feminina levando em conta as questões de gênero que condicionam o padrão de Saúde da Mulher, considerando as diferenças e desigualdades históricas e culturais entre mulheres e homens presentes na maioria das sociedades. Ademais utilizam-se desses determinantes da saúde para que políticas públicas sejam formuladas, tendo como base a análise do perfil epidemiológico do Sistema de Informações do Ministério da Saúde e outros documentos que trabalham com a perspectiva de gênero com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida, igualdade e direitos (BRASIL, 2004d).

Ressalta-se que além das diretrizes dessa política resguardar as especificidades dos diferentes grupos populacionais como, os das mulheres negras, indígenas, residentes em área urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras, também prioriza que a execução, avaliação e a elaboração das políticas públicas sejam direcionadas não só na perspectiva de gênero, mas também na perspectiva de raça e de etnia alcançando de forma global todas as questões que envolvam a Saúde da Mulher (BRASIL, 2004d).

Nessa perspectiva, o MS através do documento intitulado “Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: atenção à saúde das mulheres negras” direciona um olhar mais pontual a saúde das mulheres negras, propondo estratégias que poderão ser incorporadas com o intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal. No entanto, a subnotificação da variável “cor” na maioria dos sistemas de informação da área de saúde tem

dificultado uma análise mais consistente sobre a Saúde da Mulher negra no Brasil (BRASIL, 2005b, p. 7).

Ainda conforme o documento, os dados socioeconômicos apontam que a mulher negra, tem ocupado o lugar abaixo da linha de pobreza, com a seguinte colocação:

[...] taxa de analfabetismo é o dobro das brancas; são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos; por razões sociais ou de discriminação, as mulheres negras têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica – seja no pré-natal, parto ou puerpério; e maior risco que as brancas de contrair e de morrer mais cedo de determinadas doenças (BRASIL, 2005b, p.7).

Ainda em relação à mulher negra e as causas de morte materna o mesmo documento destaca que:

As causas de morte materna estão relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como a hipertensão arterial, fatores relacionados à dificuldade de acesso e à baixa qualidade do atendimento recebido e a falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas (BRASIL, 2005b, p.11).

Para Reis, Pepe e Caetano (2011) a redução da mortalidade materna envolve direitos de cidadania, e por isso deve ser tratada sob a ótica dos direitos humanos. Nesse contexto, pautados pelo respeito e garantia dos direitos humanos nos quais se incluem os direitos sexuais e reprodutivos o MS em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do desenvolvimento Agrário, do desenvolvimento Social e Combate à Fome e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade racial lança, em 2005, o documento Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma prioridade do governo, visando garantir os direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, propondo ações direcionadas ao planejamento familiar tendo como eixo estratégico a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, estabelecer fluxo de acesso à esterilização cirúrgica voluntária, bem como introdução da reprodução humana assistida no SUS (BRASIL, 2005a).

De acordo com a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece no art. 2º o planejamento familiar como: “o conjunto de ações de regulação da

fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996a, p. 1). Nesse sentido, subentende-se como direito reprodutivo a escolha livre para decidir o número e o espaço entre os filhos. Ainda conforme a Lei nº 9.263, no art. 3º “O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”, dessa forma o olhar a Saúde da Mulher passa a ser global e ela é vista como sujeito neste processo (BRASIL, 1996a, p. 1).

Vale ressaltar que, em 2007, o MS e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres apresentaram às instituições que trabalham na área dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres o Plano Integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST que tem como elemento fundamental “o enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades que contribuem para que as mulheres brasileiras estejam mais suscetíveis à infecção pelo vírus HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis” (BRASIL, 2007b, p. 7). Nesse sentido, o Plano visa promover ações de enfrentamento das causas e circunstâncias mais relevantes que produzem essas vulnerabilidades e alterar o atual contexto que estão as mulheres brasileiras. Conforme estudo realizado por Carvalho *et al.* (2008), mesmo diante das conquistas nas políticas de atenção à Saúde da Mulher, ainda permanecem lacunas que precisam ser preenchidas, mais debates envolvendo o tema: mulher portadora de HIV/AIDS, sensibilização dos profissionais de saúde, capacitações e a participação da comunidade com a temática.

Em 2009, é lançada a Matriz Pedagógica para Formação de Redes em Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual, levando em consideração a grande dimensão da problemática que envolve a violência doméstica e sexual e suas consequências para a saúde das mulheres, adolescentes e crianças. Trata-se de uma metodologia de ensino que abrange diversos setores, que se propõe a qualificar diferentes profissionais que atuam na atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2009a).

Segundo o MS, há carência de profissionais da área da saúde capacitados para tratar de assuntos vinculados a temática violência de gênero, esta prática exige

preparo dos profissionais para lidar com pessoas que sofreram ou sofrem violência, é necessário também:

[...] ampliar a percepção de nossos profissionais para uma mudança histórica de pensamento, paradigmas, além da criação de condições objetivas para a incorporação dessa nova forma de agir, no sentido de garantir escuta e atenção qualificada para pessoas em situação de violência (BRASIL, 2009a, p. 21).

Paralelamente ao pensamento em qualificar o profissional de saúde para oferecer assistência integral à mulher vítima de violência o MS publica a cartilha Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual – Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde, com o objetivo de promover uma melhor qualificação sobre o tema aos profissionais de saúde e também incentivar que outros setores formais e informais sejam parceiros no enfrentamento à violência contra as mulheres em qualquer etapa de suas vidas (BRASIL, 2011c). A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2011d) declara que a violência contra a mulher constitui “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (BRASIL, 2011d, p.19) e tem como objetivo geral o enfrentamento de qualquer tipo de violência em que a mulher seja vítima a partir de uma perspectiva de gênero e de um olhar integral deste processo.

Ainda na perspectiva em assegurar os direitos à saúde para mulheres em relação ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada, considerando que os indicadores de mortalidade materna e infantil no Brasil permanecem com taxas elevadas, o Governo Federal instituiu, em 2011, a estratégia Rede Cegonha por meio da Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do SUS que conforme o art. 1ºconsiste:

[...] numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011e, p. 1)

Logo, a Rede Cegonha representa mais uma estratégia para garantir e consolidar os direitos reprodutivos relacionados à Saúde da Mulher com o objetivo de diminuir os indicadores de mortes maternas no país. Conforme Pontes e Damasceno (2017), uma conquista importante para a política das mulheres, foi a

criação da Coordenação Geral da Diversidade, a qual confirma o compromisso com a promoção de políticas públicas para as mulheres negras, indígenas, lésbicas, jovens, idosas e com deficiência, com a pretensão que as especificidades e diferenças das mulheres sejam alcançadas, e que a discriminação e os preconceitos sejam eliminados (PONTES; DAMASCENO, 2017).

Nessa perspectiva foi apresentado pelo MS, em 2013, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, segundo o documento essa política “é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil, um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade” (BRASIL, 2013, p.6). Trata-se de um documento orientador e validador das suas necessidades e especificidades, em consonância com premissas de equidade previstas na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do SUS (BRASIL, 2013).

No entanto, em 2016, o Governo Federal editou a Medida Provisória nº 726, que dispõe sobre a reforma ministerial do novo governo, extinguindo 10 Ministérios, dentre estes o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. As demandas relativas a estes grupos foram transferidas para o Ministério da Justiça e Cidadania, movimentos sociais discordaram desta medida e a consideraram retrógrada, ocultando a garantia dos direitos das minorias (PONTES, DAMASCENO, 2017).

Diante da carência no âmbito do SUS de ações direcionadas na qualificação da atenção integral à Saúde da Mulher com deficiência e mobilidade reduzida o Governo Federal, em 2019, elaborou o documento Guia de Atenção à Saúde da Mulher com Deficiência e Mobilidade Reduzida (BRASIL, 2019a) conforme iniciativa da Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos o qual contempla um “conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas em toda Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2019a, p.28). Esse documento objetiva proporcionar qualificação para os profissionais da área da saúde

tanto no cuidado como também no acesso das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida à atenção integral à saúde, em todas suas fases de vida e em todos os pontos de Atenção da Rede do SUS.

Conforme Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que trata da Inclusão da Pessoa com Deficiência no seu art. 3º, inciso IX, pessoa com mobilidade reduzida é:

[...] aquela que, por qualquer motivo, possua dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso (BRASIL, 2015, p.2).

Dessa forma, o documento determina que as ações em saúde necessitam ser direcionadas pelo princípio da humanização, caracterizando a atenção a saúde como direito, proporcionando as mulheres com deficiência e mobilidade reduzida um melhor conhecimento do seu corpo e de sua saúde, viabilizando a elas escolhas livres e responsáveis diante de seu contexto e momento atual (BRASIL, 2019a).

Outro importante documento que está relacionado às políticas públicas da Saúde da Mulher é a Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019, que acrescenta ao Estatuto da Criança e do Adolescente o art. 8º, no qual:

Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (BRASIL, 2019 b, p.1).

Consideram-se adolescentes pessoas com idades entre 10 e 20 anos incompletas estima-se que representam 23% da população. Dentre os problemas de saúde nessa faixa etária, a gravidez se sobressai em quase todos os países e, em especial, nos países em desenvolvimento. A data, que conta com campanha de conscientização, tem o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas: Tudo tem seu tempo, campanha do Governo Federal contra a gravidez na adolescência (BRASIL, 2019c).

Em síntese, foi possível perceber que ao longo da história no Brasil as leis, decretos e programas de Atenção à Saúde da Mulher vão adquirindo um olhar diferenciado sobre a mulher. Na década de 30, 50 e 70 as ações que contemplam a Saúde da Mulher foram voltadas exclusivamente para o período da gravidez, parto,

puerpério e amamentação, com o compromisso de assegurar uma prole saudável visando o progresso e o desenvolvimento do país. Na década de 80, foi criado o PAISM, a mulher passa a ser considerada detentora de direitos sexuais e reprodutivos, sua saúde começa a ser abordada em todos os seus ciclos vitais, são incorporados nas ações os princípios da integralidade, equidade, universalidade e autonomia, a mulher é vista como sujeito.

As questões de gênero e a desigualdade nas relações são sinalizadas nos documentos a partir da implantação da PNAISM, uma política que tem como perspectiva alcançar de forma global todas as questões relacionadas à Saúde da Mulher. Deste modo percebe-se que as políticas públicas passam a ser estruturadas com um novo enfoque que condicionam o padrão da Saúde da Mulher como as diferenças e desigualdades sociais historicamente construídas entre homens e mulheres.

Neste sentido é importante dispensar atenção a respeito dos indicadores sociais das mulheres no Brasil, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua de 2018, o número de mulheres residentes no Brasil representa 51,7% da população brasileira, sendo superior ao número de homens (IBGE, 2019). Segundo a estatística de Gênero, Indicadores Sociais das mulheres no Brasil 2018, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta que as diferenças e desigualdades entre mulheres e homens estão presentes em quase todas as sociedades, e são construídas ao longo do tempo por intermédio das relações sociais, sofrendo mudanças conforme as diferenças culturais ao longo do tempo (IBGE, 2018a).

De acordo com dados do IBGE (2018a), no Brasil, em 2016, cerca de 73% das mulheres dedicam mais tempo aos afazeres domésticos e cuidados do que os homens. Em relação ao período parcial de trabalho (até 30 horas) as mulheres são superiores aos homens, as mulheres continuam com os rendimentos médios do trabalho menores do que os homens, cerca de $\frac{3}{4}$ do que os homens recebem. Na educação a maior diferença percentual por sexo encontra-se no nível superior completo com indicador 37,9% superior ao dos homens. Há desigualdade entre mulheres por cor ou raça, no qual o percentual de mulheres brancas com ensino superior é 2,3 vezes maior do que o de mulheres pretas ou pardas. Embora perceba-se que as mulheres apresentem resultados educacionais em média superiores aos dos homens, elas ainda não alcançaram resultados compatíveis com

sua qualificação no mercado de trabalho. Ainda conforme dados do IBGE (2018 a), conquistar a igualdade de gênero é um caminho longo para as mulheres e mais árduo se a mulher for preta ou parda e mais difícil ainda se morar na periferia das regiões Sul e Sudeste.

A seguir apresentamos a taxa de fecundidade, ou seja, o número médio anual de filhos por mulher por ano (IBGE, 2017).

Quadro 1: Número médio de filhos por mulher ano

Ano	%Fecundidade
2006	2,04
2007	1,99
2008	1,95
2009	1,91
2010	1,75
2011	1,76
2012	1,75
2013	1,74
2014	1,78
2015	1,8
2016	1,7
2017	1,78
2018	1,77

Fonte: Adaptado de IBGE 2017- Projeção da população do Brasil 2018.

Segundo interpretação da ficha de qualificação (BRASIL, 2012c) taxas menores que 2,1 podem indicar que não está havendo reposição do número de habitantes no país, havendo a possibilidade de estar ligada a diversos fatores como, por exemplo: crescimento da urbanização, diminuição da mortalidade infantil, nível escolar elevado, expansão do uso de métodos anticoncepcionais, maior número de mulheres no mercado de trabalho e a falta de estabilidade no emprego.

Outro dado importante é a razão de mortalidade materna no Brasil que podem ser observados no Quadro a seguir:

Quadro 2: Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos

Ano	Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos
2009	72,4
2010	68,9
2011	61,8
2012	59,3
2013	62,1
2014	63,8
2015	62,0

Fonte: Adaptado de IBGE SIDRA, Sistema IBGE de Recuperação Automática, Taxa Mortalidade Materna (IBGE, 2018b).

Estes indicadores, segundo Brasil (2012d), são a resposta da qualidade dos serviços oferecidos à Saúde da Mulher, em que taxas elevadas de mortalidade materna representam uma precária prestação de serviço a Saúde da Mulher que inicia com o planejamento familiar, pré-natal, parto e terminando com o puerpério.

Sumarizando, percebe-se a taxa de fecundidade aos longo das décadas apresenta um declínio progressivo indo ao encontro aos que os indicadores de estatísticas de gênero apontam que a mulher apesar de ainda apresentar desigualdades históricas na questão de gênero, como o maior tempo gasto com os afazeres domésticos, ela consegue apresentar o maior nível educacional em relação aos homens, e ainda ter o maior percentual em relação ao período parcial de trabalho, acumulando funções, sendo estes um dos fatores relacionados à diminuição da taxa de fecundidade no país, conforme apontam os documentos.

Conforme os documentos apresentados, ações e compromissos das políticas públicas voltadas à redução dos indicadores de mortalidade materna, são apontadas e intensificada ao longo das décadas na história das Saúde da Mulher no país, porém indicadores de morte materna conforme o Quadro 2, continuam apresentando valores maiores que os esperados, indicando fragilidade das ações e dos serviços.

Vale destacar, que nesse contexto de ações e serviços, é imperativo que a equipe de profissionais da saúde esteja envolvida com os avanços e mudanças nas políticas públicas relacionadas à Saúde da Mulher, refletindo diretamente nas práticas de profissionais responsáveis e comprometidos com a transformação social. Nesse entendimento, será apresentada na próxima seção a EPTNM, que representa

uma modalidade da Educação Básica responsável pela formação de grande parte da equipe de enfermagem de nível médio no Brasil.

2.2 A Educação Profissional Técnica de Nível Médio

A educação profissional no Brasil é marcada desde os primórdios da colonização por preconceitos oriundos de classes sociais mais influentes que associavam os ofícios manuais a atividades destinadas exclusivamente para os mais pobres, reproduzindo assim desigualdades. Os índios e os escravos foram os primeiros a aprender algum tipo de ofício (LOVATO, *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, a formação profissional teve início no Brasil de forma dirigida aos menos favorecidos, deixando claro a dualidade entre a educação oferecida para a população trabalhadora e para a população com maior poder econômico.

No entanto, a necessidade da criação de um ensino profissional especializado só veio a ocorrer com o surgimento da extração do ouro, em Minas Gerais e com a construção das casas de fundição e de moeda. Neste tipo de ensino os aprendizes eram submetidos a uma banca examinadora, que os condicionava a receber ou não o certificado de aprovação (BRASIL, 2009b).

Em 1808, com a instalação de portos do comércio estrangeiro e indústrias no país, surge por parte do Poder Público o primeiro indício para a oferta de cursos para atender a educação de artistas e aprendizes com a criação do Colégio de Fábricas por decreto de Dom João VI (GARCIA, 2000).

Transcorridos praticamente 100 anos, em 1906 Nilo Peçanha como o Presidente do Estado do Rio de Janeiro, criou as primeiras escolas visando à educação profissionalizante no Brasil (ALVES, 2014). Mais tarde, em 1909 Nilo Peçanha assume a Presidência da República e por meio do Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909, estabelece a criação de 19 “Escolas de Aprendizes Artífices”, com o objetivo de formar cidadãos da classe trabalhadora úteis a Nação, determina que em cada uma das capitais do país, manterá uma Escola de Aprendizes Artífices, direcionadas ao ensino profissional primário e gratuito (BRASIL, 1909).

Segundo esse documento, torna-se necessário:

[...] não só habilitar os filhos dos desfavorecidos da fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de

trabalho profícuo, que os afastará da ociosidade ignorante, escola do vício e do crime (BRASIL, 1909, p.1).

Dessa forma, é perceptível a preocupação do governo em diminuir as taxas de criminalidade mediante a entrada dos jovens de classe social desfavorecida ao mercado de trabalho. Conforme Paiva (2013), a criação do ensino técnico, torna inexistente a possibilidade da classe trabalhadora desprovida de recursos, ingressar em outros níveis de ensino, tornando evidente a dualidade no ensino entre as classes sociais.

No entanto, a partir da década de 1920, diante do cenário de crescimento industrial e de fortes influências fordistas, a educação profissional passou a ser vista também como um importante mecanismo para a produtividade do país, modificando o perfil educacional brasileiro (LOVATO, *et al.*, 2017). Nesse sentido, o novo contexto com o advento da industrialização exige profissionais especializados para atender a demanda do crescimento industrial.

Com a implantação do regime político Estado Novo (1937-1945) e a outorga da Constituição Federal, de 1937, pelo Presidente Getúlio Vargas, o pensamento de desigualdades entre as classes sociais foi consolidado, gerando um sistema de ensino com separação entre a educação secundária destinada a classe social mais privilegiada e a educação profissional e pré-vocacional destinada aos menos favorecidos (BRASIL, 1937; LOVATO, *et al.*, 2017). No Quadro 3, apresenta-se as leis e intencionalidades referentes ao surgimento e consolidação da educação profissional no Brasil no decorrer da história.

Quadro 3 - Linha do tempo - Educação Profissional

(continua)

Legislação	Dispõe	Objetivos	Público alvo
Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909.	Cria nas capitais Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional gratuito.	Não só habilitar os filhos dos desfavorecidos da fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de trabalho profícuo, que os afastará da ociosidade, escola do vício e do crime.	Classes proletárias ⁵

⁵ A palavra "proletariado" no final do século XVIII e início do século XIX foi usada primeiramente de modo amplo para descrever a situação dos indivíduos sem nenhuma propriedade além da honra, esses trabalhadores eram apenas uma parte dessa massa amorfa (VAN DER LINDEN, 2016).

Quadro 3 - Linha do tempo - Educação Profissional

(conclusão)

Decreto - Lei nº 4073, de 30 de janeiro de 1942	Lei Orgânica do Ensino Industrial	Destinado à preparação dos trabalhadores da indústria e das atividades artesanais, e ainda dos trabalhadores dos transportes, das comunicações e da pesca.	Classe trabalhadora ⁶
Decreto - Lei nº 6141 de 28 de dezembro de 1943.	Lei Orgânica do Ensino Comercial	Formar profissionais aptos ao exercício de atividades específicas no comércio e bem assim de funções auxiliares de caráter administrativo nos negócios públicos e privados.	Classe trabalhadora
Decreto - Lei nº 9613 de 20 de agosto de 1946.	Lei Orgânica do Ensino Agrícola	Formar profissionais aptos às diferentes modalidades de trabalhos agrícolas	Classe trabalhadora
Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961.	Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional	Determina que o ensino profissional técnico envolva os cursos industrial, agrícola e comercial, sendo que cursos não especificados na lei serão regulamentados no sistema de ensino que lhe compete.	Futuros trabalhadores
Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971	Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências.	Obrigatoriedade do ensino profissionalizante, em consonância com as necessidades do mercado de trabalho.	A todos os cidadãos
Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.	Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	Educação profissional passa a ser reconhecida ganhando um capítulo próprio.	Futuros trabalhadores
Lei nº 11.741 de 11 de julho de 2008.	Altera os dispositivos da Lei nº 9394 de 1996.	EPTNM é incluída como uma das subdivisões da educação profissional tecnológica.	Futuros trabalhadores

Fonte: Autora (2020)

⁶ Classe trabalhadora conforme Marx e Engels é direcionada ao conjunto de indivíduos que vivem de sua força de trabalho, e na maioria das vezes esta força de trabalho é em troca de um salário (MATTOS, 2013).

Em síntese, é possível perceber que a educação profissional desde os seus primórdios da colonização até a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação em 1961, apresentava-se como uma modalidade de ensino direcionada a população proletária, visava habilitar os filhos de trabalhadores desprovidos de recursos financeiros com o objetivo de afastar da vida do crime, a partir de 1942 os objetivos da educação profissional direcionam-se na qualificação de trabalhadores da indústria, comércio e agricultura produzindo mão de obra especializada para suprir os interesses do mercado de trabalho (BRASIL, 1909; 1942; 1961).

Em 1971, com a obrigatoriedade do ensino profissional no ensino médio, a educação profissional mais uma vez está fortemente relacionada ao mercado de trabalho visando interesses econômicos (BRASIL, 1971). Porém, somente a partir da Lei 9394/96 e de suas futuras alterações que a educação profissional passou a trilhar novos caminhos, passando a integrar-se a diversos níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia.

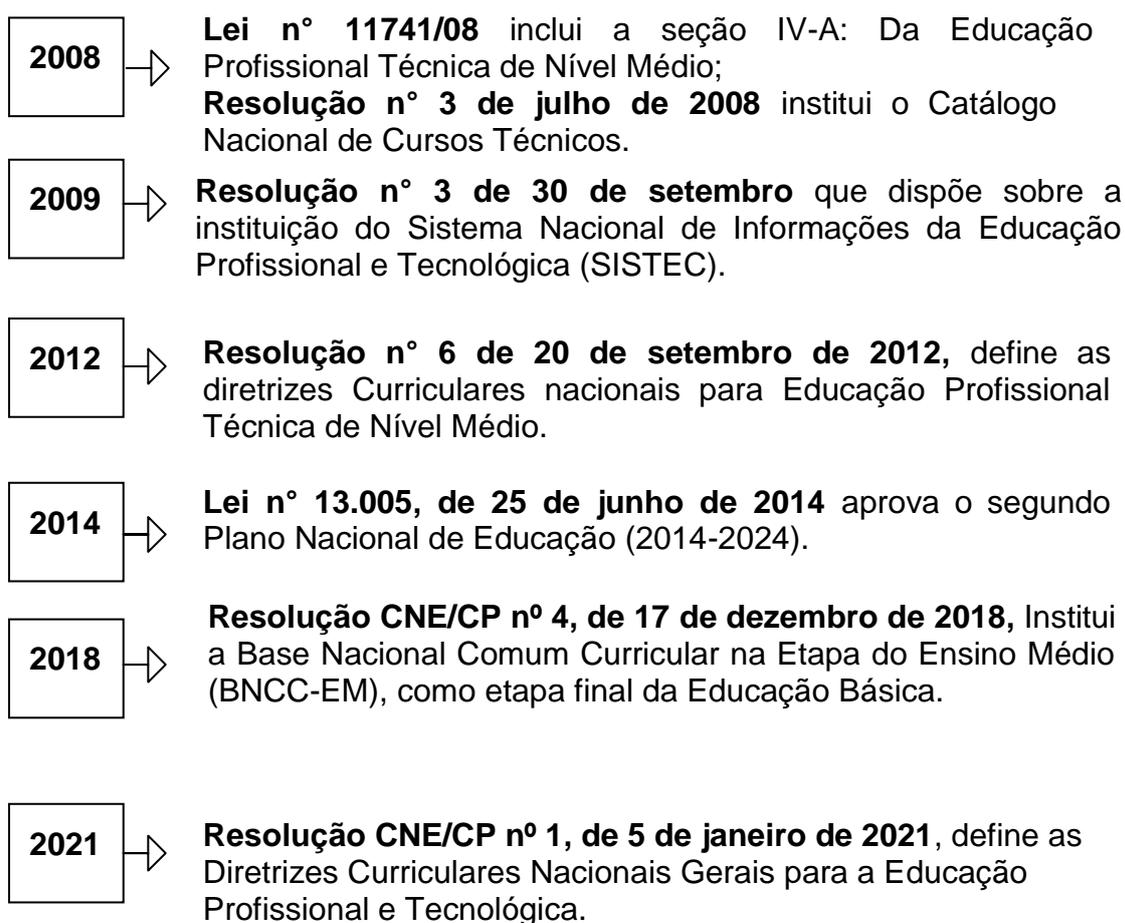
Conforme a Lei 11.741/08, a educação profissional passa a ser denominada de Educação Profissional e Tecnológica abrangendo os cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional, EPTNM e de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2008a).

Já em relação aos cursos oferecidos pela EPTNM, percebe-se que eles diferem entre si, e apresentam a seguinte classificação: curso de qualificação profissional técnica de nível médio, que caracterizam-se por cursos que se somam à organização curricular de uma Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio denominados unidades ou módulos; curso de habilitação profissional do técnico de nível médio, trata-se de curso que promove habilitação para o exercício profissional, cuja função é reconhecida pelo mercado de trabalho (Classificação Brasileira de Ocupações-CBO)⁷ sendo oportunizado a pessoas que já concluíram o ensino fundamental e que estejam cursando ou já concluíram o ensino médio. A EPTNM desenvolve-se nas formas articulada (integrada ou concomitante à etapa da Educação Básica) e subsequente ao Ensino Médio. E por último o curso de especialização técnica de nível médio o qual poderá ser desenvolvido somente com os concluintes do curso técnico (BRASIL, 2012b).

⁷ A Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares (BRASIL, 2017a).

Desse modo, a EPTNM passa a ter sua organização, desenvolvimento, planejamento e avaliação regida por documentos oficiais e diretrizes, que visam nortear e dar legalidade a essa modalidade de ensino. Na Figura 1, apresenta-se o que os documentos normativos dispõem sobre a EPTNM no Brasil.

Figura 1- Documentos legisladores da EPTNM



Fonte: Autora, 2022.

Em suma, os documentos norteadores que regem a EPTNM é o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) o qual se caracteriza por ser um instrumento de orientação e indução que agrupa cursos conforme características científicas e tecnológicas em eixos tecnológicos (BRASIL, 2008b, 2008c, 2012b).

Atualmente, o CNCT na sua 4ª versão apresenta 215 cursos técnicos de nível médio distribuídos em 13 eixos tecnológicos a saber: ambiente e saúde (31 cursos); controle e processos industriais (26 cursos); desenvolvimento educacional e social

(12 cursos); gestão e negócios (17 cursos); informação e comunicação (8 cursos); infraestrutura (16 cursos); produção alimentícia (6 cursos); produção cultural e design (31 cursos); produção industrial (20 cursos); recursos naturais (14 cursos); segurança (3 cursos); turismo, hospitalidade e lazer (7 cursos) e militar (24 cursos).

Cabe destacar que cada eixo tecnológico apresenta vários cursos conforme a área de atuação (BRASIL, 2020).

Outro órgão legislador da EPTNM é o Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) por ser responsável pelo reconhecimento e validação dos diplomas de conclusão do curso técnico em todo o território nacional (BRASIL, 2009c). Na sequência, em 2012, são definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para EPTNM e mais recentemente, em 2021, as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica (BRASIL, 2021) determinam que a EPTNM ocorrerá por meio de eixos tecnológicos favorecendo o itinerário formativo⁸. Entende-se, que o itinerário formativo oportuniza de forma flexível diversas possibilidades em relação à oferta de cursos de forma atualizada e diversificada (BRASIL, 2012b). Cabe ressaltar, que as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica destaca ainda, em relação a estruturação dos cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, a importância em considerar o “domínio intelectual das tecnologias pertinentes aos eixos tecnológicos e às áreas tecnológicas contempladas no curso”, para que se consiga atingir de modo gradual o desenvolvimento profissional e da aprendizagem, gerando conhecimento, novas aptidões, atitudes, valores e emoções, necessários para a aquisição de competências com “autonomia intelectual e espírito crítico” (BRASIL, 2021, p. 7-8).

O objetivo da EPTNM não visa somente à formação profissional, mas contempla os saberes e competência para o exercício da cidadania, rompendo assim com paradigmas centralizados apenas na obtenção de mão de obra eficiente para disputar o mercado de trabalho. Dessa forma seus princípios norteadores apresentam uma nova perspectiva na formação do profissional, com estratégias educacionais voltadas para aprendizagens que possibilitem compreender os

⁸ Itinerário formativo: “o conjunto das etapas que compõem a organização da oferta da Educação Profissional pela instituição de Educação Profissional e Tecnológica, no âmbito de um determinado eixo tecnológico, possibilitando contínuo e articulado aproveitamento de estudos e de experiências profissionais devidamente certificadas por instituições educacionais legalizadas” (BRASIL, 2012b, p.2).

significados, propondo a integração entre a teoria e as vivências do exercício profissional, respeitando a diversidade de ideias e de concepções pedagógicas (BRASIL, 2012b).

Outro documento norteador da EPTNM é o Plano Nacional de Educação (2014-2024) que estabelece 20 metas e 254 estratégias. Dessas, uma meta e 14 estratégias referem-se especificamente a EPTNM. A meta 11 no Plano Nacional de Educação prevê “triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público”; neste sentido, a qualidade da oferta aparece como destaque (BRASIL, 2014, p. 11).

Vale destacar que a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral também influencia diretamente a EPTNM quando propõe que o currículo do Ensino Médio, seja formado pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e por itinerários formativos, dispostos por intermédio de diferentes ordenações curriculares: linguagens e suas tecnologias; matemática e suas tecnologias; ciências da natureza e suas tecnologias; ciências humanas e sociais aplicadas e a formação técnica e profissional (BRASIL, 2017b).

De acordo com a BNCC (BRASIL, 2018b), específica para etapa Ensino Médio, a partir deste ano de 2022, entrou em vigor uma organização curricular em itinerários formativos, que se configuram por um conjunto de disciplinas, projetos, oficinas, núcleos de estudo, entre outras situações de trabalho, escolhidos pelos próprios estudantes, mas dependentes da possibilidade de oferta pelos sistemas de ensino e pelas escolas. Esses itinerários formativos propõem o aprofundamento, tanto dos conhecimentos das áreas do conhecimento: Matemática e suas Tecnologias, Linguagens e suas Tecnologias, Ciências da Natureza e suas Tecnologias e Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e da formação técnica e profissional. Em contrapartida, o itinerário de formação técnica e profissional, envolve arranjos e combinações de cursos, com oferta de programas de aprendizagem, tanto na habilitação profissional de nível técnico quanto de qualificação profissional, com o objetivo de facilitar a colocação no mercado de trabalho (BRASIL, 2018b).

Para Carrano (2017), diante dessa orientação legislativa proposta com a imposição de uma reforma, afetará a maior parte dos estudantes das escolas públicas, expandindo as desigualdades de acesso ao conhecimento, além de

acentuar as dificuldades para os mais pobres ingressarem no Ensino Superior. Para outros autores como Filipe, Silva e Costa (2021, p. 798):

O processo educativo imposto na BNCC visa à aquisição de competências e habilidades, impõe uma relação entre currículo e avaliação por resultados e se alinha às políticas educacionais neoliberais em que a Educação se reduz a direitos de aprendizagem mínimos.

Deste modo, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) não apresenta mudanças consideráveis de conteúdo, e sim uma forte investida em controlar professores e estudantes, visto que sua estrutura é de regulação e de concepção neoliberal. Nesse entendimento, esse tipo de proposta nos lembra a experiência da formação profissionalizante de cunho obrigatório apartir da reforma do ensino instituída pela Lei nº 5692/1971, abordada na seção 2.2 desta dissertação, não permanecendo por muito tempo, visto que visava interesses econômicos e estava em consonância com as necessidades do mercado de trabalho.

Vale destacar que a política curricular proposta pela BNCC é alicerçada na aquisição de competências e habilidades. A educação profissional possui esse compromisso formativo, como pode ser observado nas Diretrizes Curriculares para a EPTNM (Parecer 16/99), através do conceito assumido de competência profissional como “a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”. A BNCC, ao incorporar o conceito de competência, como um dos principais fundamentos pedagógicos, a define como: “a mobilização de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho” (BRASIL, 2017, p. 8). No entanto, enfatiza mais o mercado de trabalho do que aspectos relacionados a como o ensinar.

Ainda, conforme o documento, essas transformações no Ensino Médio, visam proporcionar que os jovens brasileiros tenham acesso à educação de qualidade, bem como interligar a realidade de cada estudante com o contexto escolar diante dos desafios contemporâneos do mercado de trabalho e da vida social (BRASIL, 2018c).

A respeito disso no trabalho de Mello, Rorato e Silva (2018, p.6) é levantado um questionamento sobre as “intenções de se impor uma base curricular tão extensa de forma a padronizar realidades tão diversas dentro de nosso País”. Outra

autora que problematiza aspectos desse documento é Lopes (2018), que diz que a contextualização radical do currículo sempre existiu, no entanto, não é resolvida pela associação de uma parte curricular comum nacional e outra local como se propõe a BNCC. Uma vez que não é possível existir partes puras, sem inter-relações pelas partes formadas pelo conteúdo, sujeitos e territórios, pois existe uma inserção contextual que leva a produzir diferenças nas abordagens, linguagens, modos de ser e compreender o mundo. De acordo com essa autora, o currículo comum leva-se a pensar em conhecimentos reducionistas, ou seja, comuns.

Já a formação técnica e profissional prevista na BNCC propõe que programas educacionais inovadores sejam desenvolvidos com a intencionalidade de que o aluno obtenha uma melhor qualificação e habilitação profissional para o mundo do trabalho (BRASIL, 2018c). Cabe ressaltar que a BNCC se refere à inovação com enfoque tecnológico e não a inovação pedagógica, visto que “inovar faz supor trazer à realidade educativa algo efetivamente "novo", ao invés de renovar que implica fazer aparecer algo sob um aspecto novo, não modificando o essencial” (CARDOSO, 1992, p. 87).

Entende-se que a formação técnica e profissional será mais uma opção que o aluno terá para escolher dentro da carga horária do ensino médio. Ao final dos três anos o aluno poderá concluir o ensino médio e obter habilitação profissional técnica ou qualificação profissional; no entanto, esse novo modelo de educação será um desafio grande e necessitará de infraestrutura especializada e adequação das instituições de ensino ao acesso a informação e a formação continuada dos professores.

Foi possível perceber até o presente momento que o Ensino Técnico para profissionais de nível médio teve sua origem marcada pelo viés mercadológico e por interesses pontuais de ordem político-econômica. Entretanto, com o surgimento das políticas educacionais das últimas décadas muitas alterações foram percebidas, especialmente na proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para a EPTNM (2012) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica (2021) que propõe formação integral do aluno respeitando os valores e princípios éticos propostos pela educação nacional na perspectiva de formar sujeitos com consciência crítica, com autonomia e preparados para a vida em sociedade. No entanto, a visão reducionista ligada ao mercado de trabalho ainda é visível em muitas leis e diretrizes refletindo o cenário político-econômico vigente.

Outro fator importante a destacar é o universo de 215 cursos agrupados por eixos tecnológicos que compõem a EPTNM, sendo divididos por 13 eixos tecnológicos, demonstrando assim um número considerável de possibilidades de formações técnicas de nível médio que compõem essa modalidade de ensino da Educação Básica. Nesse contexto, destaca-se o curso Técnico em enfermagem, um dos 31 cursos que fazem parte do eixo tecnológico “Ambiente e saúde”; com carga horária mínima prevista de 1200 horas, e estágio curricular supervisionado obrigatório com carga horária mínima de 400 horas, indo ao encontro da legislação/normativas específicas, ou a critério do projeto pedagógico da instituição; cuja função é reconhecida para o mercado de trabalho por intermédio do CBO (BRASIL, 2021). Desta forma, a próxima seção abordará aspectos divulgados por meio de documentos legais sobre a configuração do curso Técnico em enfermagem no Brasil, bem como o perfil desse profissional de nível médio.

2.3 O Curso Técnico de enfermagem: aspectos legais e o perfil profissional

Os primeiros documentos sobre a atuação deste profissional de enfermagem foram os Pareceres 171/66 e 224/66 do Conselho Federal de Educação (CFE) por meio das Escolas de enfermagem Ana Neri e Luiza de Marillac (OGUISSO, 1977). Anteriormente a esses pareceres, a legislação que vigorava era a Lei nº 2.604 de 27 de setembro de 1955, que considerava profissionais de enfermagem no Brasil, a saber: “enfermeiro, obstetrix, auxiliar de enfermagem, enfermeiros práticos e parteiras práticos” (BRASIL, 1955). Até então o profissional de enfermagem de nível médio não integrava os profissionais de enfermagem no Brasil.

Considerando a especificidade das diferentes categorias que envolvem os profissionais da enfermagem no Brasil e diante da necessidade de um órgão disciplinar e fiscalizador do cumprimento da lei do exercício profissional e o código de ética da categoria, o Governo Federal cria os Conselhos Federal de Enfermagem (COFEN) e Regional de Enfermagem (COREN) mediante a Lei nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973 (BRASIL, 1973).

Em 1977, o CFE por meio da Resolução nº. 7 de 18 de abril de 1977, com base na Lei Federal 5.692/71 institui a habilitação do Técnico de Enfermagem e do

Auxiliar de Enfermagem ao nível de 2º Grau⁹. Esta Resolução dispõe que as habilitações poderão ser desenvolvidas durante as seguintes etapas: curso regular, ensino supletivo, cursos ou exames ou ainda mediante a combinação de uma ou outras fórmulas (BRASIL, 1977a). Cabe destacar, que na sequência o CFE por intermédio da Resolução de nº 08/77, institui em caráter emergencial, a formação do Auxiliar de Enfermagem ao nível do ensino de 1º grau (BRASIL, 1977b).

Dessa forma, o antigo curso regular de 2º grau, passa a conduzir tanto para a formação do auxiliar como o do técnico de enfermagem, a diferença é que curso de auxiliar em enfermagem leva a habilitação parcial de enfermagem, conferindo certificação ao concluinte, já o curso técnico de enfermagem conduz a habilitação plena de enfermagem sendo concedido o diploma ao concluinte (OGUISSO, 1977).

Na década de 1980, o país passou por grandes mudanças no cenário do setor saúde o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira emergiu tendo como marco institucional a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no qual propunha a discutir ideias relacionadas às mudanças e alterações importantes e necessárias na saúde. Consolida-se a universalidade do direito à saúde, legitimado com a Constituição Federal de 1988, e a implementação do SUS, estas transformações influenciaram diretamente a formação e o perfil dos profissionais da área da saúde, precisando se adequar aos novos desafios (SILVA *et al.*, 2010).

Nesse contexto de mudanças e avanços importantes na área da saúde e após ter decorridos duas décadas do primeiro curso direcionado ao técnico de enfermagem, ocorre em 1986 a regulamentação para o exercício profissional de enfermagem por intermédio da Lei nº 7.498 regulamentada pelo Decreto de Lei nº 94.406/87. Conforme este Decreto-Lei no seu artigo 1º:

O exercício da atividade de enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva Região (BRASIL, 1987, p.1).

A lei determina que todo profissional de enfermagem independente da categoria, após conclusão de curso, necessita estar inscrito no COREN para poder

⁹ A partir da LDB de 1996, a etapa de escolaridade referida como de 2º grau passou a ser denominada de ensino médio (BRASIL, 1996b).

exercer qualquer atividade de enfermagem, conforme a região a que estiver estabelecido.

Ainda conforme o Decreto-Lei nº 94.406/87 considera-se técnico de enfermagem o profissional que além de comprovar a conclusão do curso por meio de diploma ou certificado, também esteja registrado no COREN. O documento destaca ainda que, se o curso técnico de enfermagem foi concluído em outro país, faz-se necessário que este esteja registrado conforme intercâmbio cultural ou que o diploma seja revalidado no Brasil.

São atribuições do técnico de enfermagem:

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras *i* e *o* do item II do art. 8º;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde (BRASIL, 1987, p.3).

Desse modo, o profissional técnico de enfermagem desempenha funções de nível médio técnico assistindo ao enfermeiro em diversas atividades, bem como prestar assistência de enfermagem conforme sua competência compondo a equipe de saúde, diferentemente do auxiliar em enfermagem, que exerce atividades de nível médio, porém de natureza repetitiva envolvendo serviços auxiliares de enfermagem de nível de execução simples (BRASIL, 1987). Conforme o CNCT (2020), para a atuação do Técnico em enfermagem considera-se como fundamental:

- Conhecimentos das políticas públicas de saúde e compreensão de atuação profissional frente às diretrizes, aos princípios e à estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Conhecimentos e saberes relacionados aos princípios das técnicas aplicadas na área, sempre pautados numa postura humana e ética.

- Resolução de situações-problema, comunicação, trabalho em equipe e interdisciplinar, domínio das tecnologias da informação e da comunicação, gestão de conflitos e ética profissional.
- Organização e responsabilidade.
- Iniciativa social.
- Determinação e criatividade, promoção da humanização da assistência.
- Atualização e aperfeiçoamento profissional por meio da educação continuada (BRASIL, 2020, p.34).

Nessa perspectiva, o profissional habilitado como Técnico em enfermagem precisa para atender as necessidades da população em geral durante todos os ciclos de vida não só conhecimentos relacionados aos cuidados de enfermagem específicos de acordo com suas atribuições, mas também entendimento sobre as políticas públicas de saúde, incluindo compreender sua atuação em relação ao que o SUS preconiza ser capaz de resolver situações-problemas que possam surgir, ser capaz de comunicar-se e trabalhar em equipe, ter iniciativa social e criatividade. Desse modo, a formação deste profissional precisa se adequar aos inúmeros desafios que a última versão do CNCT preconiza como sendo fundamental para a atuação deste profissional, visto que outras versões apresentavam a atuação do Técnico em enfermagem limitada aos cuidados específicos de enfermagem (realizar curativos, administrar medicamentos e vacinas, realizar nebulizações, cuidar da higiene do paciente, realizar mensuração antropométrica, verificar sinais vitais, auxiliar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença, etc.) (BRASIL, 2008 c, 2012 a, 2016).

Assim, o profissional Técnico em enfermagem poderá atuar em diversos campos como ambulatórios, centros de atenção psicossociais, centros de diagnóstico por imagem e análises clínicas, clínicas, consultórios, consultórios na rua, cuidados domiciliares, hospitais, indústria e comércio em serviços de segurança do trabalho, instituições de longa permanência, organizações militares, serviços de urgências móveis, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (BRASIL, 2020).

Dentre as UBS, no setor público, o profissional Técnico em enfermagem poderá desempenhar suas funções como integrante da equipe multiprofissional da Atenção Básica¹⁰, a qual tem na Estratégia da Saúde da Família (ESF) o modelo

¹⁰ Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com

prioritário de estratégia para organização da Atenção Básica, de acordo com os princípios preconizados pelo SUS universalidade, equidade e integralidade. A equipe mínima multiprofissional que integra a ESF é composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podendo ser complementados a essa equipe os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2017c).

Nesse contexto o Técnico em enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional da Atenção Básica, desenvolve atribuições comuns a todos os membros da equipe, entre essas atribuições, destaca-se assegurar a atenção à saúde da população buscando a integralidade nas ações de saúde; participar no acolhimento dos usuários promovendo o atendimento humanizado preconizado pelo SUS; classificar critérios de risco; identificar as situações que necessitam de cuidado e propiciar o estabelecimento de vínculo.

O MS conceitua o acolhimento nos serviços de saúde como:

[...] uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008d, p.1).

O acolhimento é uma estratégia da PNH a qual propõe mudanças na reorganização dos atendimentos, pode acontecer em qualquer lugar, com qualquer profissional da equipe da saúde, é uma postura ética que exige qualificação técnica dos profissionais de saúde envolvidos neste processo. A escuta qualificada proporciona humanização nos atendimentos e promove vínculos.

O profissional Técnico em enfermagem como parte integrante da equipe precisa desenvolver capacidade resolutiva diante dos problemas elencados pelos usuários e reconhecer o usuário como o responsável pela sua saúde e adoecimento. A Atenção Básica, desde sua expansão no Brasil na década de 1990, constitui-se

como o principal local empregatício para os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil (MACHADO *et al.*, 2016).

Nesse contexto, da atuação do Técnico em enfermagem, é importante ressaltar que, o número de profissionais de enfermagem inscritos no Brasil totaliza 2.374.361, sendo que o número de técnicos em enfermagem é de 1.362.962, já os auxiliares de enfermagem contemplam 432.740, obstetrizes 300 e os enfermeiros apresentam 578.359 inscrições (COFEN, 2020). Conforme o relatório final do “Perfil da enfermagem no Brasil”, a composição da equipe de enfermagem brasileira é formada por 77% de técnicos e auxiliares de enfermagem e 23% equivalem aos enfermeiros (MACHADO, 2017). Evidencia-se o número expressivo de profissionais técnicos de nível médio em enfermagem em relação às outras categorias.

Outro dado importante, destacado por Machado (2017), refere-se ao perfil da formação profissional do técnico e do auxiliar de enfermagem no Brasil, é apontado que 34,3% dos técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam escolaridade maior do que a estipulada para a o exercício da profissão, sendo que 72% concluíram a educação profissional em instituições privadas¹¹.

Em relação à equipe de profissionais em enfermagem no Brasil, percebe-se que o local de atuação de maior concentração corresponde a instituições públicas (estadual, municipal e federal) totalizando 46,5 % e 22,3% em instituições privadas. Nesse sentido, é no setor público que a equipe de enfermagem concentra mais de 1 milhão de profissionais atuando, ou seja, 58,9% do total da equipe. A pesquisa aponta mais de 1 milhão de profissionais de enfermagem que atuam nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal (MACHADO, 2017).

Diante disso, percebe-se que o exercício profissional do técnico de enfermagem no Brasil é de vital importância para que o SUS tenha sustentação não só pelo número expressivo de profissionais da área, mas também das inúmeras e complexas ações de saúde desenvolvida por este profissional no cuidado da saúde dos usuários (CORRÊA; SORDI, 2018). Goés *et al.* (2015) enfatiza que os profissionais de nível técnico além de englobar o maior percentual de profissionais de enfermagem também atuam no SUS, desta forma a formação precisa estar alinhada aos princípios que norteiam o SUS, além das leis e diretrizes

¹¹ A pesquisa mostra que 43,8% dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem obtiveram sua formação em horário noturno, conforme o documento, este dado pode estar associado a oferta de cursos em instituições privadas, alunos que trabalham e estudam e a idade dos estudantes apresentar-se mais elevada em relação a outros cursos técnicos (MACHADO, 2017).

regulamentadoras da EPTNM para que se consiga formar profissionais éticos, críticos, reflexivos e comprometidos com o sistema de saúde e seus usuários.

Em síntese, foi possível perceber que os referenciais apresentados anteriormente apontam para a necessidade de uma formação crítica e reflexiva, em que os profissionais da área da saúde precisam estar alinhados a essa nova postura para o enfrentamento das demandas que envolvem os diferentes contextos sociais, vivenciados diariamente durante o seu exercício profissional. Esses contextos necessitam ser interpretados sob diferentes pontos de vista, através de pensamento crítico, para que ações de saúde possam ser desenvolvidas de acordo com as necessidades reais dos sujeitos.

Vale ressaltar que, os documentos legisladores que orientam a formação do ensino técnico profissional não assumem explicitamente um referencial balizador. Alguns estudos da área da saúde (PRADO, *et al.*, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015; FUJITA, *et al.*, 2016; FRANÇA; SÍVERES, 2019) têm sinalizado para abordagens críticas por meio do ensino problematizador de Freire via arco de Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 1983). Aspectos relacionados a essa abordagem serão aprofundados a seguir.

2.4 Ensino problematizador e o arco de Maguerez

Para Freire (2011), o ensino problematizador parte do pressuposto que a pedagogia da problematização é gerada a partir da realidade vivida. O autor, defende que um dos desacertos de uma concepção inocente do humanismo, é esquecer-se da situação real, existencial presente no homem, pois não podemos abordar operários urbanos ou camponeses e despejar informações ou tornar obrigatório um modelo padrão de homem ideal em conteúdos programados pelo próprio professor não respeitando a realidade e nem o contexto histórico e social que fazem parte destes sujeitos.

Para Freire (2011, p.94) é necessário superar uma visão de educação pelo acúmulo de conhecimentos por meio da problematização “dos homens em suas relações com o mundo”. Mediante o exposto, o autor afirma que para o educador-educando dialógico e problematizador, o conteúdo programático será a partir dos elementos que foram colhidos de forma desestruturada durante a ação dialógica, e este será sistematizado, organizado e acrescido ao povo.

Nesse sentido, Freire (2011) discute que a educação autêntica é a aquela em que o mundo se torna mediador entre os sujeitos envolvidos no processo, sendo que é necessário que a educação se faça sempre a partir de um sujeito com o outro sujeito e nunca de um sujeito para ou sobre o outro sujeito. O autor, acrescenta que esta atitude de impor aos homens doutrinas para adaptá-los a uma realidade que não pode ser mudada, é característica do dominador, pensando em conquistar o povo, já o revolucionário luta com o povo na recuperação da humanidade libertando-se conjuntamente com ele.

Nessa perspectiva, um trabalho fielmente libertador não é compatível com a prática baseada na entrega de uma mensagem que irá trazer salvação para todos os problemas, em forma de conteúdos depositados, mas através do diálogo conhecer não só a realidade, mas a consciência desta realidade e seus vários estágios de percepção de si e do mundo (FREIRE, 2011). Para isso, o autor chama a atenção para o fato que, muitas vezes, os educadores são mal compreendidos, porque não estabelecem com o povo uma sintonia com a realidade vivida por eles. Esquecendo-se que aquilo que o povo traz de visão de mundo na verdade é o espelho da situação por eles vivenciada. Por isso Freire (2011), destaca ser indispensável que o educador conheça o pensar e as formas de linguagem por eles apresentadas.

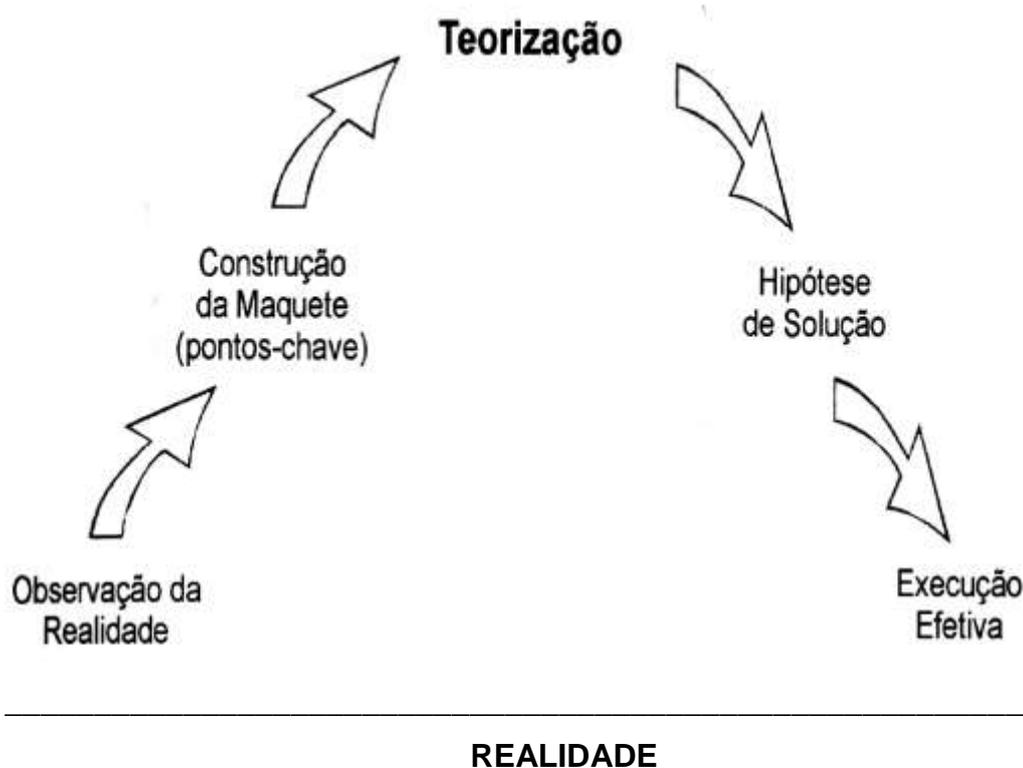
Em síntese, a problematização para Freire sempre parte da realidade vivida dos sujeitos, promove que esses tenham consciência de si, do mundo e de sua realidade, com o propósito de transformação. É de suma importância que se respeite e valorize a realidade e o contexto histórico social dos sujeitos envolvidos no processo para que se possa conhecer o pensar dos sujeitos e as diferentes formas de linguagem. Em outros termos, considera o conhecimento da experiência dos envolvidos, preocupa-se com o desenvolvimento da leitura crítica do mundo e com a possibilidade de transformação social.

Uma das formas de buscar promover o diálogo e a problematização na formação dos estudantes na área da saúde sinalizada por pesquisas da área é a esquematização do arco de Magueréz (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015; MELO *et al.*, 2016; PRADO *et al.*, 2012; FUJITA, *et al.*, 2016; SACRAMENTO, *et al.*, 2020).

O arco de Magueréz é uma estratégia metodológica que traz contribuições importantes no processo de ensino aprendizagem, apresenta-se em três versões, conforme compreensão de Berbel (2012), para sua explicação e uso. A primeira versão foi idealizada por Charles de Magueréz, publicada em 1966, continha um

relato de experiência envolvendo trabalhadores analfabetos que buscavam a formação para trabalhar na agricultura, minas e indústria; esta estratégia não visava a problematização e nem a resolução de problemas e o poder decisório era centrado em quem construiu a proposta. Mais tarde, houve uma nova interpretação do arco de Maguerez, em relação às etapas, ao público que precisava alcançar e em processos pedagógicos, configurando-se a segunda versão, apresentada por Bordenave e Pereira (1983) conforme a Figura 2.

Figura 2- Representação do esquema do arco de Maguerez



Fonte: Adaptado de Rossi e Trevisan (1995).

A segunda versão do arco de Maguerez, apresentado por Bordenave e Pereira (1983) é composto por cinco etapas: a primeira etapa é a observação da realidade (problema); a segunda etapa é a Construção da Maquete (pontos-chave) a terceira etapa teorização, denominada Discussão sobre a Maquete; a quarta etapa hipótese de solução e a quinta etapa execução efetiva à realidade, denominada Síntese. Para os autores a primeira etapa neste processo de ensino, dá-se por meio do contato dos alunos a uma situação problema que precisa estar ligada a realidade,

este contato com a situação problema pode ser por meio de fotografias ou *slides*. Esta primeira etapa é chamada de “observação da realidade”. Os autores destacam que se faz necessária a observação da realidade através de uma “visão global”, ou “síncrese” do assunto que será apresentado (BORDENAVE; PEREIRA, 1983). Cabe ressaltar, que nesta segunda versão as situações problemas eram apresentadas pelos próprios elaboradores da proposta (BERBEL, 2012).

A etapa seguinte visa à identificação dos “pontos-chaves” ou variáveis dos problemas identificados a partir da observação da realidade. Para os autores estes pontos-chaves, por serem centrais são passíveis de serem modificados podendo resultar na resolução dos problemas. Esta etapa é denominada Construção de uma Maquete, ou seja, um protótipo sintetizado dos elementos e relações que integram o problema (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Na sequência, acontece a “teorização” denominada por “Discussão sobre a Maquete”, caracterizando assim a terceira etapa. Conforme os autores, os alunos precisam nesta etapa buscar uma explicação teórica a respeito dos problemas encontrados, por intermédio de leituras de textos, livros e de resultados de pesquisas sobre o assunto. Após a discussão, são geradas “hipóteses” de solução para os problemas, que configuram a quarta etapa do arco e são colocadas frente a frente com os parâmetros que compõem a Maquete do problema. As hipóteses mais passíveis de serem concretizadas são selecionadas e a seguir os alunos colocam em prática os novos conhecimentos à situação real identificada com o propósito de resolver os problemas.

Por fim, realiza-se a “aplicação a realidade” também denominada de “Síntese”, que representa a etapa final do arco de Maguerez, com atividades de fixação, em que outras situações problemas passam a ser generalizadas (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Bordenave e Pereira (1983), consideram que a aprendizagem do aluno deve ser o enfoque principal do professor, mais importante que a concentração exagerada no conteúdo a ser ensinado ou nas técnicas didáticas ministradas. Para os autores quando o aluno consegue aprender ele não aprende somente o seu objeto de estudo, mas ele fixa outros conhecimentos, consegue desenvolver aptidão intelectual ou motora, tem sua autoestima em relação a capacidade de aprender potencializada gerando satisfação, e consegue criar estratégias para manter sob controle seus pensamentos e emoções. Ainda para os autores, aprender e ensinar

são processos diferentes, visto que o aprender é um processo que se desenvolve no aluno, sendo este o agente central da aprendizagem.

Já a terceira versão do arco de Maguerez, é apresentada e desenvolvida por Berbel (1995) com amparo teórico em Juan D. Bordenave, Adair M. Pereira, Sánchez Vásquez, Paulo Freire e no construtivismo pedagógico (FRANÇA; SÍVERES, 2019). Nesta versão, os alunos são os protagonistas de todo o processo desde a primeira até a quinta etapa do arco de Maguerez, sendo apontado o arco como oportuno para uma pedagogia problematizadora (BERBEL, 2012).

Desta forma, é relevante não só conhecer os modos de operacionalização desta estratégia metodológica, mas também os princípios pedagógicos que a sustentam como a pedagogia crítica de Paulo Freire que “implica na negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também na negação do mundo como uma realidade ausente dos homens (FREIRE, 2011, p. 58). Esta frase remete à reflexão a respeito de uma formação que promova a autonomia dos sujeitos, levando a ter consciência de suas relações com o mundo, provendo transformação social.

As etapas do arco de Maguerez a partir da terceira versão proposta por Berbel (2012) são: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade. A etapa de observação da realidade, resulta na definição da situação-problema, que identifica dificuldades e conflitos, os quais serão problematizados.

A segunda etapa, proposta por Berbel (2012), são os pontos-chave, é a partir do problema que são geradas as reflexões e discussões entre docente e discente sobre as causas do problema a ser investigado. Em relação a importância do diálogo entre docente e discente, Freire (2011) afirma que, a condição essencial para a real humanização se dá por meio do diálogo, visto como encontro dos homens para a “pronúncia” do mundo. Sem diálogo não há transformação e é impossível conhecer o outro. O diálogo é o alicerce da comunicação.

Já a terceira etapa, denominada de teorização, dá início ao processo de busca por respostas ao problema pelos alunos por meio da fundamentação teórica, com o objetivo de compreender o problema. A quarta etapa do arco são as hipóteses de solução, nesta são trabalhadas a criatividade e a originalidade dos discentes na criação de meios para a solução do problema e, por último, na etapa de aplicação à realidade o discente procura averiguar se suas hipóteses são passíveis

de ser aplicadas, reavaliando a situação-problema, possibilitando a intervenção, o exercício teórico e prático, com o objetivo de transformação da realidade. Nesse entendimento, segundo Freire (2011), a prática problematizadora na medida em que serve à libertação se fundamenta na criatividade, e encoraja a reflexão e a ação verdadeiras dos homens sobre a realidade. Já a prática “bancária”, ou seja, o ensino por meio de depósitos de quem sabe em quem nada sabe, serve a dominação e inibe a criatividade negando o diálogo.

Conforme Villardi, Cyrino e Berbel (2015, p.105), esse tipo de metodologia desencadeia saberes teóricos e metodológicos que propiciam um bom desempenho e produtividade nos discentes, conduzindo-os a uma formação que perpassa a sala de aula e reflete em um futuro profissional diferenciado em seu exercício profissional na saúde. Para estes autores o ponto forte desta metodologia não está na esquematização das etapas, mas nas transformações estabelecidas entre a primeira e última etapa do arco, no posicionamento e na organização do conhecimento levando a uma “práxis transformadora”.

A metodologia da problematização com o arco de Maguerez, de acordo com Berbel (2012, p. 105), é eficiente para a formação de profissionais “críticos e criativos, quando sensibilizados para uma atuação consciente, informada e consequente em seu meio, desde os momentos de sua formação”. Fujita *et al.* (2016, p.252) defendem que no atual cenário do setor saúde repleto de transformações e desafios pressupõem a formação de profissionais como sujeitos “críticos”, “reflexivos”, “autônomos”, “criativos” e “inovadores”. Para estes, se faz necessário o desenvolvimento de métodos pedagógicos menos rígidos, em que a relação entre professores e alunos seja democrática e que o processo de construção dos saberes torne-se colaborativo, valorizando as experiências e a realidade dos sujeitos no processo. Os autores destacam que o instrumento metodológico arco de Maguerez possibilita que os alunos pratiquem sua aprendizagem de maneira independente, liberta, imaginativa e inovadora.

A cerca dessas discussões Freire destaca que o importante é que professor e alunos tenham consciência que sua postura precisa ser “dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professor e alunos se assumam epistemologicamente curiosos” (FREIRE, 1996, p. 96). Percebe-se que o professor é visto como aquele que os alunos acompanham a

dinâmica de seu pensamento, de sua postura profissional e que torna o espaço da aprendizagem desafiador e incentivador da curiosidade dos alunos.

Percebe-se que estudos da área da saúde sinalizam que o esquema do arco de Maguerez como abordagem metodológica educacional atinge as expectativas, valoriza o dia a dia das práticas, possibilita que problemas sejam identificados e resolvidos por intermédio de intervenções pontuais, ativa a vontade de conhecer o novo, desperta interesses nos alunos e proporciona participação ativa entre os envolvidos no processo (MELO *et al.*, 2016; PRADO *et al.*, 2012; SACRAMENTO, *et al.*, 2020).

No entanto, França e Síveres (2019, p.22) destacam a necessidade de mudanças em relação ao pensamento do professor que desenvolve a pedagogia da problematização, pois esta depende da postura humana. Os autores alertam que o professor precisa estar ciente da sua função neste processo, ter capacidade decisória para escolher as ferramentas certas e apropriadas e compreender os processos de "desconstrução e reconstrução" fundamentais para que mudanças ocorram durante suas práticas. Ainda no entendimento dos autores os problemas enfrentados pelos docentes na aplicação da metodologia da problematização via arco de Maguerez em suas práticas vinculam-se na administração das atividades e a problemas pedagógicos que remetem aos aspectos "antropológico, epistemológico e metodológico".

Para finalizar, Melo, Queluci e Gouvêa (2014) propõem que os pontos fortes e facilitadores promovidos pela metodologia da problematização que visa pelo contato real, possam priorizar as vivências prévias de todos os envolvidos no processo, promovendo o pensamento reflexivo não só nos Programas de pós-graduação, mas no ensino de forma geral.

É importante destacar que Santos e Lindemann (2022) afirmam que estudos relacionados ao uso da metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez na área da enfermagem são na sua maioria direcionados a formação de nível superior, desta forma constam uma lacuna em relação à pesquisa referente a abordagem desta estratégia em todos os tipos de ensino. Ainda conforme as autoras, nos últimos anos percebe-se um número maior de trabalhos que articulam o Arco de Maguerez a enfermagem, demonstrando desta forma uma maior preocupação com as abordagens que visam práticas problematizadoras mediante a utilização da estratégia metodológica do arco. Isso, em parte, se deve aos

documentos legisladores, que recomendam uma formação de sujeitos intelectualmente autônomos, com capacidade de resolver problemas e com pensamento crítico. Reconhece-se que a formação voltada para o nível médio e técnico necessita de contribuições dessa natureza para uma formação crítica deste profissional. O estudo aponta ainda, que o uso dessa abordagem metodológica na área da saúde colabora para a formação de profissionais crítico-reflexivo, humano, com senso transformador, fundamental para o enfrentamento das demandas de diferentes realidades e contextos profissionais.

Evidencia-se que no atual cenário do setor saúde, metodologias que corroborem com a formação de profissionais críticos reflexivos, comprometidos com a transformação social, surgem como um instrumento valioso na intencionalidade que sejam desconstruídos paradigmas enraizados na EPTNM como uma modalidade de ensino voltada para o mercado de trabalho. Dessa forma, a estratégia metodológica arco de Maguerez vai ao encontro do que preconiza as DCN para a EPTNM, que é proporcionar novas perspectivas na formação profissional com estratégias educacionais voltadas para aprendizagens que possibilitem compreender os significados, propondo a integração entre a teoria e as vivências do exercício profissional, respeitando a diversidade de ideias e de concepções pedagógicas.

Diante disso, este trabalho busca discutir as implicações pedagógicas da formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar com a Saúde da Mulher. A seguir serão dispostos os processos metodológicos que orientaram a presente pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1. Caracterização da pesquisa e da análise dos dados

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Na concepção de Minayo (2011), a pesquisa qualitativa tem como principal característica tratar da profundidade dos temas, pois ela consegue responder as questões mais subjetivas, que não podem ser mensuradas. Ou seja, ela é mais satisfatória em lidar com questões peculiares, como valores, atitudes, significados e motivos. A autora destaca ser crucial para o sucesso da pesquisa a interação entre pesquisador e entrevistado. Já para Silveira e Córdova (2009) a pesquisa qualitativa se atenta, por conseguinte, com exteriores da realidade que não podem ser mensurados, centralizando-se no entendimento e aclaração do desenvolvimento das relações sociais.

Quanto ao tipo trata de um estudo descritivo que para Gil (2002) tem como objetivo descrever fatos e fenômenos de uma determinada realidade, descrevendo com clareza atitudes, opiniões e crenças de uma determinada população, conhecendo assim suas características, problemas e valores. A dimensão exploratória, para este autor, compreende o aperfeiçoamento das ideias e descobertas, proporcionando maior intimidade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais claro ou construir hipóteses. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa exploratória tem idealização flexível, o que autoriza o estudo do tema sob múltiplos ângulos e tópicos, podendo abranger interlocuções com pessoas que tiveram experimentações práticas com o dilema pesquisado; apreciação de padrões que entusiasmam a compreensão.

No caso do presente trabalho, busca-se compreender o que se mostra acerca das abordagens pedagógicas na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar com a Saúde da Mulher. O procedimento analítico ocorreu com base nos pressupostos da Análise Textual Discursiva (ATD) (MORAES; GALIAZZI, 2016). A ATD (MORAES; GALIAZZI, 2016), permite a análise dos dados coletados pelos instrumentos descritos anteriormente. Essa trata de um importante método de análise em pesquisas qualitativas, visto que permite a produção de novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos que se pretende investigar, já que, conforme Moraes e Galiuzzi (2016) a ATD caracterizam-se por uma dinâmica de

interpretações com especificidade hermenêutica, a qual tem a intencionalidade de compreender e reconstruir os conhecimentos vigentes sobre o tema a investigar.

A ATD está organizada em torno de quatro focos, sendo três formados por um ciclo, tendo como elementos principais: desmontagem dos textos, que segundo os autores é um processo que visa unitarização, em que os textos são desmembrados em partes menores com riqueza de detalhes, com o objetivo que de produzir “unidades constituintes” com enunciações referindo-se aos fenômenos pesquisados (MORAES; GALIAZZI, 2016, p. 33).

O estabelecimento de relações ou categorização constitui-se o segundo elemento que trata da construção de sistemas de categorias, que podem ser subdivididos em subcategorias, sendo necessário que ambas sejam homogêneas. A diferença da categoria para a subcategoria é que a primeira é de forma geral e ampla e a segunda mais específica. Para Moraes e Galiazzi (2016) a categorização das unidades é considerada a linha central da ATD, em que há um ajuntamento de elementos semelhantes por aproximação de significados, demandando nomes e definição de categorias, possibilitando que a cada momento haja maior exatidão, pois é no retorno cíclico que as categorias são aprimoradas e delimitadas. Na presente pesquisa se identificou subcategorias que organizadas permitiram chegar as categorias. Já a captação do novo emergente que possibilita um entendimento renovado de forma global do fenômeno estudado resultará na produção de metatextos, que é a produção resultante de todos os elementos do ciclo (MORAES; GALIAZZI, 2016).

O quarto foco, que será apresentado no item 4.3 dessa dissertação, ilustrará como se deu o processo analítico da presente pesquisa. Processo comparado pelos autores como uma tempestade de luz que da penumbra e da desorganização inicial surgem raios de luz sobre aquilo que precisa ser compreendido no processo da análise.

3.2 Instrumentos, procedimentos e contexto da pesquisa

Os instrumentos de recolha de dados da pesquisa foram: questionário *on-line* pelo *Google forms* aos coordenadores dos cursos (APÊNDICE A) e aos professores que trabalham o ensino de Saúde da Mulher (APÊNDICE B).

A respeito do uso do questionário Gil (2002) afirma que questionário é um tipo de instrumento de coleta de dados que envolvem e um grupo de questões que necessitam ser respondidas pelo pesquisado de forma escrita. Em relação a aspectos que precisam ser considerados pelo pesquisador para a elaboração desses instrumentos Prodanov e Freitas (2013) destacam que o questionário deverá ser objetivo, conter um conjunto de recomendações no seu conteúdo como: proposta da pesquisa, instruções de preenchimento, instruções referentes a devoluções, incentivo para que ocorra o preenchimento e agradecimento. Além disso, deve ser de fácil compreensão e estar de forma clara e direta obedecendo à ordem lógica na elaboração das questões.

Em relação aos procedimentos da pesquisa, realizou-se levantamento para identificação dos cursos técnicos em enfermagem no RS. Inicialmente foi realizada a identificação dos cursos técnicos em enfermagem no RS através de levantamento junto ao *site* (<http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino>) “Consulta Pública das Escolas e Cursos Técnicos Regulares nos Sistemas de Ensino e Cadastradas no MEC” que disponibiliza informações referentes de instituições de ensino que possuem formação de nível médio técnico em todo o território brasileiro. Para tanto foi selecionada a unidade da federação, indicando o estado do RS e acessado cada um dos municípios pesquisando as unidades de ensino e identificando quais possuíam cursos de nível médio Técnico em enfermagem.

Logo após, fez-se uma busca através dos *sites* das instituições identificadas, com o objetivo de obter o contato telefônico e/ou *e-mail* das referidas instituições. O primeiro contato foi com o gestor das instituições (*e-mail* institucional), solicitando o contato da coordenação de enfermagem (APÊNDICE C). Após obtermos os contatos dos coordenadores dos cursos técnicos, enviou-se *e-mail* e/ou mensagem pelo *whatsapp* convidando-os a participarem da pesquisa (APÊNDICE D). Com a aplicação deste questionário foi possível identificar os professores que trabalham o ensino de Saúde da Mulher nas referidas instituições e na sequência foi enviado convite para estes professores colaborarem com a pesquisa (APÊNDICE E).

Como pode se observar os sujeitos da presente pesquisa são os coordenadores de cursos e professores de ensino técnico de nível médio em enfermagem no estado do RS que atuam nos cursos e que ministram componentes de Saúde da Mulher.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO DE ENFERMAGEM DO RS

O primeiro movimento analítico permitiu identificar no RS 205 cursos distribuídos em 66 municípios, utilizou-se para dar visibilidade das regiões onde se localizam as instituições de ensino participantes a divisão territorial das Regiões e Coordenadorias de Saúde¹² do Estado do RS (APÊNDICE F).

Estes cursos identificados apresentaram distintas ofertas: 105 subsequentes, 84 concomitantes, 03 proeja concomitante, 06 integrados e 07 não foram informados no *site*. As modalidades de ensino identificadas foram EaD e Presencial, tendo 04 cursos EaD e 201 cursos presenciais. Sendo que os 205 cursos técnicos de enfermagem nos diferentes tipos de oferta fazem parte de 138 instituições de ensino.

A partir dessas informações iniciou-se uma busca na *internet* por *sites* das 138 instituições identificadas, procurou-se por endereço eletrônico, número de telefone, *whatsapp* e outras informações pertinentes. Das 138 instituições rastreadas, 18 instituições deixaram de ofertar o curso Técnico em enfermagem, restando 120 instituições.

Das 120 instituições, 10 apresentam uma sede central com várias unidades distribuídas no estado do RS. Como é o caso do:

- a. Colégio Cenecista com unidades nos municípios de Arroio dos Ratos, Bento Gonçalves, São Jerônimo e Herval;
- b. Centro de Educação Profissional da UNISC-CEPRU com unidades nos municípios de Capão da Canoa, Montenegro, Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires;
- c. Sistema de Ensino Gaúcho (SEG) nos municípios de Caxias do Sul, Cruz Alta, Ijuí, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Santa Maria, Santa Rosa, Santiago e São Luiz Gonzaga;
- d. Escola Técnica Dimensão nos municípios de Camaquã, Guaíba e Pelotas;
- e. Universidade Regional Integrada (URI), no município de Cerro Largo e Erechim;

¹² Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) são responsáveis pelo “planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde”, atuando na organização política dos sistemas de saúde locais e regionais conforme os princípios do SUS, buscando a qualificação dos atendimentos dos serviços de saúde aos seus usuários (PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE, 2002, p. 23).

- f. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES) nos municípios de Encantado e Guaporé;
- g. Escola Profissional UNIPACS nos municípios de Esteio e Taquara;
- h. SENAC nos municípios de Bagé, Esteio, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santana do Livramento, Rio Grande, Santo Ângelo, São Borja, São Leopoldo, Gravataí e Uruguaiana;
- i. Centro Integrado da Universidade de Passo Fundo (UPF) nos municípios de Carazinho, Sarandi e Soledade;
- j. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense nos municípios de Santo Ângelo e Rio Grande.

Das 120 instituições, obteve-se o contato de 28 coordenadores de curso Técnico em enfermagem, sendo alguns dentro da organização apresentada acima. Obteve-se 25 respostas ao questionário e 3 apesar de não responderem indicaram contato de docentes para participarem da segunda etapa da pesquisa. Com isso, tivemos acesso a 33 contatos de professores que trabalham o ensino à Saúde da Mulher. Vale ressaltar que obtivemos o total de 16 professores que participaram da pesquisa que atuam em cursos de formação de nível médio em Enfermagem no Estado e em especial lecionam ou lecionaram em componentes de Saúde da Mulher. É importante destacar que todos os participantes da presente pesquisa consentiram em divulgar seus relatos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G). A seguir apresenta-se o contexto pedagógico e a caracterização dos docentes parceiros da pesquisa.

4.1 Caracterização dos contextos pedagógicos e dos docentes que atuam em Saúde da Mulher parceiros com à pesquisa

Foram enviados *e-mails* para 82 coordenadores de curso, sendo que obtivemos 28 retornos no formulário *Google Forms* do questionário direcionado aos coordenadores dos cursos técnicos. Destes, 3 são repetidos, totalizando 25 respondentes¹³.

Em relação aos tipos de oferta dos cursos técnicos em enfermagem, das 25 instituições que ofertam cursos técnicos em enfermagem, 9 são do tipo

¹³ É importante considerar que todos os respondentes indicaram *e-mail* institucional para devolutiva da pesquisa.

concomitante (37,5%), 13 subsequente (54,2%), 2 outro tipo sem especificar (8,3%), e um em branco. Para resguardar a identidade das instituições, essas serão identificadas pela letra E seguida de um numeral (E1, E2, En...). A seguir, no Quadro 4, será apresentado a distribuição das instituições conforme o ano de criação do curso Técnico em enfermagem seguido do total de professores vinculados ao curso.

Quadro 4- Instituições x ano de criação do curso x total de professores
(continua)

Instituição	Ano de criação	Total de docentes
E1	2016	05
E2	2017	10
E3	2008	08
E4	2018	05
E5	2004	12
E6*	2014	08
E7	2005	05
E8	2016	17
E9	2016	05
E10	1979	20
E11	1997	25
E12	1989	24
E13	2002	04
E14	2014	08
E15*	1996	09
E16	—	08
E17	2012	26
E18	2003	13
E19	1958	40
E20	2015	09

Quadro 4- Instituições x ano de criação do curso x total de professores
(conclusão)

E21	2016	07
E22	2004	12
E23	—	06
E24	2014	13
E25	2018	06

* Oferta em instituição pública. Fonte: Autora (2020).

Em relação ao ano de criação dos cursos técnicos em enfermagem, em dois não obtivemos respostas. Os cursos mais recentes tiveram início em 2018, e o mais antigo em 1958. Sendo que, em 2016, foi o ano que houve criação de 3 novos cursos técnicos em enfermagem no Estado. Em relação ao número de docentes que atuam no curso Técnico em enfermagem, das 25 instituições, 15 apresentam um até 10 docentes em seu quadro, 6 possuem de onze a vinte docentes, 3 com vinte e um a trinta docentes e 1 possui um quadro de docente que ultrapassa 30 podendo chegar até 40 docentes. É possível observar, que dos cursos que colaboraram com a pesquisa, 18 foram criados de 2002 a 2018. Um fator que pode ter alicerçado esse fomento é a regulamentação do exercício profissional de enfermagem na década de 1980. Outros acontecimentos relevantes são às mudanças na saúde pública do país com a implementação de programas e políticas de saúde a partir da criação do SUS, na década de 90, que motivaram um novo perfil do profissional da área.

Percebe-se que a menor equipe de docentes tem quatro e a maior 40. Esta diferença pode estar relacionada ao ano de criação das instituições que ofertam o curso. De acordo com informações do *site* da instituição E19, essa foi criada na década de 1950. Há mais de 60 anos oferta cursos na área da saúde e é mantida por uma associação hospitalar, oferecendo assim maior possibilidade no mercado de trabalho para os egressos, aumentando a procura e conseqüentemente o número de docentes para atender a demanda.

Outras instituições com número expressivo de docentes são a E10, E11 e E17. A E10 com 20 docentes, conforme seu *site*, faz parte de uma rede de Educação composta por 51 instituições, distribuídas por 5 estados, com principal concentração na região sul. A E10 localiza-se na 8ª Região de Saúde, fazendo parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a rede é representada por essa

instituição, cuja história está atrelada ao desenvolvimento da região, desde a chegada dos imigrantes alemães. Esta instituição apresenta mais de 140 anos e oferece da Educação Infantil - Maternal I até Cursos Técnicos (Alimentos, Enfermagem, Informática e Mecânica), mantém parceria com um hospital da cidade o qual também são realizados os estágios.

Desta forma, percebe-se que o número expressivo de docentes se deve a uma instituição que abrange várias modalidades de ensino e que está, desde 1979, oferecendo o curso Técnico em enfermagem com infraestrutura consolidada na região. Outra instituição que também se apresenta com número considerável de docentes é a E11, a qual, desde 1997, oferece formação de nível médio e técnico com 13 opções de cursos. Já o E12 tem o quadro de 24 docentes, e iniciou suas atividades, em 1989, apresentando formação técnica em enfermagem, pós-técnico, enfermagem do trabalho e cursos de qualificação profissional. O diferencial da E12 é possuir um campo de estágio próprio, pois a instituição faz parte de um hospital. Já E17, é um dos polos do curso Técnico em enfermagem das 17 instituições espalhadas pelo Estado do RS. Fundada em 2003, atua em diferentes áreas. A partir de 2012, oferta curso Técnico em enfermagem, com 26 docentes vinculados ao curso. Nessa instituição, apesar de não ter vínculo com hospital mantenedor, o número expressivo de professores pode estar relacionado às inúmeras instituições polos espalhadas pelo Estado e cursos que de alguma forma se aproximam como beleza, comunicação e saúde.

No entanto, cabe ressaltar que a instituição E8 apresenta um quadro de 17 docentes e a criação do curso Técnico em enfermagem deu-se em 2017, mas conforme o site da instituição oferece mais de 150 cursos em 30 áreas. Entre esses cursos destaca-se Cursos Técnicos, Cursos Livres de Qualificação Profissional, Cursos de Idiomas, Cursos Preparatórios para Enem e Concurso Público, Formações Pedagógicas, Palestras e Treinamentos *In Company*. Acredita-se que esse número de docentes esteja relacionado à instituição ter vários cursos da área da saúde exigindo um número maior de docentes para atender todas as demandas.

Vale ressaltar que se identificaram duas instituições que tiveram cursos técnicos em enfermagem criados em 2018, sendo as mais novas cadastradas pelo SISTEC. A E4, com cinco docentes, é oferecida somente dois cursos técnicos, um

em enfermagem e outro em agropecuária. Já E25¹⁴ com curso Técnico em enfermagem com 6 docentes.

O tempo de permanência dos cursos parece estar indicando um quadro ampliado de docentes vinculados à instituição. Nesse sentido, reforça-se à importância da ampliação da oferta de cursos técnicos nas últimas décadas, visto que, as demandas de formação na área de saúde para profissionais de nível médio têm sido estimuladas, exemplo disso é a meta 11 do Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014) prevê a triplicação das matrículas da educação profissional técnica de nível médio, até 2024, e a inclusão do arranjo curricular a formação técnica e profissional nas Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral.

Um aspecto que buscamos identificar nesse primeiro momento da pesquisa são os componentes dos cursos que abordam o ensino à Saúde da Mulher, apresentados a seguir no Quadro 5:

Quadro 5: Componentes curriculares que abordam Saúde da Mulher e respectivo curso Técnico

(continua)

Componentes	Instituição
Saúde da criança e do adolescente; Saúde da Mulher; Saúde coletiva	E1
Saúde da criança, adolescente e da mulher	E15 e E25
Enfermagem na Saúde da Mulher	E2, E4, E11, E14, E16, E18 e E19
Enfermagem na Saúde da Mulher e do RN	E12
Fundamentos saúde pública e mental; Educação em saúde	E3
Atenção a Saúde na gestação	E5 e E9
Enfermagem em Saúde da Mulher; Enfermagem em Saúde da Criança Anatomia e fisiologia humana	E6
Assistência no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido	E7, E17, E20 e E22

¹⁴ E25, não se obteve contato dos docentes bem como não foi possível ter acesso a outras informações fornecidas no questionário aos coordenadores.

Quadro 5: Componentes curriculares que abordam Saúde da Mulher e respectivo curso Técnico

(conclusão)

Fundamentos saúde pública e mental; Educação em saúde	E3
Atenção a Saúde na gestação	E5 e E9
Enfermagem em Saúde da Mulher; Enfermagem em Saúde da Criança Anatomia e fisiologia humana	E6
Assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido	E7, E17, E20 e E22
Enfermagem obstétrica; Anatomia e Fisiologia; Enfermagem Clínica.	E10
Enfermagem ginecológica e obstétrica	E13 e E21
Assistência Materno-infantil; Anatomia-microbiologia; Neuropsiquiatria; UTI	E23
Assistência enfermagem Materno-infantil	E24
Enfermagem obstétrica	E8

Fonte: Autora (2020).

Conforme o Quadro anterior, nove instituições apresentaram em específico o componente Enfermagem na Saúde da Mulher, dezoito instituições abordam o conteúdo Saúde da Mulher nos seguintes componentes curriculares: Saúde do RN; Saúde da criança, adolescente e Saúde da Mulher; Saúde coletiva; Fundamentos saúde pública e mental e Educação em saúde; Atenção à saúde na gestação; Anatomia e fisiologia humana; Enfermagem obstétrica; Assistência de enfermagem no período gestacional; parto; puerpério e no recém-nascido; e enfermagem ginecológica e obstétrica e Assistência Materno-infantil; Anatomia- microbiologia; Neuropsiquiatria e UTI.

Percebe-se que somente sete das 25 instituições destacam a componente Saúde da Mulher como componente específica para abordar o tema. Isso pode estar sinalizando para a preocupação da instituição em mostrar que o tema é relevante e necessário para a formação do profissional Técnico em enfermagem. Esse é um

aspecto preconizado pelas Políticas Públicas da Saúde da Mulher (BRASIL, 2004, 2011) que reforça a necessidade da formação profissional voltada para a atenção integral à Saúde da Mulher questões de gêneros, sexualidade, diversidade e violência. Os primeiros documentos oficiais relacionados à formação técnica em enfermagem não explicitam a Saúde da Mulher nessa perspectiva inclusiva e diversa. Sendo o tema Saúde da Mulher incluso na assistência à criança, ao adolescente/jovem e à mulher (BRASIL, 2000a), e no campo da enfermagem obstétrica e neonatológica (BRASIL, 2012a), no entanto, é reconhecido como fundamental o conhecimento e a compreensão das políticas públicas de saúde para atuação do Técnico em enfermagem (BRASIL, 2020).

A esse respeito preocupa-nos a ausência de espaço de formação na matriz curricular do curso indicada pelo coordenador da Instituição E8 assim como sua oferta sobreposta com assuntos também importantes, mas que podem desviar o foco. Destaca-se também preocupação com a oferta de Saúde da Mulher articulada à gestação, parto e puerpério, essa pode ser um retrocesso em se tratando do ensino a atenção integral à Saúde da Mulher, que propõe novas perspectivas e desafios com questões de gênero, violência, diferenças e desigualdades entre mulheres e homens, bem como o resguardo das diferentes especificidades deste grupo populacional (BRASIL, 2011a).

Quando questionados sobre o campo de atuação que os egressos ocupam, os coordenadores indicaram: área hospitalar (CTI, pediatria, maternidade, centro cirúrgicos, etc.) é o local de maior atuação dos egressos dos cursos técnicos, seguido das clínicas (estética, geriátrica, consultórios médicos, de enfermagem, odontológica, SPAS, etc.), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF), laboratórios, serviços em saúde pública, casa de longa permanência, escolas infantis, creches, serviço *home care*, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), atenção secundária, sistemas de saúde, ambulatórios, cuidador de idosos em domicílios e abrigos.

Esse é um aspecto em sintonia com as pesquisas feitas pelo COFEN (2017) que apontam que a maioria dos profissionais técnicos em enfermagem trabalham em serviços hospitalares seguido das UBS. Com a pandemia a profissão de técnicos em enfermagem está mais em evidência, tanto da sua importância, quanto a linda profissão do "cuidar", e embora tenhamos mais de um milhão de técnicos em

enfermagem inscritos no COFEN, sempre o mercado de trabalho abre oportunidades.

Para a oitava questão do questionário aos coordenadores solicitou-se a indicação dos docentes que atuam no(s) componente(s) Saúde da Mulher (nome e contato), 04 não respondeu, 01 respondeu que precisa solicitar autorização da docente e 01 indicou nomes, no entanto sem o contato telefônico e ou endereço eletrônico e 19 coordenadores forneceram os contatos (e-mail e/ou telefone) de professores que ministraram o ensino à Saúde da Mulher, totalizando 33 professores indicados.

Percebe-se que alguns coordenadores já haviam se manifestado anteriormente por *e-mail* comunicando que não poderiam fornecer o nome do professor, pois não estariam autorizados a fornecer qualquer informação de docentes ou alunos, outros coordenadores, no entanto, se anteciparam disponibilizando o contato dos docentes antes mesmo de responderem ao questionário. Cabe ressaltar que três coordenadores de cursos técnicos não responderam o questionário a eles direcionado, mas indicaram nome de docentes para a segunda etapa da pesquisa. Para resguardar a identidade dos professores que aceitaram participar desta pesquisa, esses foram identificados pela letra P seguida de um numeral (P1, P2, Pn...).

Dos 33 professores indicados, por meio do questionário direcionado aos coordenadores do curso Técnico em enfermagem, somente 13 docentes participaram da pesquisa representando 12 instituições (E1, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E22). Destaca-se também que 5 instituições não indicaram docentes E2, E3, E19, E20 e E25. É importante ressaltar que 3 coordenadores não responderam ao questionário, no entanto, indicaram professores para participarem da segunda etapa da pesquisa: P4, P5, e P12, destes todos responderam ao questionário, totalizando 16 professores respondentes. Acredita-se que os fatores que interferiram no baixo retorno dos professores foi o fato do convite ter sido encaminhado em período de final de ano letivo e período de férias. Outro possível motivo foi o calendário de retorno às aulas diante da pandemia da Covid-19, muitas instituições tiveram suas aulas presenciais suspensas. Outro fator que pode ter acontecido é o direcionamento do questionário à caixa de *spam*.

Em síntese, com relação aos docentes que atuam em componentes de Saúde da Mulher e que colaboraram com a presente pesquisa, totalizaram 16. Percebe-se

que as instituições representadas pelos 25 coordenadores que participaram da pesquisa, mostram-se com cursos de Técnico em enfermagem na forma subsequente como a mais praticada. Assim mais da metade dos cursos tem quadro de 1 a 10 docentes e foram criados entre os anos de 2002 e 2018. Cabe ressaltar que nenhuma das instituições criou curso Técnico em enfermagem nos anos de 2019 ou 2020. Uma das razões para isso pode ser a pandemia da Covid-19, visto que a maioria dos cursos Técnicos em Enfermagem apresenta-se na modalidade presencial e algumas instituições tiveram seus cursos fechados temporariamente e outros tiveram que adequar-se ao ensino remoto.

Outro fato percebido em relação às instituições é que fazem parte ou apresentam uma associação hospitalar mantenedora possuindo um quadro docente com número mais expressivo de professores, acredita-se que o número de discentes sejam maiores, pois o vínculo com o hospital através dos estágios obrigatórios, facilita ao egresso a oportunidade de trabalho. Destaca-se também que as instituições que apresentam várias modalidades de ensino ou diversas opções de cursos técnicos também apresentam um número considerável de docentes.

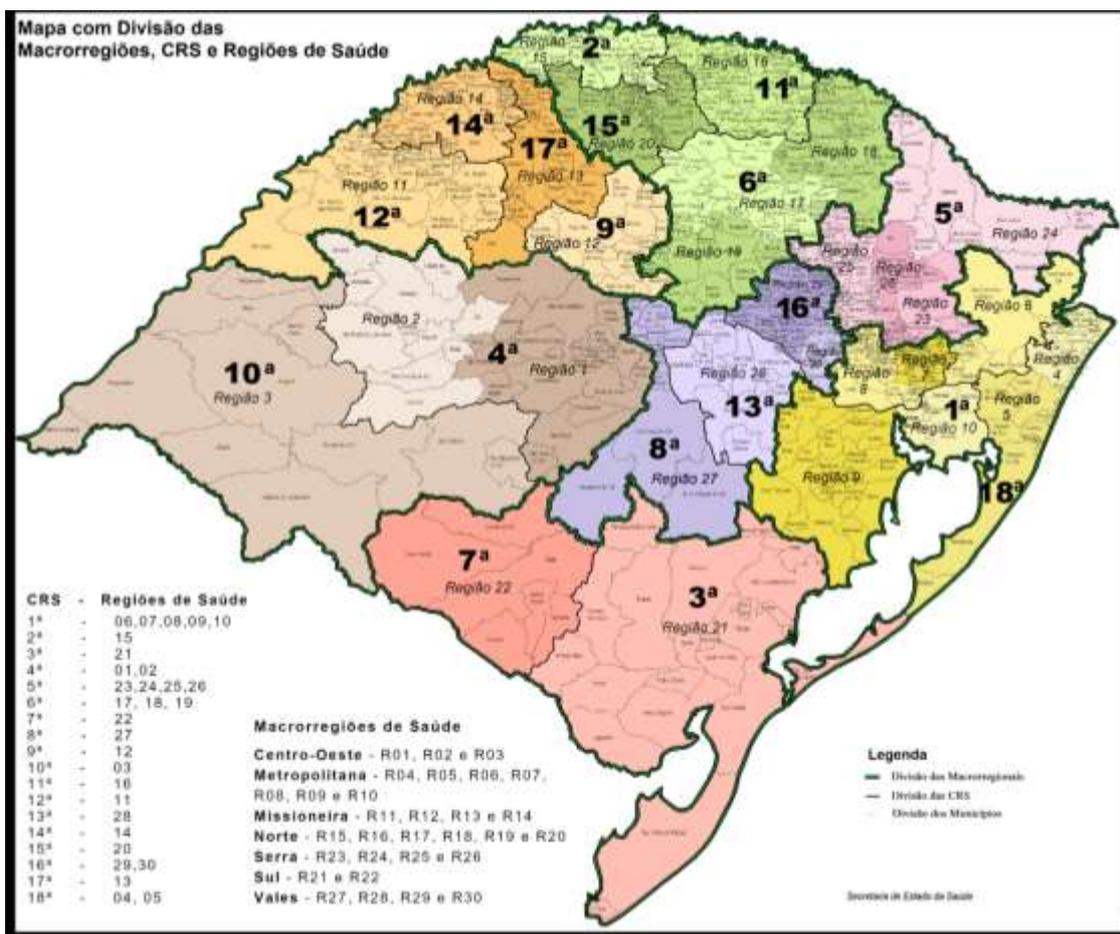
Apesar desses indicativos, buscamos conhecer melhor os cursos e a abordagem metodológica de professores envolvidos com componentes de Saúde da Mulher, estas informações serão apresentadas e discutidas a seguir.

4.2- Professores em Saúde da Mulher em cursos Técnico em enfermagem: um perfil da docência em Saúde da Mulher

Atualmente o estado do RS compõe 18 CRS, inseridas em sete macrorregiões de atenção integral à saúde: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales que tem como objetivo dar garantia aos usuários do SUS do RS uma nova organização que envolvam ações de proteção, diagnóstico e atendimento hospitalar como ambulatorial. E em 30 Regiões de Saúde¹⁵ utilizando de características próprias a partir de identidades culturais, econômicas e sociais. A organização do Estado em Regiões de Saúde, CRS e Macrorregiões podem ser observadas na Figura 3.

¹⁵ Regiões de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011f, p.1)

Figura 3- Distribuição das Regiões de Saúde, CRS e Macrorregiões



Fonte: Secretaria de Saúde, Mapa RS (2021a).

Os professores que participaram da pesquisa mostram-se na sua maioria pertencentes a 5ª, 6ª, 7ª, 10ª e 12ª CRS. A 5ª CRS é composta por 49 municípios, localizada na macrorregião da Serra, já a 6ª CRS é formada por 66 municípios localizada na Macrorregião Norte, a 7ª CRS é a menor em número de municípios, pois encontram-se em extensa área territorial com 6 municípios fazendo parte da Macrorregião Sul, a 10ª CRS, encontra-se na Macrorregião Fronteira Oeste é formada por 11 municípios e a 12ª CRS sendo formada por 24 municípios, na Macrorregião Missioneira (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2001b). Percebe-se que os docentes participantes da pesquisa atuam de norte a sul do estado do RS, sendo assim considera-se um grupo heterogêneo em relação às especificidades e características próprias de cada região.

Conforme Santos (2010), cada macrorregião possui Universidades, que buscam formar profissionais qualificados para atuarem no campo da saúde diante do

contexto de formação e organização da saúde pública no Estado. Segundo os eixos prioritários, da gestão Estadual do Plano Diretor de regionalização da saúde:

A formação em saúde pública para o SUS visa a geração de uma cultura de educação contínua, orientada pelas realidades municipais, locais, regionais, estadual e nacional de construção do sistema de saúde previsto constitucionalmente. Essa cultura e as ações decorrentes desse eixo devem ser acessíveis aos municípios, viabilizando a integração ensino-serviço e um diálogo entre a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) com o conjunto dos órgãos formadores, visando a formação de profissionais de saúde no Estado e ampliando o acesso ao conhecimento e às informações em saúde aos vários segmentos populacionais (PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE, 2002, p.15).

Desta forma percebe-se a importância das instituições que ofertam curso de formação profissional na área de saúde, que buscam formar profissionais qualificados para atuarem com os Princípios de Diretrizes do SUS, estarem alinhadas diante do contexto de formação e organização da saúde pública do Estado para o enfrentamento das diferentes realidades, locais e regionais.

O Quadro a seguir ilustra a distribuição dos docentes colaboradores da pesquisa em componentes voltadas ao estudo de Saúde da Mulher desenvolvidas em suas instituições de ensino.

Quadro 6: Docentes e disciplinas sobre Saúde da Mulher

(continua)

Docentes	Indicação dos coordenadores de curso (instituição)	Disciplina que aborda Saúde da Mulher
P1	E6	Saúde da Mulher/ Saúde coletiva
P2	E6	Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher
P3	E5	Atenção à saúde na gestação
P4	Coordenador (a) não respondeu ao questionário, mas indicou docentes	Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher
P5	coordenador(a) não respondeu ao questionário, mas indicou docente	Saúde da Mulher

Quadro 6: Docentes e disciplinas sobre Saúde da Mulher

(conclusão)

P6	E1	Saúde da Mulher
P7	E12	Saúde da Mulher e cuidados ao RN
P8	E15	Saúde da Mulher, da criança e do adolescente
P9	E13	Enfermagem obstétrica Materno-infantil
P10	E9	Assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido
P11	E14	Saúde da Mulher
P12	Coordenadora não respondeu ao questionário	Materno-infantil
P13	E18	Saúde da Mulher
P14	E11	Saúde da Mulher
P15	E22	Prestar assistência à Saúde da Mulher, período gestacional, parto e puerpério
P16	E4	Saúde da Mulher

Fonte: Autora (2021).

Dos 16 docentes, 9 ministravam a componente que assume a denominação específica Saúde da Mulher, três docentes apresentam o conteúdo com a denominação Saúde da Mulher associado também à cuidados ao RN ou da criança e do adolescente e ao processo gravídico puerperal. Pela nomenclatura indicada aos componentes do Quadro 6, os componentes ministrados pelo P3 (E5) com a denominação Atenção à Saúde da Gestante, nos parece que a mulher diante da saúde só tem importância nas demandas relativas ao período gestacional. Políticas Nacionais de Saúde, que surgiram no início do século XX, tinham este mesmo perfil reducionista e fragmentado, contemplando gravidez e parto nas questões relacionadas à Saúde da Mulher. Já o P10 (E9), P9 (E13) e P12 o enfoque se dá além do período gravídico-gestacional aborda também a assistência ao recém-nascido reproduzindo os Programas voltados ao atendimento Materno-infantil nas décadas de 30, 50 e 70. Cabe ressaltar que na década de 80 como o surgimento do

PAISM propostas de atendimento à Saúde da mulher foram ampliadas e a mulher passou a ser vista de forma integral em todos os seus ciclos vitais, este programa estabelece ainda, que todo o profissional de saúde seja capacitado a estes novos desafios e aplique nas suas práticas. No entanto, a partir da implementação do PNAISM, em 2004, a Saúde da Mulher incorpora novas questões de forma integral como de gênero; de raça e/cor; orientação sexual; direitos sexuais e reprodutivos; os condicionantes e determinantes sociais que de alguma forma causam impacto na Saúde da Mulher com ênfase na melhoria da atenção obstétrica violência sexual e doméstica, atenção ao abortamento inseguro, entre outros.

Vale destacar, que o perfil de saúde e doença sofre variações conforme o tempo que se está, e o espaço que se ocupa, além de sofrer influências conforme o grau de desenvolvimento econômico, social e humano (SES, 2021). Desta forma, enfatizar ações que foram importantes em outras décadas, elencando denominações de uma componente curricular que mascara ou oculta mobilizações e movimentos importantes que deram visibilidade a necessidades importantes para a saúde integral da mulher, incluindo um novo olhar nas ações do governo para esse grupo, considera-se um retrocesso. Destaca-se ainda que igualdade de gênero faz parte de um dos compromissos firmados pelo Brasil, que tem como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) para a Agenda 2030 (SES, 2021).

No Quadro 7, os profissionais da Enfermagem que colaboraram com a pesquisa, indicando seu tempo de atuação no componente curricular que trabalham com Saúde da Mulher e se possuem outra atividade distinta da docência

Quadro 7 - Tempo de atuação x atividades além da docência em Saúde da Mulher

(continua)

Professor (a) e suas CRS	Tempo de atuação em Saúde da Mulher	Atuação em outra atividade	Qual atividade que exerce além da docência
P1 (12°CRS)	6 meses	Não	-----
P2 (12°CRS)	9 anos	Não	-----

Quadro 7 - Tempo de atuação x atividades além da docência em Saúde da Mulher

(conclusão)

P3 (2°CRS)	6 anos	Sim	Enfermeira assistencial em Unidade Intermediária Neonatal, Pediátrica e clínica médica adulto
P4 (3°CRS)	1 ano	Não	-----
P5 (7°CRS)	5 anos	Sim	Enfermeira da saúde da família
P6 (6°CRS)	2 anos	Sim	Enfermeira servidora municipal e Secretaria Municipal de Saúde
P7 (5°CRS)	18 anos	Não	-----
P8 (6°CRS)	3 anos	Não	-----
P9 (10°CRS)	3 anos	Sim	Supervisão de estágios do curso Técnico em enfermagem
P10 (10°CRS)	3 anos	Sim	Coordenadora da Saúde da Mulher
P11 (14°CRS)	-----	Sim	Gerência de assistência hospitalar
P12 (5°CRS)	-----	Sim	Coordenadora do curso Técnico em enfermagem
P13 (1°CRS)	20 anos	Sim	Enfermagem
P14 (não sabe informar)	30 anos	Sim	Responsável técnica
P15 (7° CRS)	4 anos	Sim	Assistência em enfermagem
P16 (13°)	1 ano	Sim	Enfermeira

Fonte: Autora (2021).

Em relação ao exercício da docência em concomitância com outra atividade pode-se observar no Quadro 7 que 11 professores exercem outra atividade e 5 dedicam-se somente à docência. Foi possível perceber que a maioria dos docentes exerce outras atividades. Os docentes que têm a docência como único vínculo de emprego (P1, P2, P4 e P8) fazem parte de instituições pública federal e estadual e o

P7 da rede privada. Em relação à formação em nível superior, todos os professores são da área da enfermagem, sendo que 7 possuem pós-graduação (2 mestres, 2 doutores, 2 especialistas e 1 doutoranda), destes dois apresentam formação pedagógica. O tipo de vínculo (federal ou estadual) pode vir a contribuir para construção de currículos da área da saúde alinhados às políticas públicas vigentes. Estes docentes fazem parte de instituições que assumem as políticas públicas desde a concepção dos cursos até as componentes curriculares, quando expressam dentre suas referências a Política Nacional da Saúde Integral da Mulher, as diretrizes de governo e os programas regionais de atendimento à mulher.

Como já discutimos anteriormente, a formação para a docência na EPTNM dá-se, por intermédio de cursos de graduação, em programas de licenciatura ou outras formas, conforme as legislações específicas e por regras definidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2021). Nesta perspectiva um dos princípios norteadores da EPTNM é a centralização do trabalho como princípio educativo, sendo que a partir deste dá-se a organização curricular buscando o desenvolvimento das competências específicas para a profissão e as estratégias de ensino e aprendizagem voltadas para o mundo do trabalho.

Em relação ao tempo de docência no ensino da Saúde da Mulher, identifica-se que a experiência em trabalho com a Saúde da Mulher varia de 6 meses à 30 anos, o perfil da experiência docente é bastante variado. Há docentes com experiência de muitos anos de atividade na abordagem da Saúde da Mulher e outros que iniciaram recentemente. Os docentes mais experientes tiveram a oportunidade de vivenciar algumas políticas de Saúde da Mulher como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004.

A média temporal de experiência docente dos que se dedicam exclusivamente à docência é de 6,2 anos, sendo que o que possuem maior tempo de atuação é de 18 anos e o de menor tempo de 6 meses. Já os docentes que além da docência possuem outras atividades profissionais 2 não informaram o tempo de serviço. A média de tempo de serviço desses profissionais é de 9,4 anos, sendo que o que possui maior tempo de atuação é de 30 anos, seguido de outro profissional com 20 anos e o de menor tempo de 1 ano. Observa-se que a variação de média de tempo de experiência do grupo mais experiente e menos é relativamente pequena.

Diante disso, é possível perceber que os profissionais que atuam exclusivamente com a docência possuem menor tempo de atuação que os demais. Já os profissionais que se dedicam além da docência a outras atividades da área da saúde apresentam maior tempo de docência e vínculo com atividades relacionadas atuação de profissionais da área da saúde. Apesar das diferenças entende-se que ambos podem trazer contribuições significativas a formação de técnicos de nível médio em Enfermagem, pois atuam tanto em atividades de docência quanto em atividades da área da saúde.

Os docentes na sua maioria ministram a componente que aborda o tema Saúde da Mulher com a denominação que leva o mesmo nome, identifica-se o P1, P2, P4, P5, P6, P11, P13, P14 e P16. No entanto, percebe-se na busca junto aos Planos de Curso disponibilizados por alguns coordenadores ou Matriz Curricular e demais informações disponíveis nos *site* das instituições, que o P1, P2, P4, P5, P11 e P16 abordam o ensino a Saúde da Mulher tendo como base tecnológica a PNAISM, e explicitam esta política também na ementa do curso. Como pode ser observado nos exemplos de P1 e P2:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (P1). Ementa: Processo saúde-doença nas diversas fases da vida da mulher. Saúde sexual e reprodutiva. Pré-natal, parto e puerpério. Ênfase Tecnológica Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Saúde sexual e reprodutiva. Pré-natal, parto e puerpério.

A mulher na sociedade contemporânea (P2). Ementa: As diretrizes de governo e os programas regionais de atendimento à mulher. Já o P14 apresenta a denominação do componente Saúde da Mulher, mas sinaliza como competência no seu Plano de Ensino políticas públicas limitadas a prevenção das DSTs e Câncer, não faz menção em nenhum momento a PNAISM. P6 e P13 apresentam a Matriz Curricular do curso como Saúde da Mulher. P7 e P8, apresenta o componente Saúde da Mulher na denominação, enfatizando os cuidados ao RN, a criança e ao adolescente. Vale ressaltar que o enfoque especial na assistência à criança e ao adolescente/jovem e a mulher fez parte dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de nível Técnico para a área da saúde (2000a) (ANEXO A).

Cabe ressaltar, que os docentes (P10 e P15) não utilizam a nomenclatura Saúde da Mulher, percebeu-se por meio do *site* da instituição, que o ensino da Saúde da Mulher é limitado a assistência de enfermagem no período gestacional,

parto, puerpério e RN, e não mencionam a PNAISM. Como pode ser observado em informações disponibilizadas pelos cursos: “Prestar assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido”

P10 e P15 fazem parte de unidades em municípios diferentes, porém de uma mesma instituição, de regiões e coordenadorias distintas. Foi possível observar que dentre os itens apresentados apenas um explicita o compromisso com a Saúde da Mulher, como destacado acima. Além disso, o foco na assistência nos remete às primeiras políticas públicas e programas lançados no país voltados à Saúde da Mulher direcionada preferencialmente à saúde da gestante e ao parto, bem como aos programas materno-infantil. Como discutimos no item 2.1, a mulher, nesse período, era vista pelo viés biológico, ou seja, o cuidado era focado na manutenção da geração de filhos. Esse é um aspecto que consideramos reducionista. Dito de outra forma, ao centralizar o cuidado e à atenção à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido desconsidera-se à mulher na sua integralidade, ou seja, os problemas de depressão, doenças, anseios, dúvidas no que diz respeito ao pós puerpério.

Nesta perspectiva, o P3, em seu Plano de Ensino, apresenta como ementa o estudo da fisiologia na reprodução, assistência à mulher e a família na gestação, o que pode mostrar um desalinhamento com a PNAISM, uma vez que não fazem nenhuma referência a essa política.

Em suma, percebe-se que o componente que assume a nomenclatura Saúde da Mulher, utiliza-se como base tecnológica a PNAISM, uma vez que explicitam em seus documentos. Porém a denominação do componente “Saúde da Mulher” não é garantia para que as políticas públicas ligadas à mulher contemporânea sejam trabalhadas em sala de aula. Nessa direção o próximo item busca trazer elementos que permitam à reflexão a respeito sobre o que os docentes dizem da prática em Saúde da Mulher.

4.3 O que dizem os professores sobre a prática em Saúde da Mulher?

Esta subseção discute a prática docente em educação profissional técnica de nível médio no ensino de Saúde da Mulher. Para tal, sistematizo em três categorias emergentes que são: Indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher: quando o que ensinar anuncia uma formação fragmentada;

Indicativos de contextos e vivências como ferramenta no ensino a Saúde da Mulher: quando o como ensinar busca ampliar visões de formação e Sinalizações de abordagens de uma prática educativa crítica/problematizadora.

O Quadro a seguir, ilustra o processo de análise implementado, porém não traz todas as unidades de significados, mostra um exemplo de movimento da pesquisadora na produção das categorias construídas a partir de elementos sinalizados nas respostas dos professores e coordenadores de cursos técnicos em Enfermagem.

Quadro 8- Sistematização das categorias

Falas professores e/ou Coordenadores	Categorias	Subcategorias
<i>Desenvolvemos todo o período gestacional até o parto. E cuidados da mulher com pré câncer, câncer de mama e HPV. (P 13)</i>	Indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher: quando o que ensinar anuncia uma formação fragmentada	
<i>Procuro sempre trazer exemplos da nossa realidade seja no âmbito municipal, estadual ou federal, lembrando das políticas de saúde existentes atualmente que abrange todas as mulheres; da área rural, as privadas de liberdade, soropositivas, negras, gestantes, adolescentes, as que sofrem violência doméstica, aquelas</i>	Indicativos de contextos e vivências como ferramenta no ensino a Saúde da Mulher: quando o como ensinar busca ampliar visões de formação	Contextualização da realidade atual no âmbito da Saúde da Mulher
<i>[...] consiga fazer à relação com suas vivências levando a uma atitude reflexiva sobre o assunto (P7)., levando a uma atitude reflexiva sobre o assunto (P7).</i>		Vivências e simulação a partir de relatos pessoais dos estudantes.
<i>A partir das minhas aulas no qual enfatizo a participação da equipe de enfermagem como agentes de transformação de pessoas através das orientações realizadas (P9).</i>	Sinalizações de abordagens de uma prática educativa crítica/problematizadora.	

Fonte: Autora (2021).

A seguir serão apresentados os metatextos emergentes da análise dos resultados organizados em categorias, as quais têm como objetivo responder à questão de pesquisa: O que se mostra acerca das abordagens pedagógicas, em Saúde da Mulher, na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem em estabelecimentos de Ensino do RS?

4.3.1 Indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher: quando o que ensinar anuncia uma formação fragmentada

Esta subcategoria reúne elementos do conjunto de unidades de significados, em que os colaboradores da pesquisa mostram indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher. Essa abordagem fragmentada pode levar a uma formação também fragmentada, na qual o ensino foi compartimentado, dividido por partes, reducionista. Para Petraglia (2001, p. 50), “se o saber for fragmentado, reducionista e mutilador, as ações terão o mesmo rumo, tornando o conhecimento cada vez mais simplista e simplificador”.

A respeito dos conteúdos abordados, um dos colaboradores destaca que para o Ensino de Saúde da Mulher:

Desenvolvemos todo o período gestacional até o parto. E cuidados da mulher com pré câncer, câncer de mama e HPV (P13).

Noto que P13 enfatiza a preocupação com a Saúde da Mulher, especialmente destacando o período gestacional, assim como referente às patologias relacionadas à mulher como o câncer e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). No curso de formação técnica em que P13 ministra o componente de Saúde da Mulher, percebe-se que a denominação da disciplina dá a entender que a Saúde da Mulher é tratada de maneira integral. No entanto, o excerto de P13 indica conteúdos abordados que estes são fundamentados nos Referencias Curriculares da Educação Profissional Técnica de nível médio e nos princípios norteadores das políticas de formação da área da saúde, o qual indica enfoque especial a Saúde da Mulher abrangendo aspectos ginecológicos, de reprodução (obstétricos), de planejamento familiar, de prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama, e de climatério.

P13, que possui 20 anos de docência, integra a E18 que foi criada em 2003. Nesse período, tanto da experiência de P13 quanto da existência da instituição,

ocorreram mudanças significativas nas políticas públicas de saúde na perspectiva de uma visão mais ampla sobre cuidado integral à Saúde da Mulher. Tanto que mais recentemente passou-se a ser consideradas as questões de gênero, violência e a especificidade das mulheres com deficiência, residente de zona rural e privadas de liberdade, por exemplo. Aspectos que parecem não serem contemplados nos conteúdos indicados por P13.

Apesar disso, a dimensão de atenção à gestante até o puerpério é um aspecto importante, e que precisa fazer parte dos conteúdos formativos de Saúde da Mulher. Além disso, faz parte das políticas públicas de saúde, as quais vêm sendo discutidas e aprimoradas desde a década de 1990 até os dias atuais. Segundo a OMS, aproximadamente 830 mulheres perdem a vida diariamente no mundo devido a complicações durante o período gestacional e no momento do parto. Desta forma, é primordial que ações na atenção à saúde materno-infantil sejam investidas e intensificadas para que se consiga a eliminação da mortalidade materna evitável, ações estas que o Brasil foi convocado a esforçar-se para que entre os anos de 2016 e 2030 haja a redução para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Para isso o MS tem implementado políticas que visam qualificar os atendimentos durante o pré-natal, parto, ao nascimento e ao puerpério qualificando e orientando os profissionais de saúde que atuam na atenção a gestantes e puérperas (BRASIL, 2020).

Já em relação às patologias relacionadas à mulher, como o câncer de mama tem-se como o mais incidente em mulheres no mundo, a estimativa segundo o IARC (2020) é 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020 representando 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres, em torno de 570 mil novos casos no mundo, desencadeando 311 mil óbitos por ano e a quarta causa de morte em mulheres por câncer (INCA, 2021).

Apesar de P13 trazer essa preocupação tão importante a respeito do Ensino de Saúde da Mulher, preocupa-nos uma visão limitada a respeito do Ensino, uma vez que as políticas públicas à Saúde da Mulher no Brasil discutidas no item 3.1 desta dissertação, apontam que essas ao longo da história foram gradativamente ampliando o conceito de saúde integral da mulher.

No início do século XX a mulher era considerada somente como aquela que gerava filhos e cuidava dos afazeres domésticos. Com a implantação do PAISM este

modelo reducionista passou a direcionar ações também para outras demandas, como patologias relacionadas à Saúde da Mulher, bem como as fases da mulher desde a adolescência até a menopausa, o enfoque gravidez, parto e puerpério ainda permanecia como a abordagem mais importante. Como discutido no item 3.1, essa implantação do PNAISM, em 2004, uma nova visão de cuidado integral à Saúde da Mulher foi incorporada nesta política, além do cuidado gravídico-puerperal outras questões como de gênero, violência, diferenças e desigualdades entre mulheres e homens, bem como o resguardo das diferentes especificidades deste grupo populacional (BRASIL, 2011) abrindo assim no ensino a Saúde da Mulher novas perspectivas e desafios.

O conhecimento e a compreensão das políticas públicas de saúde são reconhecidos como fundamental para atuação dos técnicos de enfermagem (BRASIL, 2020). P3, P9, P10 e P15, indicam conteúdos exclusivamente voltados aos cuidados com o período da gestação, como pode ser observado no Quadro 8, e utilizam a denominação de componentes que enfatizam principalmente o período gestacional, parto e puerpério, tornando-se claro o perfil reducionista ao ensino a Saúde da Mulher. As Diretrizes Curriculares gerais para a Educação Profissional e Tecnológica (BRASIL, 2021) determinam que:

Art. 21. O currículo, contemplado no PPC e com base no princípio do pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, é prerrogativa e responsabilidade de cada instituição e rede de ensino pública ou privada, nos termos de seu PPC, observada a legislação e as normas vigentes, em especial o disposto nestas Diretrizes Curriculares Nacionais, no CNCT ou instrumento correspondente que venha substituí-lo e em normas complementares definidas pelos respectivos sistemas de ensino (BRASIL, 2021, p.08).

Desta forma os componentes curriculares são de responsabilidade de cada instituição, no entanto precisam estar em conformidade com a legislação e normas vigentes como também com CNCT.

Se apesar de identificar na fala de P13 uma abordagem fragmentada, em relação à Saúde da Mulher, deparo também com uma instituição (E8) que o curso não contempla esse componente. Conforme a Matriz Curricular do curso no *site* da E8, não se identifica o ensino de Saúde da Mulher, o curso apresenta 24 componentes curriculares, um deles é a enfermagem obstétrica, deixando claro que é somente a saúde da gestante, parto e puerpério nas disciplinas da instituição

ligados à Saúde da Mulher. Esse é um aspecto que nos preocupa por conta do foco ser centrado apenas nessa etapa da vida das mulheres brasileiras, desconsiderando conteúdos importantes que permitem perceber a mulher na integralidade como por exemplo, a depressão, o estresse, a violência contra a mulher contemporânea.

Em síntese, observo que há uma abordagem fragmentada dispensada pelos colaboradores da pesquisa em relação ao ensino da Saúde da Mulher. Ela é marcada pela inexistência de oferta de componentes curriculares voltadas à abordagem do assunto Saúde da Mulher e pelo enfoque exclusivo à gestação, parto e puerpério.

4.3.2 Indicativos de contextos e vivências como ferramenta no ensino a Saúde da Mulher: quando o como ensinar busca ampliar visões de formação

Diante dos direcionamentos da interpretação dos metatextos opto em subdividir esta categoria em duas subcategorias: Indicativos de contextualização da realidade no âmbito da Saúde da Mulher e Indicativos de vivências e simulações como ferramentas no ensino à Saúde da Mulher.

4.3.2.1 Indicativos de contextualização da realidade no âmbito da Saúde da Mulher

Essa subcategoria apresenta os indicativos de abordagens dos professores no ensino de Saúde da Mulher que direcionam para a contextualização da realidade como uma possibilidade de ensino. De acordo, com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, contextualizar relaciona-se a tornar-se inteiro em um contexto, ou ainda “prover de contexto”. Já o termo contexto, refere-se a uma relação mútua entre circunstâncias que envolvem uma determinada situação ou acontecimento. Etimologicamente, a palavra contexto vem do latim *contextus,us*, do verbo latino *contexere* que, por sua vez, significa entrançar-se, reunir tecendo. Entretanto, para o Dicionário Interativo da Educação, contextualizar é ação ligar o conhecimento à sua origem e à sua aplicabilidade.

Conforme Fazenda (1994, p. 31) “o estudo contextualizado determina uma forma de aprendizagem dinamizada e integrada com a realidade de cada aluno.” Nesse sentido, contextualizar a realidade é uma maneira de aproximação do

conteúdo a ser trabalhado com a realidade vivenciada pelos alunos, levando a uma aprendizagem dinâmica e de fácil entendimento. Desta forma, entendo que a contextualização deve considerar a realidade presente no cotidiano dos alunos para problematizar os conteúdos sistematizados das diferentes áreas do conhecimento.

Nessa perspectiva a pedagogia da contextualização, como princípio Freiriano nos remete a pensar que o conhecimento é concebido com o diálogo entre alunos e professor e inicia-se no contexto que estão inseridos (DICKMANN; DICKMANN, 2018). Freire (1962, p.46) afirma que “não pode haver formação do educando se o conteúdo da formação não se identifica com o clima geral do contexto a que se aplica. Seria antes uma deformação”. Contextualizar a realidade é aproximar o aluno do seu meio em que vive, e oportunizar uma formação que faça sentido, e desta forma seja melhor compreendida.

Ainda para Freire (2011) um trabalho fielmente libertador não é compatível com a prática baseada na entrega de uma mensagem “salvadora” em que são acumulados conteúdos. O autor defende que é por meio do diálogo que se conhece não só a realidade, mas a consciência desta realidade e seus vários estágios de percepção de si e do mundo. Para o autor, desrespeitar a visão do mundo do povo é sinônimo de invasão cultural, mesmo que não haja intencionalidade.

A seguir será possível perceber como se mostra a contextualização da realidade no âmbito da Saúde da Mulher presentes nas falas dos professores:

Procuró sempre trazer exemplos da nossa realidade seja no âmbito municipal, estadual ou federal, lembrando das políticas de saúde existentes atualmente que abrange todas as mulheres; da área rural, as privadas de liberdade, soropositivas, negras, gestantes, adolescentes, as que sofrem violência doméstica, aquelas que sofrem de transtornos mentais, enfim todos os grupos dentro dos seus contextos (P10).

Nesse excerto, P10 afirma que se utiliza de exemplos da realidade local, regional e nacional articulado às políticas de saúde. Expressa a preocupação em fazer com que os estudantes estabeleçam ligação de diferentes contextos da realidade nos diversos níveis com as políticas públicas na atualidade, sinalizando a abrangência dessas políticas a todas as mulheres nas suas diferentes especificidades. Conforme o capítulo 3.1 desta dissertação a inserção de políticas públicas voltadas a Saúde da Mulher no Brasil, trazem princípios e conceitos que precisam ser incorporados na formação dos profissionais de saúde para ser

assumidos em suas práticas. P10 ao ser questionado sobre as estratégias que mais utiliza em suas abordagens destaca as aulas expositivas e dialogadas. Para Freire e Shor (1986, p.122-3) “O diálogo deve ser entendido como algo que faz parte da própria natureza histórica dos seres humanos. É parte de nosso progresso histórico do caminho para nos tornarmos seres humanos”. Nessa perspectiva, o diálogo é o momento que permite uma reflexão entre os seres humanos envolvidos no processo sobre suas realidades. O diálogo que os autores enfatizam é um diálogo verdadeiro, aquele que acredita nos sujeitos da aprendizagem como construtores de conhecimentos e de sujeitos com capacidade de transformação de suas realidades. Nessa direção, Freire (2011) também defende que o que realmente importa, é que o aluno conheça a realidade e tenha consciência dela com percepção de si e do mundo. Outro fragmento, que destaca de que forma é realizada a abordagem do Ensino de Saúde da Mulher, é de P2 que diz que:

[...] busco discutir em sala de aula as políticas diante de contextos atuais, utilizo artigos científicos, situações cotidianas que ocorrem nos serviços de saúde (P2).

Percebo que P2 discute políticas no ambiente escolar contextualizando a atualidade por meio de artigos científicos e situações cotidianas que ocorrem nos serviços de saúde. Deixando claro a utilização de artigos científicos como ferramenta de ensino para instigar nos alunos debates sobre situações no dia a dia no ambiente de trabalho. Conforme já discutido anteriormente, para Freitas, *et al.* (2009) as políticas públicas relacionadas à Saúde da Mulher ao longo da história têm sofrido gradativamente modificações fruto de debates e reivindicações, é um processo contínuo que acompanha as mudanças na sociedade, neste sentido atualizar os contextos oportuniza o profissional a se adequar às mudanças, refletindo assim nas suas práticas.

Situações atuais discutidas em aula levam a problematização, visto que no entendimento de Villardi, Cyrino e Berbel (2015), a problematização pode possibilitar que os discentes tenham um bom desenvolvimento no campo de suas práticas na área da saúde no futuro, pois ela pode propiciar que o sentido da realidade seja construído como um grupo de relações em que se executam intervenções envolvendo os pacientes, que são os mais interessados nesse processo.

Já para P6:

Procuro trabalhar as questões relacionadas à Saúde da Mulher da forma mais real possível, dentro do contexto de realidade em que vivemos hoje em dia (P6).

Observo que P6 tem como foco de abordagem a partir do local, o mais real possível, mostra preocupação em valorizar a realidade atual como meio para a aprendizagem dos futuros técnicos em enfermagem. P5 também demonstra essa preocupação em fazer abordagens a partir do local:

Aulas expositivas por meio de dispositivos visuais envolvendo todos os tópicos necessários à compreensão da Saúde da Mulher como um todo, saúde física e psicológica e também promoção e prevenção da Saúde da Mulher. Utilizando também metodologia participativa e estudos de caso. A utilização de metodologia participativa que estimule o aluno a pensar e refletir sobre as possíveis situações encontradas no ambiente de trabalho contribui bastante para a formação de um profissional qualificado (P5).

Como se pode observar P5 faz uso de dispositivos visuais nas suas aulas com o propósito de envolver os alunos a entender os assuntos relacionados à Saúde da Mulher, P5 enfatiza ainda, que a compressão deste tema deve ser de forma integral da Saúde da Mulher em todos os aspectos. Faz uso da metodologia participativa e estudos de casos para reforçar a aprendizagem e instigar no aluno a pensar e refletir sobre as diferentes situações que possam surgir colaborando assim para a qualificação profissional. Desta forma, entendo que P5 nas suas abordagens fornece indícios que levam a uma formação de profissionais críticos reflexivos. Aspecto reforçado por pesquisadores como Fujita e colaboradores (2016) destacam que o atual contexto da área da saúde, repleto de mudanças e situações desafiadoras presume uma formação de profissionais como indivíduos críticos e reflexivos.

Nesta mesma linha, P4 diz que:

Além da matéria listada no cronograma trago atualidades que estão sendo abordadas na mídia, juntamente com textos reflexivos /poemas, indicação de filmes e vídeos para reflexão (P4).

Percebo que P4 enfatiza que além dos conteúdos do cronograma que também são importantes, é necessário que os assuntos atuais sobre o tema Saúde da Mulher sejam discutidos em sala de aula, cujo objetivo é a reflexão nos diversos cenários onde o técnico possa atuar.

Freire (2001) afirma que a reflexão crítica pode ser compreendida como o

movimento ativo entre o pensar e o fazer, ou seja, o pensar a prática oportuniza que a próxima prática seja melhor que a anterior. Nesse sentido, Freire (2000) define este pensar como:

O exercício de pensar o tempo, de pensar a técnica, de pensar o conhecimento enquanto se conhece, de pensar o quê das coisas, o como, o porquê são exigências fundamentais de uma educação democrática à altura dos desafios dos nossos tempos” (FREIRE, 2000, p. 46).

O autor enfatiza que os desafios dos tempos atuais exigem uma educação democrática aberta ao exercício de pensar, visto que mudanças acontecem de acordo com o tempo que se vive. O autor reforça que o “pensar” como prática da liberdade, para que se tenha um diálogo verdadeiro se faz necessário que os sujeitos tenham um pensar verdadeiro, crítico, não aceitando a separação mundo-homem (FREIRE, 2000).

Em relação à contextualização da realidade no âmbito da Saúde da Mulher a seguir apresento vivências e simulação de fatos que são utilizados por meio de relatos dos estudantes quando buscam contemplar a realidade local.

4.3.2.1 Vivências e simulação a partir de relatos pessoais dos estudantes.

As Vivências e simulação a partir de relatos pessoais dos estudantes, também foram apontadas como possibilidade de trazer a Saúde da Mulher para o contexto formativo, como ferramentas de ensino, ou seja, instrumentos que facilitam aprendizagem. Conforme o Dicionário (Dicionário *on line*¹⁶) vivência indica o decurso ou a manifestação de se estar vivo. Vivência também pode significar a experiência ou a maneira de ser ou viver que a pessoa tem, é definida principalmente a partir daquilo que se aprende, sinalizada por uma experiência vivida. Nesse entendimento ela se caracteriza pelas experiências vividas, ou seja, por aquilo que se aprende ou que se vive. As vivências pessoais trazem em si muito do que as pessoas sabem e compreendem do mundo, Freire (1996) ao destacar a necessidade dos professores respeitarem a visão de mundo, ou a leitura de mundo dos estudantes permite estabelecer certa semelhança. Para o autor:

¹⁶ **Vivência.** [S.F]. Meus Dicionários: dicionário *on line* de português, 2021. Disponível em: <https://www.meusdicionarios.com.br/vivencia/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

[...] a resistência do professor, por exemplo, em respeitar a “leitura de mundo” com que o educando chega à escola, obviamente condicionada por sua cultura de classe e revelada em sua linguagem, também de classe, se constitui em um obstáculo à sua experiência de conhecimento (FREIRE, 1996, p.122).

Entendo, que se não considerar a “leitura de mundo” do aluno, seu processo de aprendizagem será prejudicado, pois ao desconsiderar vivências isso poderá afastá-lo da oportunidade de adquirir conhecimento, ou ainda de tornar mais complexo o conhecimento que já possui.

No fragmento a seguir P7 ilustra como se utiliza das vivências para os processos de ensino.

Por meio da problematização, estudos de casos, construção de mapa mental e relacionando as vivências dos alunos com o tema. Que ele compreenda o tema, ou seja tenha o embasamento teórico e consiga fazer a relação com suas vivências, levando a uma atitude reflexiva sobre o assunto (P7).

P7 utiliza abordagens que valorizam as vivências, sinaliza que a compreensão só é atingida no momento que se estabeleçam relações entre o tema e suas vivências, levando a reflexão. Nesse sentido, Freire (2011) diz que estabelecer sintonia com a realidade vivida do aluno pressupõe um melhor entendimento ao que o professor explica. Ainda para o autor aquilo que o aluno traz de visão de mundo é o reflexo no que ele vivencia. P8 faz menção a uso de recursos como possibilidade de aproximar os estudantes de situações reais, esses configuram situações que neste trabalho defendo como simulações.

Conforme o tópico são realizados estudos dirigidos, uso de bonecos, desenhos, ilustrações sobre determinado assunto, relacionar vivência dos alunos com o assunto e por meio deste vincular com a parte teórico-prática, bem como, os cuidados de enfermagem. [...] (P8).

P8 utiliza-se de recursos visuais e físicos como o uso de bonecos que simulam situações reais para associar teoria e prática com a vivência dos alunos. Esse docente sinaliza o uso de recursos educacionais que facilitam a compreensão dos significados, estabelecendo integração entre a teoria e as vivências da prática, indo ao encontro do que propõe as Diretrizes Curriculares para a EPTNM.

Cabe ressaltar que as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais, no que se refere a estrutura e a organização da EPTNM refere-se à vivência de diferentes

práticas de estudo e de trabalho como um meio para a instrumentalização de cada habilitação profissional e respectivos itinerários formativos (BRASIL, 2021).

Foi possível perceber que são empregadas como abordagem no ensino a Saúde da Mulher as Vivências e simulação a partir de relatos pessoais dos estudantes, com a intencionalidade de ampliar a visão de formação dos discentes.

4.3.3 Sinalizações de abordagens de uma prática educativa crítica/problematizadora

A educação problematizadora é antagônica a educação bancária, enquanto a primeira realiza a superação, segunda serve a dominação, mantendo a contradição entre educador-educandos (FREIRE, 2011). Desta forma, problematizar para Freire, representa a capacidade de analisar criticamente uma situação- problema.

Se por um lado tivemos indicativos de abordagens fragmentadas também foi possível perceber relatos de práticas em uma visão crítica e problematizadora, como pode ser observado nas considerações de P9.

A partir das minhas aulas, no qual enfatizo a participação da equipe de enfermagem como agentes de transformação de pessoas através das orientações realizadas. Recebi retornos positivos de mudanças de hábitos e condutas por parte de algumas mulheres após terem sido informadas e orientadas de maneira correta por profissionais que foram meus alunos (P9).

P9 deixa claro que seus temas relacionados à Saúde da Mulher são trabalhados com assuntos atuais no dia a dia e que é indispensável à participação dos alunos, e preocupa-se em enfatizar que a participação de todos que fazem parte da equipe são agentes de transformação de pessoas, e que houve mudanças de hábitos neste processo. Para tanto, ressalto a importância da concepção freireana de educação para a formação técnica de nível médio. A pertinência da educação problematizadora na formação desses profissionais de saúde encontra-se em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para EPTNM e com os princípios do SUS de integralidade e autonomia. Nesta perspectiva, Freire, no livro *Pedagogia da autonomia*, diz que ensinar exige apreensão da realidade:

A capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a, fala de nossa educabilidade a um nível distinto do nível do adestramento dos outros animais ou do cultivo das plantas (FREIRE, 1996, n.p).

Desta forma, transformar a realidade, criando possibilidades de mudanças, através da capacidade de aprender possibilita-nos pertencermos a níveis diferentes de outros seres vivos. Agentes de transformação de realidades podem ser constituídos por intermédio do ensino problematizador da realidade vivida. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez apresentada e discutida na subseção 3.3, desta dissertação, traz uma abordagem metodológica que inicialmente era voltada para o ensino superior, no entanto sua metodologia não requer um nível de ensino específico, visto que é uma estratégia de ensino e aprendizagem que poderá ser utilizado em diferentes modalidades de ensino.

A compreensão teórica do termo “estratégia”, segundo Anastasiou e Leonir (2005) trata-se da arte de desferir ou esmiuçar os meios e situações favoráveis e disponíveis com a finalidade de alcançar os objetivos específicos. Ainda para as autoras, ser professor estrategista é estudar, escolher, organizar e sugerir as melhores ferramentas que venham a facilitar para que os alunos tomem posse do conhecimento. As autoras discorrem também sobre os termos técnicas e dinâmicas que estão, muitas vezes, relacionados ao trabalho em sala de aula. É importante saber o que se deseja atingir com tal processo denominado pelos autores como ensinagem. É assim chamado, pelas autoras, em discussões sobre aprendizagens no contexto universitário, uma vez que a situação de ensino promove aprendizagem por meio de interação de docente e discente no ensino superior.

Desta forma, tem-se uma estratégia metodológica que pode possibilitar a aplicação na EPTNM, visto que as cinco etapas que fazem parte do arco de Maguerez na sua terceira versão, explicado por Berbel (2012) tratam de um processo de ensino que visa à observação da realidade de forma global identificando-se a situação problema, a identificação dos pontos chaves. Na sequência tem-se a teorização, hipóteses de solução de problemas e por último a aplicação da realidade.

Percebe-se que esta estratégia metodológica é amplamente abordada na literatura (VILLARDI; CIRYNO; BERBEL, 2015; MELO *et al.* 2016; PRADO *et al.* 2012) como uma estratégia metodológica que apresenta resultados satisfatórios.

No entanto, lidar com diferentes estratégias não é fácil, pois o professor é desafiado a atuar em um novo entendimento em relação ao processo de ensino e aprendizagem, a dificuldade começa a surgir quando há entendimento da

necessidade de ruptura com o repasse tradicional. O professor precisa estar preparado para perguntas inesperadas, respostas pela metade, resultados duvidosos, críticas e questionamentos, é o desafio em atuar de forma diferente (ANASTASIOU E LEONIR, 2005)

Em Pedagogia do Oprimido, Freire (2011) argumenta que a educação problematizadora ela é dialógica e, portanto, antagônica a educação bancária, exigindo que seja superado a contradição educador-educandos, pois se não haver esta superação é impossível ter dialogicidade.

Sabe-se que para formação do Técnico em enfermagem se faz necessário que este desenvolva suas atividades conforme suas atribuições, sendo que uma delas é assegurar à atenção a saúde da população buscando a integralidade nas ações de saúde participando no acolhimento dos usuários preconizado pelo SUS por meio da escuta qualificada dos usuários em suas queixas (BRASIL, 2017c). Os próprios documentos norteadores da profissão enfatizam que é fundamental para a formação do Técnico em enfermagem ter resolubilidade em situações-problema, comunicação, trabalho em equipe e interdisciplinar, domínio das tecnologias da informação e da comunicação, gestão de conflitos e ética profissional (BRASIL, 2020).

As estratégias mais utilizadas em sala de aula pelos professores são as aulas expositivas e dialogadas, no entanto alguns explicitam que utilizam concomitantemente outras estratégias, como a problematização (P1 e P7). Estudo de caso (P1 e P7), seminários (P1 e P3), estudo dirigido (P1 e P8), resolução de problemas (P1), mapa conceitual (P1), artigos científicos (P2), pesquisa (P3), textos reflexivos/poemas (P4), filmes e vídeos para reflexão (P4), dispositivos visuais (P5), construção de mapa mental (P7), uso de boneca e desenhos (P8).

P9 não especificou estratégias que faz uso em sala de aula. Cabe ressaltar, que ao investigar publicações no *site* da instituição e do curso Técnico em enfermagem na instituição (E13), correspondente ao P9 não foi encontrado explicitamente o tipo de abordagens pedagógica ou algo que aproxime da educação crítico/problematizadora.

As análises e discussões apresentadas anteriormente possibilitaram identificar que há abordagem fragmentada e reducionista no ensino da Saúde da Mulher dispensada pelos colaboradores do estudo. Somada a essa percebeu-se sinalizações de abordagens que procuram contextualizar a realidade, utilizando-se

de vivências e simulações da realidade dos alunos. Por fim também foi possível observar que alguns docentes promovem uma prática educativa crítica/problematizadora, que visa à transformação da realidade para nela intervir como agentes de transformação de pessoas.

Diante do exposto, é importante destacar a preocupação enquanto pesquisadora que mesmo diante de tantas políticas públicas de Saúde da Mulher ainda nos deparamos com práticas fragmentadas e reducionista voltadas a Saúde da Mulher. Por isso no próximo capítulo trago um Ensaio teórico prático como exercício enquanto professora-educadora em Saúde da Mulher, assumindo a pretensão de contribuir para a prática pedagógica de outros educadores, com a intenção de que estes possam pensar suas atividades didático-metodológicas direcionadas a uma leitura e problematização crítica do contexto, valorizando o diálogo e a contextualização. O Ensaio, apresentado a seguir, constitui uma possibilidade de abordagem problematizadora, e sua elaboração é resultado de vários estudos tanto do referencial teórico da abordagem problematizadora com o arco de Maguerez, dos princípios da formação para a Saúde da Mulher e da formação técnica de nível médio em enfermagem que demandaram tempo e algumas intervenções práticas no contexto de formação de técnicos em Enfermagem. Ciente da complexidade de articular esta abordagem no Ensaio, apresento possibilidade viável a ser inserida na prática pedagógica das professoras e professores formadores de técnicos em Enfermagem de nível médio.

5 ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO: UM ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO

Apresento um Ensaio no sentido de contribuir com a formação de sujeitos críticos/reflexivos, para o enfrentamento das possíveis demandas que envolvem os diferentes contextos do ensino de Saúde da Mulher, que poderão ser vivenciados diariamente durante o exercício profissional. Acredito que tal discussão pode estimular um processo mais abrangente em sistemas de ensino a respeito da prática docente direcionada ao ensino da Saúde Integral da Mulher, podendo desta forma, contribuir na formação de professores da área da saúde. Assim apresento uma possibilidade de abordagem educativa crítico/problematizadora via arco de Maguerez no ensino de Saúde da Mulher como possibilidade de estratégia metodológica, para superar as discussões realizadas anteriormente que mostraram indícios de abordagens fragmentada e reducionista quanto ao ensino a Saúde da Mulher.

O Ensaio busca oportunizar aos alunos de cursos técnicos em enfermagem um “novo olhar” sobre temáticas importantes relacionados à Saúde da Mulher, a partir de situações problemas que fazem parte do cotidiano de muitas mulheres brasileiras. Nesse sentido, é relevante investir em processos de ensino que contribuam para compreender, desmistificar situações, compartilhar saberes e intervir no processo de saúde-doença de cada indivíduo de maneira criativa. Não menos importante é investigar as contribuições de processos formativos dessa natureza, isso poderá contribuir para que mais formadores conheçam as contribuições desta aposta metodológica.

Vale ressaltar, que a aprendizagem é um ato social, necessitando da mediação do outro como facilitador do processo, “esse outro poderá ser o professor, os colegas de classe, um texto, um vídeo, um caso que precise de solução ou um tema a ser discutido” (ANASTASIOU; LEONIR, 2005, p. 75).

O Ensaio foi elaborado considerando como tempo adequado para seu desenvolvimento 15 horas aula no componente curricular Saúde da Mulher e organizado a partir das cinco etapas do esquema do arco de Maguerez, já discutidos na seção 2.4 desta dissertação. Neste Ensaio, para o desenvolvimento da atividade inicial relacionada à primeira etapa do arco de Maguerez, se faz necessário que o estudo se dê a partir de algum aspecto da realidade observada (BERBEL, 1995).

Sugiro a exibição do documentário “Documentário Fortes Mulheres” (*Women of Strength*) - André François e posteriormente a formulação de questões gerais que oriente as observações dos alunos ou até mesmo debate em torno dos problemas que irão ser percebidos pelos alunos, com o intuito de problematizar o conteúdo exibido. Este documentário mostra a realidade vivida por intermédio de depoimentos de mulheres de diferentes regiões do país. O documentário tem como propósito problematizar a realidade que de acordo com Freire (2011, p. 198) “não é sloganizar, é exercer uma análise crítica sobre a realidade problema”. Desta forma os homens vão percebendo criticamente como estão “sendo no mundo, com que e que se acham” (FREIRE, 2011, p. 87). Esta educação promove a criatividade dos alunos, pois instiga questionamentos sobre situações problemas.

No Quadro 9, apresento o detalhamento na forma de condução da atividade A. Observação da realidade, para o contexto do ensino de Saúde da Mulher, pensando especificamente para a formação de técnicos de nível em Enfermagem sem desconsiderar que essas atividades podem ser desenvolvidas ou adaptadas em outros níveis formativos. É necessário que o professor/a oriente os estudantes que ao assistirem ao documentário façam apontamentos referentes a aspectos da vida, da faixa etária, contexto que poderão auxiliar as etapas posteriores. Essas atividades são exploradas a seguir:

Quadro 9 – Observação da realidade com Atividade

(continua)

Primeira etapa

Atividade A. observação da realidade

Esta atividade consiste em dois momentos: no primeiro reunir os alunos em roda de conversa para assistir o documentário e discutir sobre os relatos apresentados, expressando e argumentando sobre suas opiniões.

FORTES MULHERES documentário de André François, fotógrafo que através de suas viagens pelo Brasil, encontrou diferentes histórias e desafios de mulheres de diferentes faixas etárias, abordando questões como gravidez na adolescência, relações familiares, violência doméstica e o enfrentamento de doenças como o câncer: grandes temas que circundam a saúde e o bem-estar da mulher brasileira.

O documentário é apresentado com depoimentos fortes e sinceros, de mulheres e seus relatos de experiência, passando mensagem de empoderamento e de superação.

Fonte: Documentário Fortes Mulheres (*Women of Strength*) - André François, *You tube*- Image mágica. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=iQpARMZL_jM. Publicado: 8 mar. 2013.

Quadro 9– Observação da realidade com Atividade A

(conclusão)

No segundo momento começa a apresentação das situações-problemas identificadas, é necessário descrever seus diversos aspectos conforme são percebidos pelos alunos.

Algumas problematizações que podem nortear este momento, e podem servir de apoio ao professor, complementado as discussões a serem realizadas:

- 1) Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres?
- 2) Quais as situações-problema que a desafiaram durante seus relatos?
- 3) Diante dos depoimentos quais são as situações problemas que se fazem presente na sua comunidade?
- 4) Há situações problemas distintas das apresentadas?

Fonte: Autora (2022).

No momento das questões (Quadro 9), é importante destacar que a questão 3 que aborda se o aluno consegue identificar alguma situação-problema parecida com sua realidade local, tem a intencionalidade de aproximação das realidades, considerando que o aluno é membro de uma comunidade e precisa aprender a resolver de forma original e criativa problemas concretos da realidade em que vive.

Para a segunda etapa do arco de Magueréz, é possível fazer o levantamento dos pontos-chaves, em que se definem as situações problemas. Neste sentido, oriento que a partir das discussões no ambiente de sala de aula sejam identificados os pontos-chaves das situações-problemas mais expressivas, e que seja construído um modelo conceitual do problema, cuja finalidade é, organizar a estrutura destes problemas de tal forma que fique visível as relações entre as partes e o todo (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

No Quadro 10 sobre apresentação dos pontos-chaves com atividade B apresenta-se detalhamento na forma de condução da atividade B. Os alunos precisam ser orientados a definir as situações problemas que mais chamaram sua atenção e que possam ser passíveis de solução e elencá-las no quadro enumerando-as e elegendo as principais.

Neste momento os alunos desenvolvem o espírito crítico e reflexivo. Para Freire (2011), o diálogo se faz numa relação horizontal mediante o pensar crítico para que haja transformação da sociedade.

Quadro 10- Apresentação dos pontos-chave com Atividade B

Segunda etapa

Atividade B. Apresentação dos pontos-chaves.

Desafie os alunos a identificar as variáveis ou os pontos-chave dos problemas que eles considerem como prioritário e que, se for mudado possam levar a solução do problema, a partir dos relatos de mulheres expostas.

É necessário que haja aspectos significativos do relato, e reflexão sobre os possíveis determinantes que ocasionaram a situação problema.

Possíveis problemas que podem ser considerados como prioritário para os alunos:

-Gravidez na adolescência. O Planejamento familiar como uma estratégia de prevenção da gravidez na adolescência oferecido pela saúde pública não é suficientemente compreendido e alcançado a todas as mulheres.

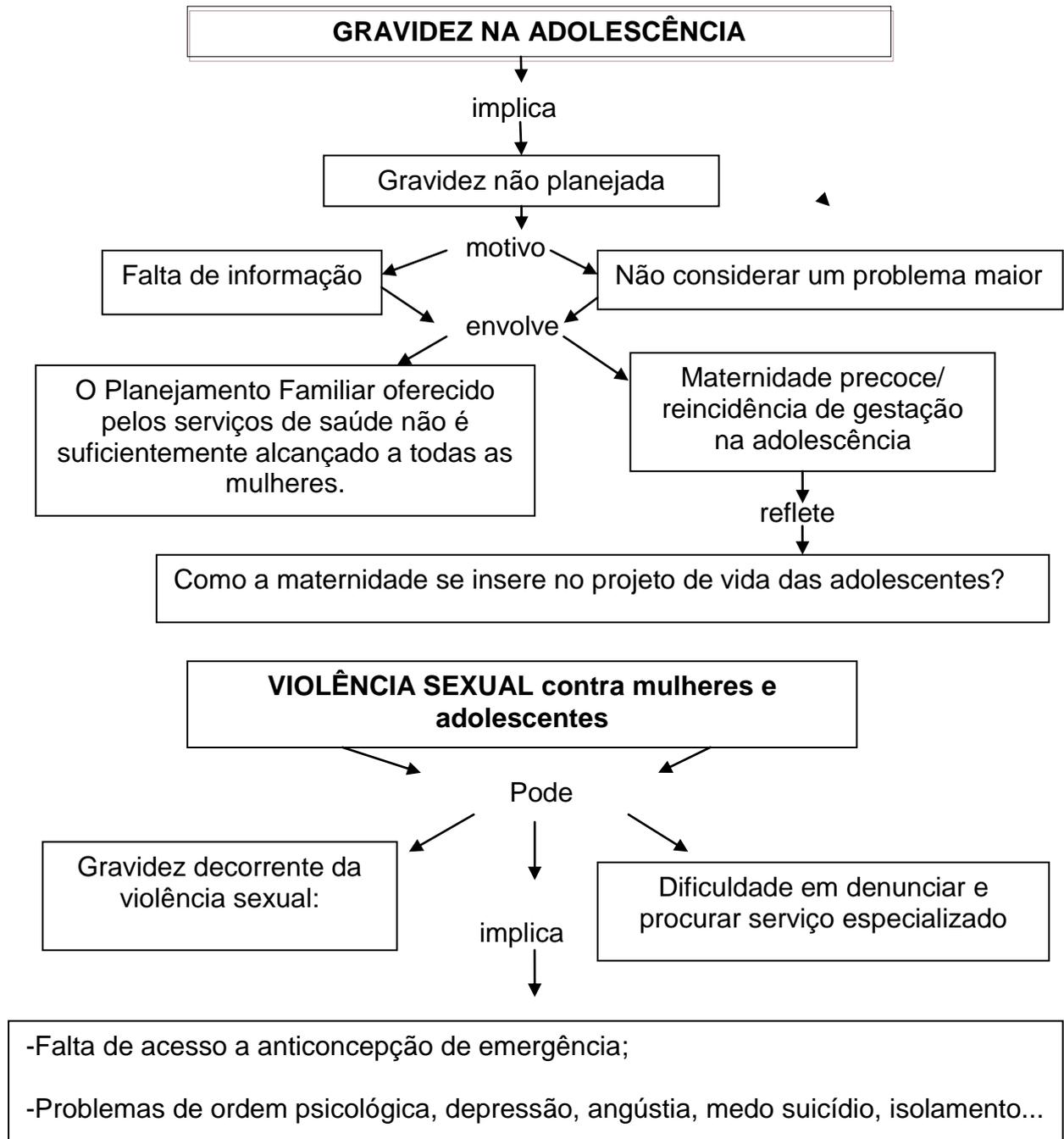
- Como resolver os problemas ligados à **violência sexual** sofrida pela mulher, desde a adolescência?

Fonte: Autora (2022).

Oriento que neste momento o professor instrumentalize os estudantes indicando a importância da observação da realidade, anotando pontos importantes durante os relatos que possam de alguma forma transparecer a causa e os determinantes relacionados ao problema.

Sugiro a construção de uma maquete em que se identificam os pontos-chaves do problema, os quais se modificados poderiam levar a solução do problema considerados os mais centrais na percepção dos alunos. Conforme Bordenave e Pereira (1983), esta etapa é o resultado de um modelo sintetizado do corpo do problema, com elementos e suas relações. Para concretizar esse momento do arco pode-se trabalhar com a elaboração de Mapa Conceitual, na Figura 4, apresento uma possibilidade de construção com o intuito de sinalizar possíveis resultados de um processo implementado.

Figura 4- Mapa conceitual com alguns pontos-chave dos problemas



Fonte: Autora (2022).

A Figura 4 traz, como dito anteriormente, uma possibilidade de mapa a ser produzida pela turma de estudantes de ensino médio técnico. É importante destacar que em relação à gravidez na adolescência possivelmente não emergirá a gravidez planejada, mas essa é também uma realidade a ser considerada e problematizada pelo formador. No documentário, algumas adolescentes após o primeiro filho pensam ainda em ter outro filho ainda nesta fase, muitas vezes reproduzindo o contexto de uma família de vários irmãos. Um estudo realizado no estado de São

Paulo sobre a relação da gravidez na adolescência e aspecto socioeconômicos aponta que a incidência é maior em “municípios de menor PIB, maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional e maior percentual de indivíduos com IPVS igual a 5 ou 6, ou seja, mais vulneráveis” (MARTINEZ, *et al*, 2011, p.862).

Ainda em relação à Figura 4, no que diz respeito, a violência contra a mulher outras dimensões podem ser fomentadas pelo formador como por exemplo o uso de drogas e álcool pela mãe. Conforme Berbel (1995), nesta etapa, pode-se perceber que a elaboração mental dos alunos aumenta, em relação à primeira etapa do estudo.

Já na terceira etapa do arco de Maguerz o aluno passa de uma visão geral do problema, para uma visão mais detalhada e criteriosa do problema por meio da teorização com o objetivo de chegar a uma “síntese” provisória que corresponde à compreensão (BORDENAVE; PEREIRA, 1983). No Quadro 11 apresenta-se a terceira etapa do arco de Maguerz teorização com a atividade C.

Quadro 11- Teorização com a Atividade C

(continua)

Terceira etapa Atividade C. Teorização

Os alunos, para a realização da terceira etapa, precisam buscar uma explicação teórica a respeito dos problemas encontrados e identificados na segunda etapa do arco de Maguerz. A intenção é que os estudantes busquem por intermédio de leituras de textos, cartilhas do Ministério da Saúde e de resultados de pesquisas sobre o assunto respostas de algumas questões para elaboração de hipóteses para a solução dos problemas encontrados, mas se sugerem algumas relacionadas especificamente à gravidez na adolescência e a violência sexual contra mulheres e adolescentes, identificadas na atividade B

Qual é a idade que se considera adolescente para a OMS, e o que caracteriza esta fase? O que diz o MS sobre gravidez na adolescência por que ela é considerada gravidez de risco?

O que são direitos sexuais e direitos reprodutivos?

Como se engravida?

O que é planejamento familiar?

Que são os métodos contraceptivos e quais são oferecidos pelo SUS?

Os métodos contraceptivos estão à disposição para todas as mulheres?

O que a mulher precisa para ter acesso ao planejamento familiar?

O que caracteriza a violência sexual contra mulheres e adolescentes?

Quais são os aspectos legais quanto ao destino da gestação e alternativas após o nascimento que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança ou entregar o filho para adoção?

Quadro 11- Teorização com a Atividade C

(conclusão)

A situação de violência sexual na adolescência pode acarretar no futuro que tipo de problemas para a saúde integral da mulher?

Quais são os tipos de violência sofridos pelas mulheres e adolescentes?

Onde se pode recorrer (meios) diante de uma situação de violência sexual, seja suspeita ou confirmada?

Alguns materiais relevantes para a teorização:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: Perguntas e respostas para profissionais de saúde.** 2ª Edição Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 7 Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Brasília, DF: Ministério da saúde, 2011.

Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

Fonte: Autora (2022).

A partir deste aprofundamento e detalhamento da disposição do problema e de suas implicações surgem as hipóteses de solução, que necessitam de uma solução que possa vir a ser executada. A aprendizagem é gerada como uma resposta que aparece naturalmente quando o aluno passa por um processo desafiador diante de uma situação problema (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Como possíveis hipóteses de solução poderão emergir as seguintes alternativas para resolver os problemas levantados: a. reunir mulheres e adolescentes de uma comunidade ou grupo em sala de espera (Unidade Básica de Saúde) e por meio de rodas de conversas e de diálogo, abordar temáticas relacionadas à Saúde da Mulher, prevenção da gravidez na adolescência, direitos, violência, etc. Para esse momento, sugiro a construção de materiais didáticos confeccionados pelos próprios alunos sendo sujeitos ativos desse processo. Uma vez que os materiais consultados, discutidos coletivamente são direcionados na grande maioria para estudantes e profissionais da área da saúde e não possuem

uma linguagem próxima das pessoas que, em geral, procuram os postos de saúde para atendimentos. No Quadro 12, apresento o detalhamento desta etapa:

Quadro 12- Hipótese de solução com Atividade D

QUARTA ETAPA

Atividade D: Hipóteses de solução

Após o diálogo constante e a participação ativa dos alunos e do professor, são geradas possíveis hipóteses de solução para os problemas, são colocadas frente a frente com as situações problemas identificados na atividade B. As hipóteses mais passíveis de serem concretizadas são selecionadas, alguns exemplos de hipótese de solução:

-Construção de **álbum seriado** de fácil entendimento com exemplos de métodos contraceptivos disponíveis na rede pública para ser apresentado em rodas de conversa com grupo de adolescentes em UBS com o objetivo de conscientizar sobre a importância do planejamento familiar na prevenção da gravidez na adolescência.

-Construção de **cartilha educativa** com o objetivo de identificar, prevenir e combater a violência sexual contra mulheres e adolescentes para ser distribuída nas UBS (sala de espera dos atendimentos médicos) e nas escolas com o propósito de tirar da invisibilidade esta temática, sensibilizando a comunidade em geral da importância de identificar e denunciar qualquer situação suspeita ou confirmada de violência sexual envolvendo mulheres e adolescentes em defesa dos seus direitos.

Fonte: Autora (2022)

Nessa etapa do arco é importante que os alunos confeccionem os materiais educativos, tanto o álbum seriado como a cartilha de forma conjunta, de maneira criativa, reflexiva e organizada. O álbum seriado¹⁷ é um instrumento que auxilia no processo de aprendizado, muito utilizado na área da educação em saúde, permite reflexão sobre os problemas apresentados e compreensão do que está sendo apresentado é fácil de ser transportado podendo ser levado nas enfermarias, no ambulatório e em reuniões com grupos de pacientes (FLAUSINO; OLIVEIRA; ZAGO, 2005). Para a construção do álbum seriado, sugiro que os docentes orientem os estudantes, para tal a seguir pontuamos aspectos que consideramos importantes para a produção e organização dos estudantes:

¹⁷ Álbum seriado é um conjunto de folhas organizadas podendo estar dispostas em uma encadernação de madeira ou papelão. Poderá conter fotografias, letreiros, mapas, gráfico, cartazes, gravuras, etc. (PILETTI, 2006).

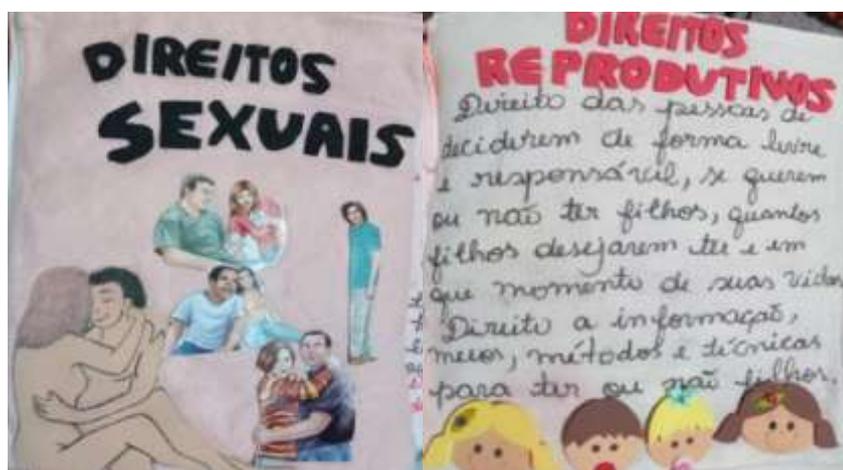
*Utilizar folhas de cartolina (50x 66 cm) na cor branca, sendo uma folha para cada página do álbum;

*Reunir material da etapa da teorização e fazer uma síntese dos elementos que poderão ser incluídos no álbum seriado (rascunho);

*Definir o tema do álbum seriado: Planejamento familiar (direitos sexuais e reprodutivos e métodos contraceptivos);

Considerando a temática anteriormente apresentada, destaco um tópico que poderá fazer parte do álbum seriado: Conceito de direitos sexuais e direitos reprodutivos, sugiro que as letras (título do álbum) apresentem algum tipo de relevo como, por exemplo: serragem, semente, areia em cores vibrantes, e utilize uma folha do álbum para cada conceito. Na página dos direitos reprodutivos colar várias ilustrações de crianças na linha abaixo do texto para caracterizar o direito das pessoas decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informação, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos. Na Figura 5, apresento uma possibilidade de modelo de ilustrações dos direitos sexuais e reprodutivos.

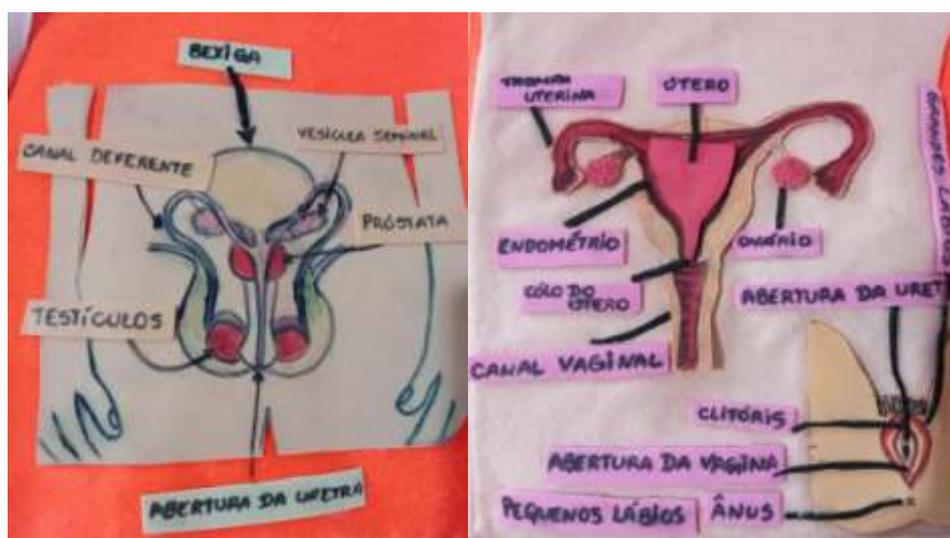
Figura 5- Modelo de ilustrações sobre direitos sexuais e reprodutivos



Fonte: Autora (2022).

Corpo do homem e da mulher (ilustração do sistema reprodutor feminino e masculino, com placas indicando a denominação dos órgãos, utilizar palito de churrasco para substituir as setas e colar no álbum). Na Figura 6, modelo demonstrativo da representação do sistema reprodutor masculino e feminino.

Figura 6- Modelo representativo do sistema reprodutor



Fonte: Autora (2022).

Utilizar uma página do álbum para demonstrar como se engravida: para isso fazer desenho do sistema reprodutor feminino, reproduzindo o momento da relação sexual (penetração do pênis na vagina), pintar o percurso dos espermatozóides até o encontro do óvulo com pequenos pontos brancos, simulando os espermatozóides com tinta específica, colar um botão nas tubas uterinas indicando o lugar da concepção. Na Figura 7, uma possível ilustração que demonstra uma relação sexual, sugiro que façam os desenhos em cartona, ou outro material que tenha a intencionalidade de destacar as figuras.

Figura 7 – Modelo representativo de uma relação sexual



Fonte: Autora (2022).

Utilizar outra página do álbum para conceituar os métodos contraceptivos e colocar a seguinte frase: **ATENÇÃO:** “É importante procurar um serviço de saúde antes de iniciar o uso de qualquer método anticoncepcional”.

Fazer uso de uma página para cada método contraceptivo, denominando-os e caracterizando cada método com os seguintes critérios: como usar, vantagens e desvantagens. O álbum seriado deverá conter ilustrações coloridas em relevo dos órgãos genitais (feminino e masculino) e modelos de alguns métodos contraceptivos na sua apresentação lúdica para que a leitura e a aprendizagem sobre o tema sejam de forma criativa e interativa entre os adolescentes.

Para esta etapa faz-se necessário que os alunos tragam de casa materiais como tesoura, cartona, pinceis, cola quente e outros materiais para que possam criar replicas dos métodos contraceptivos.

Alguns exemplos criativos: Dispositivo intrauterino de cobre (DIU) poderá o aluno recortar uma imagem de um DIU e colar em um isopor (recortar no formato do DIU) e na ponta atar um fio de náilon indicando que é por meio desse fio que o médico faz a retirada do DIU, ou utiliza-se dois palitos de pirulito, que fiquem na posição de um “T” enrole fio de cobre nas hastes e no corpo do “T” e coloca-se um fio de náilon na ponta, com cola quente colar esta replica no álbum seriado.

Para os anticoncepcionais orais: recortar uma cartona no tamanho de uma cartela de pílula anticoncepcional e colocar 21 botões de pérolas (ou outro que se assemelhe a uma pílula) escrever os dias da semana, fazer outra cartela com 28 botões de pérola para caracterizar a mine pílula e outra com dois botões para caracterizar a pílula do dia seguinte.

Já os anticoncepcionais injetáveis: colar uma seringa de 3mL no álbum seriado e construir um frasco de vidro em uma cartona e colar próximo a seringa.

Diafragma: Fazer um desenho sistema reprodutor interno feminino (vagina, útero e tubas uterinas) com o diafragma cobrindo o colo uterino.

Utilizar o desenho do órgão reprodutor interno feminino e demonstrar como é feita a laqueadura tubária.

Para a vasectomia mediante desenho do sistema reprodutor masculino e demonstrar o local em que é feita a vasectomia.

Muco cervical utilizar imagem que apresente o muco cervical entre os dedos (com secreção elástica e pastosa) colar no álbum seriado;

Temperatura: construir um termômetro de isopor e colar no álbum seriado.

Para demonstrar o preservativo masculino e feminino, sugiro que colem o próprio preservativo no álbum seriado.

Após confeccionar todas as páginas, junte as folhas e cole na margem superior e reforce com uma fita adesiva, faça dois furos no adesivo e mantenha as folhas unidas com um barbante, coloque o álbum em um tripe de madeira ou faça duas capas no tamanho da cartolina em madeira, que servirá como suporte. Apresenta-se na Figura 8, uma demonstração de um álbum seriado.

Figura 8- Modelo de álbum seriado



Fonte: www.ceca/Ufal

A utilização de letras e ilustrações em relevo permitirá a inclusão de adolescentes com deficiência visual pelo contato com o material.

Em relação à cartilha educativa¹⁸ sugiro aos professores para a elaboração algumas orientações que podem ser úteis:

O processo de construção da cartilha educativa Prevenção e combate à violência sexual contra mulheres e adolescentes têm por base os pressupostos Freirianos, aplicada à disciplina de Saúde da Mulher. É um processo que evolui diálogo, reflexão e compartilhamento de conhecimentos entre alunos e professor, trazendo possibilidades de contribuir para a prevenção, conscientização e maiores esclarecimentos sobre essa temática que vitimiza o público infanto juvenil deixando marcas profundas refletidas durante toda a vida da mulher, conforme relatos dos

¹⁸ Cartilha educativa trata-se de um material impresso de para fins educativos, que tem com o objetivo interligar informações que venham a ajudar pessoas que necessitam de cuidados médicos ou até mesmo os seus cuidadores, familiares e a comunidade em geral a decidir acertadamente sobre sua própria saúde (REBERTE, 2008).

depoimentos apresentados no Documentário exibido na primeira etapa da observação da realidade.

A partir do material pesquisado na terceira etapa do arco de Maguerz, teorização, selecionam-se frases e informações importantes sobre a violência sexual contra mulheres e adolescentes, tendo o cuidado de ter uma linguagem simples de fácil compreensão com a intenção de informar os sinais de alerta, os indicadores físicos e comportamentais e as informações referentes sobre os meios para denunciar não só a violência sexual, mas também outros tipos de violência.

Sugestão de etapas para a elaboração da cartilha:

- A- Definição do tema: Como prevenir e combater a violência sexual contra mulheres e adolescentes. População alvo: mulheres e adolescentes usuárias do SUS em geral que aguardam ao atendimento em UBS, sala de espera, hospitais e escolas;
- B- Sugestão para a escolha do formato: a cartilha poderá ser confeccionada em folha A4 (210x297mm) em formato de configuração “paisagem”. O *layout* da página em três colunas, e o formato do texto com pergunta/resposta. A escolha desse tamanho é para facilitar que as usuárias da UBS possam levar para suas residências tais orientações.
- C- Os textos poderão ser escritos utilizando-se a fonte *calibri* (corpo) de tamanho 11, em negrito na cor vermelha para as perguntas (com letra maiúscula), e a fonte *calibri* (corpo) de tamanho 11 na cor preta para as respostas, com espaçamento entre as linhas de 1,15.
- D- A capa deve conter o título, uma ilustração (centralizada) que represente a prevenção e o combate à violência sexual contra mulheres e adolescentes e frases de conscientização da importância da denúncia em qualquer situação suspeita de violência.
- E- Tópicos que irão compor a cartilha: Dados de violência sexual contra mulheres e adolescentes no Brasil, informações sobre como denunciar: Disque 100, Conselho Tutelar, delegacias especializadas e delegacias comuns e Brigada Militar; Alerta de sinais e sintomas de mulheres e adolescentes em situações de violência sexual. Tipos de violência: violência psicológica, violência física, negligência e omissão de cuidados e violência sexual; Como podemos ajudar? Ressaltar: Comunicação a autoridade competente de casos que se tenha conhecimento, suspeitos ou

confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes é obrigatório por Lei para médicos, professores ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, sendo passível de aplicação de multas.

- F- Faz-se necessário que após a confecção coletiva de alunos e professor, esta cartilha seja apreciada por outros professores e profissionais da área da saúde que estejam ligados diretamente com o tema, para a validação dela, antes de disponibilizar as usuárias do SUS.

Elaborado o material, agora será necessário aplicar à realidade, caracterizando a quinta etapa do arco de Maguerez. A síntese tem continuidade na práxis, ou seja, naquilo que irá transformar a realidade, que conforme Bordenave e Pereira (1983, p. 10) a educação problematizadora parte do princípio que “uma pessoa só conhece bem algo quando o transforma, transformando-se ela no processo”. No Quadro 13, apresenta-se a Aplicação à realidade com Atividade E.

Quadro 13– Aplicação à realidade com Atividade E

QUINTA ETAPA

Atividade E: Aplicação à realidade

Que representa a etapa final do arco de Maguerez, os alunos colocam em prática os novos conhecimentos à situação real identificada com o propósito de resolver os problemas:

-Reunir grupo de adolescentes em sala de espera em UBS utilizar como ferramenta de ensino o álbum seriado e apresentar de forma clara, simples e objetiva o Planejamento familiar oferecido pelo SUS e suas formas de acesso, esclarecendo o que são direitos sexuais, direitos reprodutivos, o corpo do homem e da mulher, como se engravida, demonstrando os tipos de métodos contraceptivos existentes e sua elegibilidade.

-Distribuir cartilhas educativas sobre prevenção e combate a violência sexual contra mulheres e adolescentes nas escolas e UBS;

Fonte: Autora (2022).

Com a aplicação da realidade espero oportunizar, tanto os indivíduos ali inseridos mulheres e adolescentes de uma comunidade, como aos alunos do curso de Técnicos em enfermagem um “novo olhar” sobre temáticas importantes

relacionados à Saúde da Mulher, a partir de situações problemas que fazem parte do cotidiano de muitas mulheres. Compreender, desmistificar situações, trocar múltiplos saberes e a chance de intervir no processo de saúde-doença de cada indivíduo de maneira criativa.

Espero que este Ensaio sobre o tema abordagens pedagógicas no ensino à Saúde da Mulher correlacionado aos princípios Freiriano possibilite aos estudantes bem como professor vislumbrar maneiras de compreender, interagir e agir no meio em vivem, buscando meios de transformá-lo. Visto que, como discutido no item 3.1, a partir implantação do PNAISM, em 2004, uma nova visão de cuidado integral à Saúde da Mulher foi incorporada, em que essa é vista de forma global, incluindo outros aspectos além do cuidado gravídico-puerperal, como questões relacionadas ao gênero, violência, diferenças e desigualdades entre mulheres e homens, bem como o resguardo das diferentes especificidades deste grupo populacional. Desta forma, o ensino de Saúde da Mulher ganha novas perspectivas e desafios, por esta razão apostado na utilização das cinco etapas do esquema do arco de Magueres como metodologia organizadora da proposta de trabalho em sala de aula, pois se trata de uma estratégia metodológica problematizadora que requer uma prática reflexiva em consonância com a realidade observada.

Sob essa perspectiva os alunos exercem o papel de protagonistas na construção do conhecimento, pois elencam a partir da realidade exposta os problemas que identificam como prioridade, aprofundando os conhecimentos para na sequência elaborarem uma proposta de intervenção na busca de transformação da realidade. Completando as cinco etapas do arco de Magueres cria-se a possibilidade do exercício na relação prática-teoria-prática, em que o aluno a partir da realidade ouvida de diferentes mulheres em diferentes contextos, obtém esse contato da realidade tão importante e diferencial para a construção do conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender o que se mostra acerca das abordagens pedagógicas na formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar no ensino da Saúde da Mulher no estado do RS. Permitiu ainda, identificar que no estado do RS, no ano de 2020, encontram-se cadastrados no SISTEC, 205 cursos de técnicos em Enfermagem de diferentes tipos de oferta, distribuídos em 66 municípios, fazendo parte de 120 instituições de ensino. No entanto, o estudo, realizado no período de pandemia, apresentou como limitação um número reduzido de colaboradores, visto que houve a participação de 25 coordenadores dos cursos técnicos em Enfermagem e de 16 professores que atuam ou atuaram no ensino de Saúde da Mulher.

Foi possível observar que os cursos técnicos em Enfermagem se apresentam na sua maioria na forma subsequente, sendo que mais da metade dos cursos têm quadro de 1 a 10 docentes e foram criados entre os anos de 2002 e 2018. A Lei nº 9.394/96 e suas alterações (Lei nº 11.741/08) em que a educação profissional passou a ganhar destaque e estímulo, bem como a criação do CNCT, instituição do SISTEC, a definição das Diretrizes Curriculares específicas para EPTNM, o segundo Plano Nacional de Educação que destaca metas específicas para ampliação da EPTNM, colaboraram para que houvesse mais cursos de técnicos em Enfermagem neste período.

Cabe ressaltar que nenhuma das instituições criou curso Técnico em enfermagem nos anos de 2019 e 2020, uma das razões para isso pode ser a pandemia da Covid-19 que inviabilizou a criação de cursos na modalidade presencial. Outro fato percebido em relação às instituições é que, as que fazem parte ou apresentam uma associação hospitalar mantenedora, possui maior quadro de docentes, acredito que este fator colabore para que seus egressos sejam acolhidos no mercado de trabalho, gerando um maior número de alunos inscritos na instituição e conseqüentemente um maior número de docentes para atender a demanda. Constato que, somente sete das vinte e cinco instituições destacam a componente Saúde da Mulher com denominação específica.

Em relação ao perfil dos profissionais que atuam no ensino de Saúde da Mulher na educação profissional técnica de nível médio, todos os professores que participaram da pesquisa, apresentam formação em nível superior, e são da área da

enfermagem, sendo que sete apresentam pós-graduação e a maioria dos docentes exerce outra atividade além da docência. Já os docentes que têm à docência como único vínculo de emprego, fazem parte de instituições públicas federais e estadual. Verifico que os docentes participantes da pesquisa atuam do norte ao sul do Estado, sendo um grupo heterogêneo em relação às especificidades e características próprias de cada região.

Em relação à compreensão da prática docente em EPTNM no ensino de Saúde da Mulher foi possível identificar indicativos de uma abordagem fragmentada do ensino da Saúde da Mulher. Essa foi percebida quando o tema Saúde da Mulher faz parte de um componente que aborda somente à gestação, parto e puerpério, tratando a Saúde da Mulher limitada a sua condição de mãe, não abordando temas vinculados à mulher que a conduzem ao cuidado integral em todos os aspectos.

Com este estudo argumento sobre a presença de reflexões acerca de outras realidades também importantes. Reforço a relevância, da mulher ser percebida nestas formações para além da gestação, parto e puerpério, visto que os documentos norteadores e as próprias políticas públicas específicas a Saúde da Mulher preconizam esse olhar amplo, de forma integral considerando todas as especificidades deste grupo.

A presente pesquisa também mostra indicativos que alguns docentes em suas aulas utilizam contextos e vivências como ferramenta de aprendizagem no ensino a Saúde da Mulher, como por exemplo: interligando situações da realidade nos diversos níveis, local, regional e estadual com as políticas públicas atuais, sinalizando a abrangência dessas políticas a todas as mulheres nas suas diferentes especificidades. Por outro lado, enfatizo a importância de dispensar atenção a essa questão. Uma vez que, é por meio de vivências reais que se tem oportunizado a discussão não só das questões locais como também regionais e nacional articulada a políticas públicas voltadas a Saúde da Mulher.

Este estudo também proporcionou identificar que há docentes que realizam uma abordagem educativa crítica/problematizadora o que nos leva a argumentar que essas são promissoras de uma formação de profissionais da saúde capacitados em identificar problemas, levantar hipóteses, e apontar possíveis soluções aos problemas da realidade local. Em síntese, por meio deste trabalho foi possível compreender que as abordagens pedagógicas ainda mantém a visão da Saúde da

Mulher fragmentada, associando exclusivamente a Saúde da Mulher aos cuidados na gestação, no parto e no puerpério.

Assim, a partir das sinalizações percebidas neste estudo de como se mostram as abordagens pedagógicas, faz-se necessário uma pesquisa mais ampla de como a problematização com o arco de Maguerez pode contribuir para a formação do Técnico em enfermagem. Defendo, mesmo não sendo foco da presente pesquisa, a importância de processos formativos balizados pela metodologia da problematização com arco de Maguerez considerarem o estudo das Políticas Públicas de Saúde da Mulher com o intuito de fomentar a reflexão a respeito da transformação dessas ao longo do tempo.

Esse estudo permitiu para além dos achados da pesquisa contribuir para a minha ação pedagógica enquanto formadora de técnicos em Enfermagem apostando na abordagem problematizadora. Como perspectivas futuras de pesquisa pretendo implantar o arco de Maguerez no ensino de Saúde da Mulher e investigar as contribuições na formação de técnicos de nível médio em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, João Roberto Moreira. O ensino técnico no Brasil: de suas origens aos dias atuais. **Carta Mensal Educacional**. Instituto de Pesquisa e Administração da Educação. Rio de Janeiro, RJ, n. 162, v. 22, fev. 2014. Disponível em: http://www.ipae.com.br/pub/pt/cme/cme_162/principal.htm. Acesso em: 17 fev. 2020.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino Aprendizagem**. 5° ed. Petrópolis: Vozes, 1983.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.16, n. 2, p. 9-19, out. 1995. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.1995v16n3p09>. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/9458/8240>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Revista diálogo Educacional**. Curitiba, v. 12, n. 35, p. 101-118, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/5014/14063>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909**. Criação nas capitais dos Estados da República Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Brasília, DF: Presidência da República, [1909]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/decreto_7566_1909.pdf . Acesso em: 17 maio 2020.

BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937**. Brasília, DF: Presidência da República, [1937]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4073 de 30 de janeiro de 1942**. Lei Orgânica do Ensino Industrial. Brasília, DF: Presidência da República, [1942]. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del4073.htm. Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 6141 de 28 de dezembro de 1943**. Lei Orgânica do Ensino Comercial. Brasília, DF: Presidência da República, [1943]. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/531237/publicacao/15612222>. Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 9613 de 20 de agosto de 1946**. Lei Orgânica do Ensino Agrícola. Brasília, DF: Presidência da República, [1946]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9613-20-agosto-1946-453681-norma-pe.html>. Acesso em: 01 de mar. 2020.

BRASIL. **Lei 2604 de 27 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. Brasília, DF: Presidência da República, [1955]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L2604.htm#art14. Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961**. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [1961]. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.692 de 11 de agosto de 1971**. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1971]. Disponível em : <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128525/lei-de-diretrizes-e-base-de-1971-lei-5692-71>. Acesso em :18. Acesso em: 18 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1973]. . Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html/print/. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL. **Resolução nº. 7 de 18 de abril de 1977**. Institui a habilitação ao Técnico de Enfermagem e ao Auxiliar de Enfermagem no nível do ensino de 2º grau. Brasília, DF: Presidência da República, [1977a]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=61F4637590F99D62E2D472B7C6222ECE.proposicoesWeb1?codteor=1140069&filename=A vulso+-PL+2773/1992. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Resolução nº. 8 de 18 de abril de 1977**. Institui o Auxiliar de Enfermagem ao nível do ensino de 1º grau. Brasília, DF: Presidência da República, [1977b]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=61F4637590F99D62E2D472B7C6222ECE.proposicoesWeb1?codteor=1140069&filename=A vulso+-PL+2773/1992. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à Saúde da Mulher: Bases de ação programática**. Série B, Textos Básicos de Saúde, 6. Brasília, DF: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1985. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498. Acesso em: 4 maio 2020.

BRASIL. **Decreto/Lei 94406 de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. . Brasília, DF: Presidência da República, [1987]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 4 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.948 de 08 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Educação Tecnológica e dá outras

providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8948.htm . Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. **Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1996a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [1996b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº16/1999**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf. Acesso em: 08 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Educação profissional: Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico/Área Profissional: Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2000a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 5 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. RISP. Indicadores e Dados Básicos, IDB. **A.5 Taxa de Fecundidade Total**. Ficha de qualificação. Conceituação. Ministério da Saúde, 2000b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa05.htm>. Acesso em: 5 maio 2020.

BRASIL. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2000c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. RISP. Indicadores e Dados Básicos, IDB. **C.6 Taxa de Mortalidade Materna**. Coeficiente de Mortalidade Materna. Ficha de qualificação. Conceituação. Ministério da Saúde, 2000d. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, 119p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe da Atenção Básica, nº 22, Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, DF: Ministério da saúde, ano V, maio/junho de 2004a. Disponível em : <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pactopsfinfo22.pdf>. Acesso em: 05 de fev 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Anais da 1ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres** [online]. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004b, 164 p. (Série Documentos). Disponível em: <http://transformatoriomargaridas.org.br/sistema/wp-content/uploads/2015/02/8.-Anais-I-confer-politicas-para-mulheres.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004c, 104 p. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1º edição (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004 d, 82 p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos , uma prioridade do governo**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno nº 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005 a, 24 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à Saúde das Mulheres Negras**. 1º edição, 1º reimpressão. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b, 20 p. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf f. Acesso em: 07 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Balanço de ações 20º edição**. SE/SAA/CGDI/. Brasília, DF: Ministério da Saúde, dezembro 2007a, 80 x 30 cm. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pacto_reducao_mortalidade_materna_neonatal.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b, 32 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 7 fev 2020.

BRASIL. **Lei n.º 11.741, de 16 de julho de 2008**. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e estabelece as diretrizes e bases da

educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. Brasília, DF: Presidência da República, [2008a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11741.htm. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 9 de julho de 2008**. Dispõe sobre a instituição e implantação do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2008b]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10940-rceb003-08&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Portal Mec. Publicações. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2008c, 196 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52151-catalogo-nac-cursos-tec-pdf&category_slug=novembro-2016-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Biblioteca Virtual em Saúde BVS. **Dicas em Saúde**. Acolhimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008d. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20acolhimento%3F,encontros%20do%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: Matriz pedagógica para formação de redes**. 1º edição, 2º reimpressão (Série B. Textos básicos de saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a, 64 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_adolescente. Acesso em: 7 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Centenário da Rede Federal de Educação profissional e tecnológica**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009b, 8 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/centenario/historico_educacao_profissional.pdf. Acesso em: 7 fev. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 30 de setembro de 2009**. Dispõe sobre a instituição Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC). Brasília, DF: Ministério da Educação, [2009c]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb003_09.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1º edição, 2º reimpressão (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a, 82 p. Disponível em :

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Série I, História da saúde. Brasília, DF: 2011b, 80 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: Perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2ª Edição Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 7 Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011c, 48 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 07 fev. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2011d, 45 p. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE SETEMBRO DE 2011**. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html. Acesso em: 28 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos**. Portal Mec Publicações. 2ª edição, 2012a, 179 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=41291-catalogo-nacional-versao2012-pdf-1&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 2 mar. 2020.

BRASIL. **Resolução nº6 de 20 de setembro de 2012**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Diário Oficial da União, 21 de setembro de 2012, Seção 1, p. 22. Brasília, DF:Ministério da Educação, 2012b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1166

[3-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192](#). Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. Rede Interagencial de Informações para a saúde RIPSa. Característica dos Indicadores. Fichas de Qualificação. **Demográficos: Taxa de fecundidade total A5**. Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2012/a-5/?l=pt_BR. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Rede Interagencial de Informações para a saúde RIPSa. Características dos Indicadores. Fichas de Qualificação. **Razão de mortalidade materna C3**. Ministério da Saúde, 2012d. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-3/?l=pt_BR. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, 1º edição, 1º reimpressão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013, 32 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays_p_df. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação, PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.005%2C%20DE%2025,Art. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 13 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos técnicos**. Portal Mec Publicações. 3º edição, 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7745_1-cnct-3a-edicao-pdf-1&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2017a. Brasília: Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 08 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13415 de 16 de fevereiro de 2017**. Institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Brasília, DF: Presidência da República, [2017b]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13415.htm. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, [2017c]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular (Terceira Versão).** Ministério da Educação, Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf. Acesso em: 08 mar. de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Portal de Educação. **Novo ensino Médio - perguntas e respostas.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=40361>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL, **Resolução CNE/CP nº 4, de 17 de dezembro de 2018.** Institui a Base Nacional Comum Curricular na Etapa do Ensino Médio (BNCC-EM), como etapa final da Educação Básica. Brasília, DF: Presidência da República, [2018b]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104101-rcp004-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Portal da Educação. **Lançamento da cartilha sobre o Novo ensino médio.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/39691-novo-ensino-medio>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a, 84 p. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019.** Acrescenta o art. 8º A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, DF: 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm. Acesso em: 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Portal do Governo Federal. **Campanha Nacional: Prevenção da Gravidez na Adolescência.** Portal Brasil. Brasília, DF: 2019 c. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/prevencaoagravidez/#/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Agência Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O Brasil reduziu em 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**, maio de 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Portal Mec. Publicações. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2020, 510 p. Disponível em: https://www.crtsp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/DEZEMBRO_2020_4a-EDICAO-DO-CATALOGO-NACIONAL-DE-CURSOS-TECNICOS_Arquivo.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Diário Oficial da União: edição 3, seção 1, Brasília, DF, p. 19, 6 de jan. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 18 out. 2021.

CANESQUI, Ana Maria. **Assistência Médica e à saúde e Reprodução Humana** (Texto NEPO 13). Campinas: NEPO-UNICAMP, 1987.

CARDOSO, A.P. As atitudes dos professores e a inovação pedagógica. **Revista Portuguesa de Pedagogia**. Ano XXVI, nº1, 1992.p.85-99. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4159/1/As%20atitudes%20dos%20professores%20e%20a%20inova%C3%A7%C3%A3o%20pedag%C3%B3gica%20%281992%29.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2022.

CARRANO, Paulo. Um "novo" ensino médio é imposto aos jovens no Brasil. ANPED- Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Disponível em: <https://www.anped.org.br/news/um-novo-ensino-medio-e-imposto-aos-jovens-no-brasil>. Acesso em: 05 mar. 2022.

CARVALHO, Carolina Maria de Lima; BRAGA, Violante Augusta Batista; GALVÃO, Marli Terezinha Gimenez. Assistência à Saúde da Mulher portadora de HIV/AIDS no Brasil: Refletindo sobre as políticas públicas. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p.125-134, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5081/3722>. Acesso em: 01 jun. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números: Quantitativo de profissionais por regional**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 18 out. 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, V, 1975, Brasília. **Anais [...]**. Tema 2 Programa Nacional de Saúde Materno-infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 1975, p. 49-134. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0212cns_anais1.pdf. Acesso em: 25 jan. 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento: Plataforma de Cairo**, 1994, 137 p. Publicação em

português. Disponível em : <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2020.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER, IV, 1995, Pequim. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**, Pequim:1995, 258 p. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf. Acesso em: 7 fev. 2020.

CORRÊA, Adriana Katia; SORDI, Mara Regina Lemes. Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Sistema Único de Saúde e a Política de Formação de Professores. **Texto Contexto- Enferm**, Florianópolis , v. 27, n. 1.p. 01-08, mar. 2018.DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002100016>.Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000100600&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 20 ago. 2020.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro; RIBAS, Maria do Socorro Sampaio de Sousa; AMORIM, Melania Maria Ramos de; SANTOS, Luiz Carlos. Mortalidade materna na cidade do Recife. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. Recife, PE, v. 24, n.7, p. 455-462, agos. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n7/12838.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020.

DICKMANN, Ivo; DICKMANN, Ivanio. Didática Freiriana: Reiventando Paulo Freire. **Revista Educere Et Educare**. Paraná,v.13, n. 28, maio/agos. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17648/educare.v13i28.18076> . Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/18076/13309>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Regiões de saúde: Mapa RS- 7 Macrorregiões, 18 CRS e 30 regiões de Saúde**, 2021a Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/regioes-de-saude>.Acesso em: 23 out. 2021.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Regiões de saúde: Coordenadorias Regionais de Saúde**, 2021b. Disponível em:<https://saude.rs.gov.br/crs>.Acesso em: 23 out. 2021.

FAZENDA, Ivani . Práticas interdisciplinares na escola. São Paulo: Papyrus, 1994.

FELIPE, Fabiana Alvarenga; SILVA, Dayane dos Santos; COSTA, Áurea de Carvalho. Uma base comum na escola: análise do projeto educativo da Base Nacional Comum Curricular . **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.29, n.112, p. 783-803, jul./set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002902296>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/PbZbjrWHzzQ3Yt4LBFzK6NF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FLAUSINO, Juliana Marcela; OLIVEIRA, Janaína Zambon; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Álbum seriado para o ensino do laringectomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP, v. 8, n.1, p.131-133, 2000.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000100019>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6XQ8YRkYTjyXdnqqbDNz45n/?lang=pt#top>. Acesso em : 16 jan. 2022.

FRANÇA, Claudia de Vasconcelos; SÍVERES, Luiz. A problematização na formação em saúde: aplicabilidade e dificuldades da práxis docente. **Praxis Educativa**, v.14, n.1, p. 215-231, 2019. DOI: 10.5212. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/12272/209209210555> . Acesso em: 12 set. 2020.

FREIRE, Paulo. O professor universitário como educador. **Estudos Universitários: Revista de Cultura da Universidade do Recife**, Recife: Imprensa Universitária, v. 1, 1962.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**, 25ª edição, São Paulo, Paz e Terra, 1996.

FREIRE. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, Gisele de Lima; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Discutindo a política de atenção à Saúde da Mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, GO, v. 11, n. 2, p. 424-428, maio 2009. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47053>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26843081_Discutindo_a_politica_de_atenc_ao_a_saude_da_mulher_no_contexto_da_promocao_da_saude. Acesso em: 07 mar. 2020.

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata, CARMONA, Elenice Valentim; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda e MECENA, Elizane Henrique de. Uso da metodologia da problematização com o arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Rev. Port. de Educação, Braga**, v. 29, n. 1, p. 229-258, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21814/rpe.5966>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-91872016000100011. Acesso em: 19 out. 2020.

GARCIA, Sandra Regina de oliveira. **“O fio da história: a gênese da formação profissional no Brasil”**. In: Trabalho e Crítica. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2000. Disponível em: https://servicos.educacao.rs.gov.br/dados/seminariointernacional/sandra_garcia_genese_form_profis.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

GIL. Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.176p.

GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CÔRREA, Adriana Katia;l, CAMARGO, Rosângela Andrade Aukar de; HARA, Cristina Yuri Nakata . Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBen)**, v. 68, n. 1, p. 5-20, jan-fev, 2015. disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0020.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

HOUAISS, Instituto Antonio [Org.]; VILAR, Mauro de Salles [Ed.] **Dicionário Houaiss Conciso**. São Paulo: Moderna, 2011.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC) **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 19 out. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Glossário**. Atlas do Censo Demográfico, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/pdf/209_213_Glossario_ATLASDEMO%202010.pdf. Acesso em: 08 set. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 33 Sistema Nacional de Informações de Gênero** . Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf> . Acesso em: 2 jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @ cidades. **Taxa de fecundidade: Projeção da População do Brasil 2018**. IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 03 jul. 2020.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Estatística de Gênero. Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 38. Rio de Janeiro, 2018a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em: 03 jul.2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática SIDRA, Objetivos de desenvolvimento sustentável. **Indicador :Taxa de Mortalidade Materna**. IBGE, 2018b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6694#resultado>. Acesso em: 03 jul. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua -PNADC. Características gerais de domicílios e de moradores: 2018. Livro digital informativo, nº101654. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: **Conceito e Magnitude**. INCA, 2021. Disponível

em:<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 18 out. 2021.

LOPES, Alice Casimiro. **II - Apostando na produção contextual do currículo**. A BNCC na contramão do PNE 2014-2024: avaliação e perspectiva. Organização: Márcia Angela da S. Aguiar e Luiz Fernandes Dourado [Livro eletrônico]. Disponível em: <https://www.seminariosregionaisanpae.net.br/BibliotecaVirtual/4-Publicacoes/BNCC-VERSAO-FINAL.pdf#page=24>. Acesso em: 08 mar. 2022.

LOVATO, Antonio Sagrado; BISSOLI, Bruno; DIB, Caio; VILELLA, Mariana; FERRAZ, Renata; GOUVÊA, Tathiana; PINHEIRO, Vanessa. **Educação de Alma Brasileira**. Vekante. Educação e Cultura. São Paulo, 2017, 257 p. Disponível em: <https://vekante.net/alma.html>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MACHADO, Maria Helena; WERMELINGER, Mônica; VIEIRA, Mônica; OLIVEIRA, Eliane de; LEMOS, Waldirlando; FILHO, Wilson Aguiar; LACERDA, Wagner Ferraz de; SANTOS, Maria Ruth; JUNIOR, Paulo Borges de Souza; JUSTINO, Everson; BARBOSA, Cintia. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 15-34, jan. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 22 ago. 2020.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**, Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, v.1, 2017, 748 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020.

MARTINEZ, Edson Zangiacomi; ROZA, Daiane Leite; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães; ACHCAR, Jorge Alberto; DAL-FABBRO, Amaury Lelis. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, p. 855-867, maio, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YRG9GZBggxCFygm4DZrsS5N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MELO, Manuela Costa; BOECKMANN, Lara Mabelle Milfont; COSTA, Arlete Rodrigues Chagas da; MOURA, Ana Socorro de; GUILHEM, Dirce. Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 07, n. 01, p. 247-259, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3410>. Acesso em: 19 out. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTOS, Marcelo. Badaró. A classe trabalhadora: uma abordagem contemporânea à luz do materialismo histórico. **Revista Outubro**, n. 21, p. 83-117, 2º sem., 2013. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-21-Artigo-03.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

MELO, Myllena Cândida de; QUELUCI, Gisella de Carvalho; GOUVÊA, Mônica Villela. Preceptoría de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.13, n°04, p. 256-266, 2014. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567/pdf_336. Acesso em: 19 out. 2020.

MELLO, Elena Maria Billing; RORATTO, Adriana; SILVA, Luciana Grecilo da. **BNCC PARA QUE(M)? Disfarces e contradições num processo marcado por muitas (in)definições**. XII ANPEd- SUL. 2018. Disponível em: http://anais.anped.org.br/regionais/sites/default/files/trabalhos/2/1609-TEXTO_PROPOSTA_COMPLETO.pdf. Acesso em: 08 mar. 2022.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. Verbete contextualização. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil**. São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br/contextualizacao/>. Acesso em 13 mar. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 30° ed, 108 p. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.9, p. 1825-1833, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000900013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 jan. 2020.

MORAES, Roque.; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2016.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**; DF, n. 30, p. 168-174, 1977. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000200168. Acesso em: 02 mar. 2020.

PAIVA, Francisco da Silva. "ENSINO TÉCNICO: Uma breve história". **Revista Húmus**. Maranhão, v.3, n.8, mai/jun/Jul/ago. 2013. ISSN: 2236-4358 . Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/1677> . Acesso em: 07 fev. 2020.

PETRAGLIA, Izabel Cristina. **Edgar Morin: A educação e a complexidade do ser e do saber**, 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PILETTI, Claudino. Didática Geral. Série Educação. 23 ed. São Paulo: Editora Ática, 2006.

PONTES, Denyse; DAMASCENO, Patrícia. As políticas públicas para as mulheres no Brasil: avanços, conquistas e desafios contemporâneos. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13TH WOMEN'S WORLDS

CONGRESS. **Anais** [...]. Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498660593_ARQUIVO_artigomundodasmulheres.pdf. Acesso em: 13 fev. 2020.

PRADO, Marta Lenise; VELHO, Manuela Beatriz; Espíndola, Daniela Simoni; SOBRINHO, Sandra Hilda; BACKES, Vânia Marli Schubert. Arco de Charles Maguerez: Refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 01, p.172-177, mar. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023. Acesso em: 12 set. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano.; FREITAS, Ernani Cesar de. **Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REBERTE, Luciana Magnoni. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542/pt-br.php>. Acesso em: 15 jan. 2022.

REIS, Lenice Gnocchi da Costa; PEPE, Vera Lucia Edais, CAETANO Rosângela. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. **Physis Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p.1139-1159, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300020. Acesso em: 11 fev. 2020.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. **História da educação no Brasil**. 8º edição. Petrópolis: Vozes 1986. Disponível em: <https://portalconservador.com/livros/Otaiza-Oliveira-Romanelli-Historia-da-Educacao-no-Brasil.pdf> .Acesso em: 04 fev. 2020.

ROSSI, Lídia Aparecida; TREVISAN, Maria Auxiliadora. O Processo de enfermagem em uma Unidade de queimados: Análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização. **Rev. Latino-am.enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 3 - n. 2 - p. 37-57 - julho 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SACRAMENTO, Ruhan da Conceição; VASCONCELOS, Lidiane Assunção de; NEVES, Aline Rocha; SOUZA, Bruna Silveira Lemos; OKADA, Eviny Sayuri Trindade; COSTA, Flávia Renata Neves; CONCEIÇÃO, Jonas Macedo. Ações de Enfermagem na promoção da Saúde da Mulher no contexto Amazônico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. 1-10, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3319>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340425028_Acoes_de_Enfermagem_na_Promocao_da_Saude_da_Mulher_no_Contexto_Amazonico. Acesso em: 19 out. 2020.

SANTOS, N. M. A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL. **Revista Gestão &**

Saúde, Curitiba, v. 1, n. 3, p1-10. 2010. Disponível em:
<https://www.herrero.com.br/files/revista/file124a1536ef0f9984e8db2e4a5391cd09.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

SANTOS, Enilda Fontoura dos; LINDEMANN, Renata Hernandez. Formação na área de enfermagem: Discussão a respeito de abordagens metodológicas via Arco de Maguerez. **Revista Vivências**, v. 18, n. 35, p.41-54, 2022.DOI:
<http://dx.doi.org/10.31512/vivencias.v18i35.613>. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/357506809>. Acesso em: 21 jan. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL .**Plano Diretor de Regionalização da Saúde**. Porto Alegre, 2002. Disponível em:
https://www.mprs.mp.br/media/areas/gapp/arquivos/plano_diretor_regionalizacao_saude.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

SERRUYA, Suzanne; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tânia di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1281-1289, setembro / outubro, 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2020.

SILVA, Cristiane Maria da Costa.; MENEZES, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antônio Carlos.; MIALHE, Fábio Luiz. Educação em saúde: Uma reflexão histórica de suas práticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, Ago. 2010. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028>. Acesso em 10 jul. 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo .; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **Métodos de Pesquisa**. Série EAD da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRG Editora, 2009.

VILLARDI, Marina Lemos, CYRINO, Eliana Goldfarb, BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788579836626> .Disponível em: <http://books.scielo.org/id/dgjm7> . Acesso em: 16 out. 2020.

VAN DER LINDEN, Marcel. O CONCEITO MARXIANO DE PROLETARIADO: UMA CRÍTICA. **Sociol. Antropol.** [online]. 2016, v.6, n.1, p.87-110. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/2238-38752016v6i1> Disponível em: :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752016000100087&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2020.

APÊNDICE A: Questionário aos Coordenadores de Cursos Técnicos de Nível Médio em Enfermagem

QUESTIONÁRIO *ONLINE* AOS COORDENADORES DO CURSO

1. Ano de Criação do Curso Técnico em enfermagem de nível médio _____
2. E-mail institucional para devolutiva da pesquisa: _____
3. Tipo de ofertas:
 - Concomitante
 - Subsequente
 - Integrado
 - Eja concomitante
 - EaD
 - outra _____
4. Número de docentes que atuam na oferta do curso:
5. O Projeto Pedagógico do curso encontra-se disponível para consulta:
 - Sim Não
 - 5.1 Se sim, onde está disponível:
 - 5.2 Se não, seria possível disponibilizar para consulta o PPC.
 - Sim Não. Link: _____ ou enviar arquivo para e-mail do pesquisador: _____
6. O curso possui componente que aborde o ensino à Saúde da Mulher
 - Sim Não
7. Se, sim seria possível indicar os docentes que atuam no componente de Saúde da Mulher?

Esta questão é de suma importância para nossa pesquisa, pois necessitamos estabelecer diálogo com estes docentes. Nesse sentido, pedimos nomes e contatos para conhecer um pouco do que discutem no contexto do ensino em Saúde da Mulher.

APÊNDICE B: Questionário aos professores de Saúde da Mulher de Cursos Técnicos de Nível Médio em Enfermagem

QUESTIONÁRIO *ONLINE* AOS PROFESSORES DO CURSO

CRIE UM CÓDIGO DE PARTICIPAÇÃO: pode ser um número com combinação de letras. Este código será necessário caso deseje após a contribuição solicitar sua saída do presente.

E-mail para devolutiva da pesquisa:

Indique sua Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| (...) Primeira CRS | (...) Décima Primeira CRS |
| (...) Segunda CRS | (...) Décima Segunda CRS |
| (...) Terceira CRS | (...) Décima Terceira CRS |
| (...) Quarta CRS | (...) Décima Quarta CRS |
| (...) Quinta CRS | (...) Décima Quinta CRS |
| (...) Sexta CRS | (...) Décima Sexta CRS |
| (...) Sétima CRS | (...) Décima Sétima CRS |
| (...) Oitava CRS | (...) Décima Oitava CRS |
| (...) Nona CRS | (...) Décima Nona CRS |
| (...) Décima CRS | (...) Não sei informar |

1- Qual sua formação?

2-Além de docente você atua em outra atividade?

(...) sim (...) Não

3- Qual(is) atividade você exerce além da docência?

4. A quanto tempo leciona o ensino em Saúde da Mulher?

5. Em que disciplina(s) há o conteúdo de saúde da mulher no curso que você leciona?

6 .Quais as estratégias de ensino que você utiliza frequentemente durante suas aulas?

(...)Aula expositiva e dialogada

(...)Problematização

(...)Mapa conceitual

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| (...)Dramatização | (...)Resolução de problemas |
| (...)Seminário | (...)Júri simulado |
| (...)Estudo de caso | (...)Tempestade de ideias |
| (...)Estudo dirigido | (...)Roda de conversa |
| (...)Trabalho em grupo | (...)Estação por rotação |
| (...)Trabalho em dupla | (...)Outros |

6.1 Se uma das respostas à questão anterior for outros, favor explicitar a(s) estratégia(s).

7. Descreva, de que forma detalhada, com você trabalha as questões relacionadas ao contexto da Saúde da Mulher na sua sala de aula.

APÊNDICE C- Convite aos Gestores para participação na pesquisa

CONVITE AOS GESTORES DAS INSTITUIÇÕES QUE OFERTAM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO RS

Prezado (a) gestor (a), sou Enilda Fontoura dos Santos, mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Acadêmico em Ensino (MAE) da UNIPAMPA, campus Bagé, eu e minha orientadora profa. Renata Hernandez Lindemann estamos desenvolvendo uma pesquisa de Mestrado Acadêmico de Ensino que busca contribuir com discussões referentes à formação de nível médio Técnico em enfermagem.

O foco da pesquisa é compreender os processos pedagógicos desenvolvidos pelos docentes dos cursos técnicos em enfermagem no estado do RS em relação ao ensino da Saúde da Mulher, possibilitando identificar abordagens bem como instrumentos pedagógicos que contribuam para processos de ensino aprendizagem participativo e crítico-reflexivo frente às demandas no exercício profissional em relação às políticas de saúde preconizada pelo SUS voltada à Saúde da Mulher.

Gostaríamos de ter acesso ao e-mail do coordenador do curso Técnico em enfermagem para convidá-lo a contribuir com a nossa pesquisa. A pesquisa será realizada por questionário *on-line* através do formulário do *Google Forms*.

APÊNDICE D: Convite Coordenadores de Cursos Técnicos para participação na pesquisa

CONVITE AOS COORDENADORES(AS) DOS CURSOS TÉCNICOS

Prezado(a) coordenador(a) do curso de Formação Técnica em Enfermagem.

Sou Enilda Fontoura dos Santos, mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado Acadêmico em Ensino (MAE) da UNIPAMPA, campus Bagé. Estou realizando juntamente com minha orientadora profa. Renata Hernandez Lindemann, uma pesquisa de mestrado que tem como objetivo discutir as implicações pedagógicas da formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar na Saúde da Mulher. Para tanto, busco informações relacionadas ao curso técnico de nível médio em Enfermagem.

A partir dos dados coletados e das análises empreendidas neste estudo, será possível compreender os processos pedagógicos desenvolvidos pelos docentes dos cursos técnicos em enfermagem no estado do RS em relação ao ensino da Saúde da Mulher, possibilitando identificar abordagens bem como instrumentos pedagógicos que contribuam para processos de ensino aprendizagem participativo e crítico-reflexivo frente às demandas no exercício profissional em relação às políticas de saúde preconizada pelo SUS voltada à saúde da mulher.

Contamos com sua contribuição respondendo ao questionário *on-line*, através do formulário do google forms. Ao acessar o *link*, <https://forms.gle/zRFZW12jseqV8e9D7> você encontrará o TCLE que informa o objetivo, a importância do estudo, os riscos, entre outros esclarecimentos, bem como as questões que fazem parte do instrumento de pesquisa.

APÊNDICE E: Convite para professores de Saúde da Mulher para participação na pesquisa

CONVITE AOS PROFESSORES DO CURSO

Prezado(a) professor(a) do curso de formação técnica em Enfermagem

Sou a Enilda Fontoura dos Santos, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, da UNIPAMPA, campus Bagé. Estou realizando uma pesquisa de mestrado juntamente com a minha orientadora profa. Renata Hernandez Lindemann, que tem como objetivo discutir as implicações pedagógicas da formação dos técnicos de nível médio em enfermagem para atuar na Saúde da Mulher. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por conta de identificarmos na prática e na literatura acadêmica poucas contribuições para a formação de técnicos de nível médio em enfermagem voltados para uma atuação na Saúde da Mulher com consciência profissional crítica, reflexiva que promova a autonomia e a capacidade de tomar decisões.

Venho através deste buscar informações relacionadas a disciplina que aborda o Ensino à Saúde da Mulher no referido curso junto a sua instituição. Assim encaminhamos um *link*, em que você encontrará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que informa o objetivo, a importância do estudo, os riscos, entre outros esclarecimentos, bem como as questões que fazem parte do instrumento de pesquisa. Sua colaboração é fundamental para garantir que as escolas sejam representadas pela pesquisa. A partir dos dados coletados e das análises empreendidas neste estudo, será possível compreender os processos pedagógicos desenvolvidos pelos docentes dos cursos técnicos em enfermagem no estado do RS em relação ao ensino à Saúde da Mulher, possibilitando identificar abordagens bem como instrumentos pedagógicos que contribuam para processos de ensino aprendizagem participativo e crítico-reflexivo frente às demandas no exercício profissional em relação às políticas de saúde preconizada pelo SUS voltada a Saúde da Mulher.

Contamos com sua contribuição acessando o link do *Google Forms*: <https://forms.gle/ctuxZkfSYSmsz6bp8> consentindo com a pesquisa e respondendo ao questionário neste mesmo link

APÊNDICE F: Identificação das instituições que oportunizam cursos Técnico em enfermagem

QUADRO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

CRS	Regiões de Saúde	Município	Instituição de Ensino	Tipo de Oferta	Modalidade de ensino
10	3	Alegrete	Col. Prof. Raimundo Luiz Marinho Carvalho	Subsequente	EP
2	10	Alvorada	E. E. M. Universitário-Alvorada	Subsequente	EP
5	26	Antônio Prado	Tecserra E. E. P.	Subsequente	EP
5	26	Antônio Prado	Tecserra E. E. P.	concomitante	EP
2	9	Arroio dos Ratos	Col. Cenicista Santa Bárbara	concomitante	EP
2	9	Arroio dos Ratos	Col. Cenicista Santa Bárbara	Subsequente	EP
8	27	Arroio do Tigre	Col. Sagrado Coração Jesus	Subsequente	EP
8	27	Arroio do Tigre	Col. Sagrado Coração Jesus	Concomitante	EP
8	27	Arroio do tigre	Col. Sagrado Coração Jesus	Proeja Concomitante	EP
7	22	Bagé	SENAC	Concomitante	EP
5	25	Bento Gonçalves	U. E. Bento Gonçalves do Centro tecnológico Universidade de Caxias do Sul	-	EP
5	25	Bento Gonçalves	E. E. P. Dr Bartholomeu Tacchini	Subsequente	EP
5	25	Bento Gonçalves	Col. Mutirão objetivo	-	EP
5	25	Bento Gonçalves	Col. Cenicista de Bento Gonçalves	Subsequente	EP

2	10	Cachoeirinha do Sul	E. E. P. de Saúde	Subsequente	EP
2	10	Cachoeirinha do Sul	E. E. P. de Saúde	Proeja Concomitante	EP
2	10	Cachoeirinha do Sul	SEAC E. E. P.	-	EP
2	10	Cachoeirinha do Sul	E. E. M. Universitário-Cachoeirinha	Subsequente	EP
2	10	Cachoeirinha do Sul	E. E. M. Universitário-Cachoeirinha	Concomitante	EP
2	9	Camaquã	E. E. M. Prof. Ivan Alcides Dias	Concomitante	EP
2	9	Camaquã	E. E. P. FUNDASUL	Subsequente	EP
2	9	Camaquã	E. E. P. FUNDASUL	concomitante	EP
1	8	Canoas	E. E. M. Acadêmico	Subsequente	EP
1	8	Canoas	E. E. M. Acadêmico	concomitante	EP
1	8	Canoas	E. E. P. Acadêmico	concomitante	EP
1	8	Canoas	Instituto Pró-Universidade Canoense-IPUC	Subsequente	EP
18	4	Capão da Canoa	Col. Pe. César Vegézzi	concomitante	EP
18	4	Capão da Canoa	U. E. Capão da Canoa do Centro de E. P. da UNISC-CEPRU	Subsequente	EP
18	4	Capão da Canoa	U. E. Capão da Canoa do centro de E. P. da UNISC_CEPRU	concomitante	EP
6	17	Carazinho	E. E. M. Cônego João Batista SORG	Subsequente	EP
6	17	Carazinho	U. E. de Casca do Centro de ensino Médio Integrado UPF	concomitante	EP

6	17	Carazinho	U. E. de Casca do Centro de ensino Médio Integrado UPF	Subsequente	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. São Francisco -SEG	concomitante	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. São Francisco -SEG	Subsequente	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. Nossa Senhora de Fátima	Subsequente	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. Nossa senhora de Fátima	concomitante	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. em saúde do Hospital Pompéia	concomitante	EP
5	23	Caxias do Sul	E. E. P. em Saúde do Hospital Pompéia	Subsequente	EP
12	11	Cerro Largo	E. E. P. Uri-Cerro Largo	Subsequente	EP
2	9	Charqueadas	E. T. Dimensão Charqueadas	Subsequente	EP
2	9	Charqueadas	E. E. B. ASES	concomitante	EP
9	12	Cruz Alta	E. T. Érico Veríssimo SEG	concomitante	EP
9	12	Cruz Alta	E. T. Érico Veríssimo SEG	Subsequente	EP
9	12	Cruz Alta	E. T. Érico Veríssimo SEG	concomitante	EAD
9	12	Cruz Alta	Instituto estadual de Educação Professor Annes Dias	Subsequente	EP
9	12	Cruz Alta	E. T. Érico Veríssimo-SEG	concomitante	EP
9	12	Cruz Alta	E. T. Érico Veríssimo SEG	Subsequente	EP
7	22	Dom Pedrito	QWERTY E. E. P.	concomitante	EP
16	29	Encantado	E. E. P. LUME	Subsequente	EP
16	29	Encantado	E. E. P. LUME	concomitante	EP
16	29	Encantado	Escola de Ensino Encantado do C. E. P. _UNIVATES	Subsequente	EP
11	16	Erechim	E. E. B. URI- Erechim	Subsequente	EP

11	16	Erechim	E. E. B. URI- Erechim	concomitante	EP
1	8	Esteio	E. P. UNIPACS	Subsequente	EP
1	8	Esteio	E. P. UNIPACS	Proeja- concomitante	EP
1	8	Esteio	E. P. UNIPACS	concomitante	EP
11	16	Getúlio Vargas	E. E. B. IDEAU Santa Clara	Subsequente	EP
11	16	Getúlio Vargas	E. E. B. IDEAU Santa Clara	concomitante	EP
2	10	Gravataí	Col. Dom Feliciano	concomitante	EP
2	10	Gravataí	Col. Dom Feliciano	Subsequente	EP
2	10	Gravataí	E. E. P. SENAC	concomitante	EP
2	9	Guaíba	E. T. Dimensão	Subsequente	EP
2	9	Guaíba	E. T. Dimensão	concomitante	EP
5	25	Guaporé	U. E. Guaporé	Subsequente	EP
17	13	Ijuí	E. T. Ijuí SEG	concomitante	EAD
17	13	Ijuí	E. T. Ijuí SEG	concomitante	EP
17	13	Ijuí	E. E. M. Otávio Caruso Brochado da Rocha	Subsequente	EP
17	13	Ijuí	E. E. M. Otávio Caruso Brochado da Rocha	concomitante	EP
17	13	Ijuí	U. E. B. Francisco de Assis de C. E. B. Francisco de Assis	concomitante	EP
6	18	Lagoa vermelha	U. E. de Lagoa Vermelha no Centro de Ensino Médio integrado UPF	concomitante	EP
16	29	Lajeado	Col. Evangélico Alberto Torres	Subsequente	EP
6	17	Marau	E. Ensino Médio Cristo Rei	Subsequente	EP
1	8	Montenegro	Col. Sinodal Progresso	concomitante	EP
1	8	Montenegro	Col. Sinodal Progresso	Subsequente	EP

1	8	Montenegro	Escola Profissional de enfermagem Schwester Emmy	Subsequente	EP
1	8	Montenegro	Escola Profissional de enfermagem Schwester Emmy	concomitante	EP
1	8	Montenegro	Escola Profissional UNIPAC de Montenegro	INTEGRADO	EP
1	8	Montenegro	U. E. Montenegro do Centro de Educação Profissional da UNISC-CEPRU	Subsequente	EP
1	8	Montenegro	U. E. Montenegro do Centro de Educação Profissional da UNISC-CEPRU	concomitante	EP
11	16	Nonoai	E. E. P. SIBRATEC	Subsequente	EP
5	25	Nova Prata	Col. Nossa Senhora Aparecida	Subsequente	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. E. M. Universitário Novo Hamburgo	INTEGRADO	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. E. M. Universitário Novo Hamburgo	concomitante	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. E. P. Novo Hamburgo SEG	concomitante	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. T. FACCENTRO NH	Subsequente	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. T. FACCENTRO NH	concomitante	EAD
1	7	Novo Hamburgo	E. T. FACCENTRO NH	concomitante	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. E. P. BRANIEWO	Subsequente	EP
1	7	Novo Hamburgo	E. E. P. BRANIEWO	concomitante	EP

18	5	Osório	Col. Cenequista Marquês de Herval	Subsequente	EP
15	20	Palmeira das Missões	E. E. E. P. de educação Básica Palmeira das Missões	Subsequente	EP
6	17	Passo Fundo	E. E. P. São Vicente	Subsequente	EP
6	17	Passo Fundo	U. E. de Ensino Passo Fundo do Centro de Ensino Médio integrado Universidade de Passo fundo	Subsequente	EP
6	17	Passo Fundo	U. E. de Ensino Paso Fundo do Centro de Ensino Médio integrado Universidade de Passo Fundo	concomitante	EP
6	17	Passo Fundo	E. E. P. do Hospital da cidade de Passo Fundo	concomitante	EP
6	17	Passo Fundo	E. E. P. do Hospital da cidade de Passo Fundo	Subsequente	EP
6	17	Passo Fundo	Faculdade Anhanguera de Passo Fundo Campus-Passo Fundo-Centro, Unidade Passo Fundo	-	EP
6	17	Passo Fundo	E. E. P. SENAC-Passo Fundo	concomitante	EP
3	21	Pelotas	Escola de Educação profissional Dimensão Pelotas	Subsequente	EP
3	21	Pelotas	Escola de Educação profissional Dimensão Pelotas	concomitante	EP
3	21	Pelotas	Escola de Educação Profissional Estilo	Subsequente	EP
3	21	Pelotas	Escola de Educação Profissional Estilo	concomitante	EP

3	21	Pelotas	Escola de Educação profissional SENAC Pelotas	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	FUTURE- Escola Técnica	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional grau técnico	-	EP
2	10	Porto Alegre	Escola profissional da fund. Universitária de cardiologia	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola Técnica Cristo Redentor	INTEGRADO	EP
2	10	Porto Alegre	Escola Técnica Cristo Redentor	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional FATEPA	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional FATEPA	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional Zona Sul-SEG	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional Zona Sul-SEG	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Colégio universitário	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Instituto federal do RGS- Campus POA	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Centro de Educação Tecnológica e pesquisa em Saúde-CETPS- Escola GHC	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Unidade de ensino ACM rua da praia do centro tecnológico da associação Cristã de Moços-ACM	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Unidade de ensino ACM rua da praia do centro tecnológico da associação Cristã de Moços-ACM	Subsequente	EP

2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional FACTUM	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional FACTUM	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola técnica Cecília Meireles SEG	INTEGRADO	EP
2	10	Porto Alegre	Escola técnica Cecília Meireles SEG	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola técnica Cecília Meireles SEG	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola educação profissional do hospital Moinhos de vento	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola profissional FUNDATEC	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola profissional FUNDATEC	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola profissional LAFAYETTE	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola educação profissional SENAC Saúde	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de Educação Profissional UNITEC-POA	concomitante	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de Educação profissional UNITEC-POA	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola de educação profissional Vicente PALLOTTi	Subsequente	EP
2	10	Porto Alegre	Escola educação profissional CEDEN	Subsequente	EP
10	3	Quaraí	escola de educação profissional INOVARE	Subsequente	EP
3	21	Rio Grande	SENAC Santana do Livramento	concomitante	EP

3	21	Rio Grande	Escola de educação profissional SENAC Rio Grande	concomitante	EP
3	21	Rio Grande	Instituto Federal do RGS-Campus Rio Grande	INTEGRADO	EP
3	21	Rio Grande	Instituto Federal do RGS-campus Rio Grande	Subsequente	EP
3	21	Rio Grande	Escola de educação profissional Estilo	Subsequente	EP
3	21	Rio Grande	Escola de educação profissional Estilo	concomitante	EP
13	28	Rio Pardo	Escola educação profissional dos Vales	concomitante	EP
13	28	Santa Cruz do sul	Escola de educação profissional D. Alberto	concomitante	EP
13	28	Santa Cruz do sul	Escola de educação profissional D. Alberto	Subsequente	EP
13	28	Santa Cruz do sul	Unidade de ensino Santa Cruz do sul do centro de educação profissional da UNISC	Subsequente	EP
13	28	Santa Cruz do sul	Unidade de ensino Santa Cruz do sul do centro de educação profissional da UNISC	concomitante	EP
4	1	Santa Maria	Escola Técnica albert Einstein-SEG	concomitante	EP
4	1	Santa Maria	Centro Universitário Franciscano	Subsequente	EP
4	1	Santa Maria	Colégio Nossa senhora de Fátima	Subsequente	EP
4	1	Santa Maria	Escola técnica FISMA	concomitante	EP
4	1	Santa Maria	Escola técnica FISMA	Subsequente	EP
4	1	Santa Maria	Colégio politécnico da Universidade Federal Santa Maria	Subsequente	EP

4	1	Santa Maria	Colégio Gandhi SEG	Subsequente	EP
4	1	Santa Maria	Colégio Gandhi SEG	concomitante	EP
10	3	Santana do Livramento	Instituto Livramento	Subsequente	EP
10	3	Santana do Livramento	Escola de educação profissional QUALITY	concomitante	EP
10	3	Santana do Livramento	Escola de educação profissional QUALITY	Subsequente	EP
14	14	Santa Rosa	Escola Técnica Machado de Assis	Subsequente	EP
14	14	Santa Rosa	Escola Técnica Machado de Assis	concomitante	EP
14	14	Santa Rosa	Escola Técnica Santa Rosa -SEG	Subsequente	EAD
14	14	Santa Rosa	Escola Técnica Santa Rosa -SEG	concomitante	EP
4	2	Santiago	Escola de educação profissional CAIO Fernando Abreu-SEG	concomitante	EP
4	2	Santiago	Escola de educação profissional CAIO Fernando Abreu-SEG	Subsequente	EP
4	2	Santiago	Escola Educação Básica da URI Santiago	Subsequente	EP
12	11	Santo Angelo	SENAC Santo Angelo	concomitante	EP
12	11	Santo Angelo	Instituto Federal Farroupilha Campus Santo Angelo	Subsequente	EP
12	11	Santo Angelo	Escola de Educação básica da URI-Santo Angelo	Subsequente	EP
17	13	Santo Augusto	Escola E. de ensino Médio Senador Alberto Pasqualini	Subsequente	EP

17	13	Santo Augusto	Escola E. de ensino Médio Senador Alberto Pasqualini	concomitante	EP
12	11	São Borja	SENAC São Borja	concomitante	EP
10	3	São Gabriel	Escola de E. prof. New Life	concomitante	EP
10	3	São Gabriel	Escola de E. prof. New Life	INTEGRADO	EP
10	3	São Gabriel	Colégio da Universidade da Região da Campanha	Subsequente	EP
2	9	São Jerônimo	Colégio Cenecista Carlos Maximiliano	Subsequente	EP
6	18	São José do Ouro	Escola de educação profissional FARGS	Subsequente	EP
6	18	São José do Ouro	Escola de educação profissional FARGS	concomitante	EP
1	7	São Leopoldo	Escola Sinodal de Educação Profissional	concomitante	EP
1	7	São Leopoldo	Escola Sinodal de Educação Profissional	Subsequente	EP
1	7	São Leopoldo	Escola Profissional de Enfermagem da Paz	Subsequente	EP
1	7	São Leopoldo	Escola Profissional de Enfermagem da Paz	concomitante	EP
1	7	São Leopoldo	SENAC São Leopoldo	concomitante	EP
12	11	São Luiz Gonzaga	Escola Técnica José Gomes-SEG	Subsequente	EP
5	26	São Marcos	Escola Técnica universitário São Marcos	Subsequente	EP
15	20	Sarandi	Escola de E. P. Rio Grandense	Subsequente	EP
15	20	Sarandi	Escola de Ensino Sarandi do Centro de Ensino Médio Integrado UPF	concomitante	EP

15	20	Sarandi	Escola de Ensino Sarandi do Centro de Ensino Médio Integrado UPF	Subsequente	EP
6	19	Soledade	Unidade do ensino de Soledade do centro de ensino médio integrado UPF	concomitante	EP
6	19	Soledade	Unidade de ensino de soledade do centro de ensino médio integrado	Subsequente	EP
6	18	Tapejara	E. E. básica FAT	concomitante	EP
6	18	Tapejara	E. E. básica FAT	Subsequente	EP
1	6	Taquara	Escola profissional UNIPACS	concomitante	EP
1	6	Taquara	Escola profissional UNIPACS	Subsequente	EP
18	4	Torres	Escola de ensino médio santa Rita	concomitante	EP
18	4	Torres	Escola de ensino médio santa Rita	Subsequente	EP
18	5	Tramandaí	Escola de educação p. ATTIVO	-	EP
14	14	Três de Maio	Unidade de ensino técnico SETREM do centro de ensino médio SETREM	Subsequente	EP
19	15	Três Passos	Unidade de E. P. francisco de assis do centro de E. B. francisco de assis	concomitante	EP
10	3	Uruguaiana	Escola Cenicista de E. P. uruguaiana	Subsequente	EP
10	3	Uruguaiana	Escola de E. P. SENAC Uruguaiana	concomitante	EP
5	24	Vacaria	escola de E. M. Universitário -Vacaria	Subsequente	EP
5	24	Vacaria	Colégio Bom Jesus São	subsequente	EP

			José		
13	28	Venâncio Aires	Colégio Érico Veríssimo	Subsequente	EP
13	28	Venâncio Aires	Unidade de ensino Venâncio Aires do centro de E. P. da UNISC-CEPRO	concomitante	EP
2	10	Viamão	Colégio Marista nossa Senhora das Graças	Subsequente	EP
2	10	Viamão	Colégio Marista nossa Senhora das Graças	-	EP
2	10	Viamão	E. de E. P. Santa Isabel	Subsequente	EP
2	10	Viamão	Valentina E. de E. P. Viamonense	Subsequente	EP
2	10	Viamão	Valentina E. de E. P. Viamonense	concomitante	EP

Legenda: E. E. P.= Escola de Educação Profissional, E. E. M = Escola de Ensino Médio; E.T. = Escola Técnica; E.E.B. = Escola de Educação Básica; E.P.= Escola Profissional; Col. = Colégio; U. E. = Unidade de Ensino; E. = Escola; C. E. P. = Centro de Educação Profissional; E.E.M = Escola Estadual Média, C. E. = Centro de Educação Básica; U. E. B. = Unidade de Educação Básica; E. E. E. P. = Escola Estadual de Educação Profissional.Fonte: Autora(2020).

APÊNDICE G- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa "A formação do profissional Técnico em enfermagem em Saúde da Mulher" cujo objetivo é discutir implicações pedagógicas da formação dos técnicos de nível médio, do RS, em enfermagem sobre a Saúde da Mulher. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por conta de identificarmos na prática e na literatura acadêmica poucas contribuições para a formação de técnicos de nível médio em enfermagem voltados para uma atuação crítica. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder ao questionário de 8 questões relacionadas ao curso Técnico em enfermagem da instituição. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: feedback dos resultados da pesquisa; contribuições por meio de disponibilização de texto de dissertação e outros textos decorrentes da pesquisa ao e-mail confirmado à enildasantos.aluno@unipampa.edu.br. Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos serão obtidos após a recolha de dados. Assim, um dos riscos que sinalizamos é o tempo despendido para responder ao questionário (previsão: 10 minutos). Outro diz respeito a sentir-se constrangido com algumas questões. Para isso possibilita-se responder apenas às questões que sentir a vontade bem como interrupção imediata da continuidade do questionário. Também é garantido que as respostas são tratadas de forma genérica e não individual. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou da instituição, assim como qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar ou identificar a instituição, será mantido em sigilo. Para garantir o anonimato a instituição será citada no trabalho através da indicação da Região de Saúde seguida de uma letra (Região 1 – Instituição A). Fui informado que durante o preenchimento do questionário caso sinta constrangido(a) em responder alguma pergunta, posso optar por não responder à questão ou interromper o preenchimento do questionário. Lembramos que o questionário é anônimo e que não serão coletadas nenhuma informação pessoal que possa lhe identificar. Também fui informado(a) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Renata Hernandez Lindemann, Unipampa, Campus Bagé e Enilda Fontoura dos Santos e com eles poderei manter contato pelos telefones 53.999737742 e 53.999976366 respectivamente. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para Renata Hernandez Lindemann (53) 999737742 ou mandar um e-mail: renatalindemann@unipampa.edu.

ANEXO : Funções, subfunções, competências, habilidades e bases tecnológicas correspondentes subárea enfermagem (BRASIL, 2000a)

FUNÇÃO 1 - APOIO AO DIAGNÓSTICO

SUBFUNÇÃO 1.1. PREPARAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS

COMPETÊNCIAS

- Selecionar materiais e equipamentos necessários ao exame clínico geral e especializado, assim como verificar o seu funcionamento.
- Identificar e caracterizar as medidas antropométricas e sinais vitais e reconhecer a importância das mesmas na avaliação da saúde do cliente/paciente.
- Identificar e caracterizar as posições corretas para exames.
- Definir as características das técnicas de enfermagem relacionadas à higiene, conforto e à segurança do cliente/paciente e de coleta de material para exame.
- Enumerar, definir e caracterizar os principais exames reconhecendo materiais e equipamentos utilizados.
- Conhecer as técnicas de acondicionamento, identificação, guarda, conservação e encaminhamento dos materiais coletados.
- Conhecer e caracterizar os principais exames e os cuidados de enfermagem necessários à sua realização.

HABILIDADES

- Preparar material e local necessários, auxiliar e/ou proceder a coleta de material para o exame.
- Informar, orientar, encaminhar, preparar, apoiar e posicionar o cliente/paciente antes e durante o exame a ser realizado.
- Executar técnicas de mensuração antropométrica (peso, altura) e verificar sinais vitais.
- Encaminhar o cliente/ paciente no retorno ao local de espera, ou leito, apoiando-o quando necessário.
- Operar equipamentos e manusear materiais necessários ao exame.
- Registrar e anotar ocorrências e os cuidados prestados, de acordo com as exigências e normas.
- Acondicionar, identificar corretamente o material coletado encaminhando-o ao laboratório de destino.
- Posicionar o cliente/paciente de acordo com o exame a que irá se submeter.

BASES TECNOLÓGICAS

- Materiais necessários ao exame clínico, geral e especializados.
Medidas antropométricas.
- Técnica de verificação de peso, altura e sinais vitais.
- Sinais vitais (parâmetros normais).
- Noções básicas de exames clínicos e exame físico.
- Posições para exames.
- Técnicas básicas de Enfermagem em higiene, conforto e segurança do paciente.
- Normas técnicas sobre funcionamento de aparelhos e equipamentos específicos.
- Normas e rotinas de anotações e registros em formulários padronizados.

- Noções básicas sobre os principais exames laboratoriais, radiológicos e especializados.
- Materiais e equipamentos utilizados.
- Noções de Bioquímica.
- Normas técnicas e rotinas sobre coleta de materiais para exames.

FUNÇÃO 3 - PROTEÇÃO E PREVENÇÃO

SUBFUNÇÃO 3.3. PROMOÇÃO DA BIOSSEGURANÇA NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Atividades relativas ao tratamento dado aos indivíduos, ao meio ambiente, aos materiais e equipamentos e ao uso de técnicas específicas com o objetivo de prevenir e controlar infecções.

Os tratamentos dados aos materiais incluem os métodos de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção e esterilização; e são realizados no domicílio, em qualquer unidade de Saúde e especificamente nos centros de material e esterilização.

COMPETÊNCIAS

- Interpretar normas técnicas de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e estocagem de materiais.
- Definir os conceitos e princípios de assepsia, anti-sepsia, desinfecção, descontaminação e esterilização, identificando suas características.
- Correlacionar o método de esterilização adequado a cada tipo de material
- Caracterizar as doenças transmissíveis e as respectivas cadeias de transmissão.
- Reconhecer a técnica da lavagem das mãos como um dos procedimentos básicos no controle da infecção hospitalar, executando-a antes e depois dos atendimentos prestados aos clientes/pacientes, assim como antes e depois de qualquer procedimento técnico.
- Caracterizar agentes, causas, fontes e natureza das contaminações.
- Conhecer os princípios da ação físico-química dos agentes utilizados na descontaminação, limpeza, anti-sepsia, desinfecção e esterilização de materiais.
- Interpretar os manuais de utilização dos equipamentos usados no processo de esterilização.
- Interpretar normas de segurança no trabalho.
- Interpretar normas de segurança no tratamento de clientes/pacientes.
- Identificar os cuidados especiais relacionados ao manuseio do material esterilizado.
- Conhecer as finalidades, estrutura e o funcionamento da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar - CCIH para que possa colaborar de forma mais eficaz com o trabalho desenvolvido pela comissão.
- Reconhecer sua prática profissional como um dos fatores que interferem nos índices de infecção hospitalar.
- Interpretar as normas básicas e os protocolos relativos à prevenção da infecção hospitalar.
- Conhecer a organização, a estrutura e o funcionamento de um Centro de Material.

HABILIDADES

- Descontaminar, limpar, preparar, esterilizar e/ou desinfetar e armazenar os diversos tipos de materiais.

- Utilizar técnica asséptica nos procedimentos invasivos visando proteger o cliente/paciente de contaminações.
- Utilizar a técnica de isolamento reverso no atendimento de clientes/pacientes portadores de doenças que provocam baixa de resistência imunológica com o objetivo de protegê-los.
- Preparar e utilizar soluções químicas na desinfecção concorrente e terminal do ambiente de trabalho e outros.
- Manusear e descartar adequadamente os resíduos biológicos com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão das doenças.
- Realizar prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar de todas as maneiras que estiverem ao seu alcance, inclusive fornecendo informações que sejam de interesse da CCIH
- Proceder a lavagem das mãos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, antes e após a realização de procedimentos técnicos e do atendimento aos clientes/pacientes.
- Adotar normas de segurança no trabalho, principalmente as relativas à prevenção de acidentes pérfurocortantes.

BASES TECNOLÓGICAS

- Normas técnicas de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, manuseio e estocagem de materiais.
- Métodos de esterilização: funcionamento de equipamentos de esterilização de ação química e física: protocolos técnicos e manuseio.
- Técnicas de limpeza concorrente, terminal e específicos.
- Técnica de isolamento reverso.
- Princípios gerais de biossegurança.
- Prevenção e controle da infecção.
- Fontes de contaminação radioativa prevenção e controle.
- Princípios ativos dos produtos químicos e preparo de soluções.
- Técnica de lavagem de mãos.
- Procedimentos que requerem utilização de técnica asséptica.
- Normas básicas e protocolos de prevenção da infecção hospitalar.
- Dados estatísticos relativos à infecção hospitalar no Brasil.
- Limpeza e desinfecção de ambientes, móveis, equipamentos, materiais e utensílios hospitalares.
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): histórico da sua criação, bases legais, finalidades e estrutura organizacional.
- Indicadores dos índices de infecção hospitalar.
- Manuseio e separação dos resíduos dos serviços de Saúde.
- Centro de material e esterilização: organização, estrutura e funcionamento.

SUBFUNÇÃO 3.4. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA

É a atenção de enfermagem prestada ao indivíduo nas diferentes faixas etárias, famílias, grupos e comunidade, relacionados a:

- Educação para saúde sobre medidas de proteção à saúde; prevenção de doenças prevalentes; endemias; epidemias; doenças preveníveis por imunizações; riscos e agravos à saúde; atendimento às necessidades básicas do indivíduo; efeito de medicamentos; de vacinas; de imunobiológicos;
- Cuidados com administração, manuseio, conservação e controle destes;

- Identificação precoce de sinais e sintomas de desequilíbrio orgânico, emocional e social e causas de riscos e agravos à saúde;
- Registro de fatores detectados que provocam desequilíbrio da saúde individual e coletiva, com vistas a traçar o perfil epidemiológico da comunidade e interagir com a mesma em busca de soluções em nível local, regional e/ou central, para obter êxito nas condutas em defesa da saúde e melhoria da qualidade de vida.

COMPETÊNCIAS

- Identificar sinais e sintomas que indiquem patologias transmissíveis e parasitárias.
- Identificar situações de risco e agravos à saúde e informar à vigilância epidemiológica.
- Conhecer dados que determinam o perfil epidemiológico da comunidade.
- Conhecer as medidas de prevenção/proteção recomendadas nas doenças transmissíveis.
- Identificar as medidas de proteção/prevenção a serem adotadas pela população em epidemias e endemias.
- Conhecer as técnicas de imunização/vacinação e de aplicação de imunobiológicos.
- Selecionar a técnica de armazenamento, conservação e transporte adequada a cada tipo de vacina.
- Identificar as doenças transmissíveis prevalentes na região.
- Conhecer os focos de contaminação, as vias de transmissão, as medidas de prevenção, o controle e o tratamento das doenças prevalentes na região.
- Reconhecer os efeitos adversos das vacinas e imunobiológicos especiais.
- Caracterizar o processo evolutivo do ser humano nas diversas etapas do ciclo vital.
- Conhecer os efeitos adversos das vacinas.
- Conhecer as técnicas de mobilização de grupos.

HABILIDADES

- Registrar as doenças de notificação compulsória em impressos próprios.
- Adotar as medidas de prevenção/proteção recomendadas para doenças transmissíveis.
- Esclarecer a população acerca das medidas de proteção/prevenção a serem adotadas em epidemias e endemias.
- Integrar as equipes multidisciplinares nas ações para a saúde de grupos, família e comunidade e nas ações da Vigilância Sanitária em relação a produtos alimentares, domiciliares, medicamentos, serviços de saúde e do meio ambiente.
- Fazer levantamento das características sociopolíticas, econômicas e culturais da comunidade.
- Levantar dados de morbimortalidade, de risco e agravos à saúde.
- Utilizar técnicas de mobilização de grupos.
- Vacinar, segundo o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde e Programa Nacional de Imunização (PNI).
- Manusear imunobiológicos conservando-os de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

- Registrar vacinas aplicadas em cartão próprio.
- Utilizar os recursos da comunidade nas ações de saúde coletiva.
- Informar quanto ao retorno e efeitos adversos das vacinas.

BASES TECNOLÓGICAS

- Trabalho de entidades e órgãos responsáveis por medidas de execução, combate, controle e erradicação de doenças transmissíveis.
- Trabalho de instituições locais e/ou regionais responsáveis pela: educação em Vigilância Sanitária e pela fiscalização em Vigilância Sanitária.
- Técnicas de imunização/vacinação e aplicação de imunobiológicos.
- Técnicas de transporte, armazenamento e conservação de vacinas: controle da Rede de Frio.
- Noções básicas de Imunologia.
- Recursos da comunidade para as ações de saúde coletiva.
- Vigilância Epidemiológica.
- Vigilância Sanitária.
- Noções de Epidemiologia geral e regional.
- Noções de Fisiopatologia, das doenças transmissíveis prevalentes na região, focos de contaminação, vias de transmissão, medidas de prevenção, controle e tratamento dessas doenças.
- Programa Nacional de Imunização: protocolos, diretrizes, normas técnicas para aplicação das diversas vacinas e imunobiológicos especiais.
- Efeitos adversos das vacinas e imunobiológicos especiais.
- Desenvolvimento, crescimento, evolução e envelhecimento humano no ciclo vital.
- Necessidades humanas básicas em cada etapa do ciclo vital.
- Ações da vigilância sanitária em relação a produtos alimentares, domiciliares, medicamentos, serviços de Saúde e meio ambiente.
- Psicologia e Sociologia aplicadas.
- Técnicas de comunicação interpessoal.
- Técnicas de mobilização social.
- Estratégias de intervenção em saúde na família.

FUNÇÃO 4 - RECUPERAÇÃO/REABILITAÇÃO

SUBFUNÇÃO 4.2. ASSISTÊNCIA A CLIENTES/PACIENTES EM TRATAMENTO CLÍNICO

É a atenção de enfermagem às necessidades básicas do cliente/paciente nas diferentes faixas etárias, em especial adultos e idosos, com afecções agudas ou crônicas em tratamento clínico, visando efetivar o tratamento, evitar complicações, manter ao máximo a capacidade funcional e a adaptação às limitações consequentes da doença, além de promover o autocuidado.

As ações de enfermagem poderão se desenvolver no domicílio, nos serviços de Saúde e nas unidades de referência.

COMPETÊNCIAS

- Identificar sinais e sintomas que indiquem distúrbios clínicos e psicológicos e suas complica

ções no organismo, avaliando a sua gravidade.

- Identificar procedimentos e cuidados de enfermagem indicados no atendimento das necessidades básicas do cliente/paciente.
- Interpretar as normas relativas à prevenção e controle de infecção hospitalar na unidade.
- Interpretar normas de segurança relativas a tratamentos com antineoplásicos.
- Conhecer as características gerais do ser humano sadio, tendo como referência visão holística.
- Identificar o processo de envelhecimento nos seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos.
- Caracterizar a prevenção, o tratamento e a reabilitação das afecções clínicas que mais comumente afetam adultos e idosos.
- Interpretar as normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais e equipamentos específicos.
- Identificar os antissépticos mais comuns utilizados na realização de curativos.
- Caracterizar os diversos tipos de curativos.
- Conhecer a organização, a estrutura e o funcionamento de uma unidade clínica.

HABILIDADES

- Estabelecer comunicação eficiente com o cliente/paciente com vistas à efetividade das ações realizadas.
- Realizar procedimentos e cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição multidisciplinar.
- Executar e orientar a realização de exercícios de reabilitação e prevenção de seqüelas.
- Manter a capacidade funcional do cliente/paciente ao máximo auxiliando sua adaptação às limitações conseqüentes à doença.
- Ensinar ao cliente/paciente técnicas que promovam o autocuidado.
- Administrar medicamentos pelas diversas vias.
- Operar equipamentos e manusear materiais próprios do campo de atuação.
- Utilizar adequadamente os Equipamentos de Proteção Individuais - EPI, no atendimento de pacientes em situações clínicas.
- Aplicar normas de segurança para si e para o cliente/paciente ao lidar com tratamentos antineoplásicos.
- Utilizar terminologia específica da área.
- Realizar curativos.
- Encaminhar os clientes/pacientes portadores de seqüelas de doenças deformantes aos grupos de apoio específicos.

BASES TECNOLÓGICAS

- Técnicas básicas de enfermagem para a higiene, conforto, segurança, alimentação, hidratação eliminações, recreação, exercícios e tratamentos do cliente/paciente.
- Prevenção, tratamento e reabilitação das afecções clínicas mais comuns nos adultos e idosos.
- Normas técnicas sobre o funcionamento dos materiais e equipamentos específicos.
- Técnicas de administração de medicamentos pelas diversas vias.
- Noções de farmacologia: interações medicamentosas.
- Noções básicas da fisiopatologia dos agravos clínicos de saúde mais comuns.

- Características gerais do ser humano sadio dentro da visão holística: fases de desenvolvimento e comportamento orgânico e emocional.
- Aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos do envelhecimento.
- Noções sobre limitações e seqüelas conseqüentes às principais doenças clínicas.
- Noções sobre as principais próteses/órteses e sua utilização.
- Grupos de apoio a pacientes portadores de seqüelas de doenças deformantes.
- Anotações de enfermagem.
- Normas relativas ao manuseio de antineoplásicos.
- Técnicas dos diversos procedimentos e cuidados de enfermagem requeridos pelos clientes/pacientes clínicos adultos e idosos.
- Cuidados com o meio ambiente, armazenamento e conservação de antineoplásicos.
- Características dos diversos tipos de curativos.
- Anti-sépticos mais comuns utilizados em curativos.
- Psicologia e Sociologia aplicadas.
- Organização, estrutura e funcionamento de uma Unidade de Internação Clínica.

SUBFUNÇÃO 4.3. ASSISTÊNCIA A CLIENTES/PACIENTES EM TRATAMENTO CIRÚRGICO

É a atenção de enfermagem às necessidades básicas dos clientes/pacientes nas diferentes faixas etárias em tratamento cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatório, compreendendo:

- Aplicação de princípios científicos e execução de procedimentos que minimizem os riscos cirúrgicos.
- Incentivo ao autocuidado; promoção de apoio e segurança, reabilitação com vistas à rápida reintegração sociofamiliar. As ações de enfermagem poderão ser realizadas no domicílio, nos serviços de Saúde e especialmente nas unidades de referência.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer os cuidados de enfermagem a serem prestados ao cliente/paciente, nos períodos pré, trans e pós-operatório das intervenções cirúrgicas.
- Caracterizar as atividades de enfermagem realizadas em Centro Cirúrgico.
- Interpretar as normas técnicas e os manuais de utilização de aparelhos e equipamentos específicos.
- Avaliar o nível de consciência do paciente no período de recuperação pós-anestésica.
- Conhecer os procedimentos indicados para cirurgias contaminadas.
- Identificar as alterações fisiológicas decorrentes da cirurgia.
- Identificar precocemente os sinais e sintomas de complicações respiratórias, circulatórias e infecciosas decorrentes de cirurgias e tomar as medidas indicadas para cada uma delas.
- Conhecer a organização, estrutura e o funcionamento de um Centro Cirúrgico, de uma Unidade de Recuperação pós-anestésica e de uma Unidade de Internação Cirúrgica.

HABILIDADES

- Realizar procedimentos de Enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatório.

- Apoiar os clientes/pacientes que apresentem insegurança conseqüente à hospitalização e ao ato cirúrgico.
- Registrar ocorrências e cuidados prestados.
- Realizar procedimentos de enfermagem em Centro Cirúrgico.
- Operar materiais e equipamentos específicos.
- Realizar os procedimentos indicados para cirurgias contaminadas antes, durante e após a realização das mesmas.
- Realizar curativo e manusear drenos, catéteres e sondas.
- Realizar posicionamento correto, mudanças de decúbito e proteção dos membros e tronco do cliente/paciente de modo a evitar complicações ou seqüelas.
- Transportar o paciente no pré e pós-operatório.
- Preencher formulários padronizados.

BASES TECNOLÓGICAS

- Fisiopatologia dos principais agravos à saúde que determinam necessidade de tratamento cirúrgico.
- Cuidados de enfermagem pré-operatórios gerais e específicos.
- Técnicas básicas de preparo físico do paciente no pré-operatório.
- Técnicas de preparo, conservação e administração de medicamentos pelas diversas vias.
- Técnicas de transporte do paciente no pré e pós-operatório.
- Processo de trabalho em centro cirúrgico.
- Técnicas de circulação e instrumentação em sala de cirurgia.
- Técnicas de manuseio de material e instrumental cirúrgico, estéril e contaminado.
- Indicativos da recuperação dos níveis de consciência e dos sentidos.
- Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, mediato e tardio.
- Desconforto e complicações no pós-operatório: sinais, sintomas e cuidados de enfermagem.
- Noções básicas de controle hidroeletrolítico.
- Drenos, catéteres e sondas utilizados em cirurgia.
- Normas técnicas e manuais de utilização de aparelhos e equipamentos específicos.
- Noções de farmacologia: anestésicos, anticoagulantes, coagulantes e antibióticos.
- Procedimentos indicados para cirurgias contaminadas antes, durante e após o ato cirúrgico.
- Técnicas de posicionamento correto no leito e na mesa de operação, proteção de membros e tronco do cliente/paciente, mudanças de decúbito e outras que visem à segurança e ao conforto e ainda evitem complicações ou seqüelas.
- Alterações fisiológicas decorrentes de cirurgias.
- Formulários padronizados.
- Organização, estrutura e funcionamento de um Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Pós-anestésica e Unidade de Internação Cirúrgica.

SUBFUNÇÃO 4.4. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

É a atenção de enfermagem às necessidades básicas do cliente/paciente, visando à promoção/manutenção e à recuperação de sua integridade mental, emocional e o equilíbrio na relação com o meio em que vive. Esta atenção relaciona-se a: conhecimento dos sinais e sintomas dos quadros agudos e crônicos dos transtornos

mentais; estabelecimento de comunicação adequada com os portadores de transtornos mentais e usuários de diferentes drogas; identificação das alternativas de tratamento; interpretação e aplicação das normas do exercício profissional de Enfermagem relativas à Saúde Mental e psiquiátrica; registro de ocorrências, observações, procedimentos e cuidados realizados; interação com os familiares do cliente/paciente e com os profissionais da equipe de Saúde e de Enfermagem em defesa dos princípios da assistência à saúde mental. As ações são desenvolvidas no domicílio, em serviços de Saúde e especialmente nas unidades de referência.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer a evolução histórica, as políticas públicas e os princípios que regem a assistência à saúde mental, identificando os diversos níveis de atuação e as alternativas de tratamento.
- Conhecer as categorias de transtornos mentais e de comportamento.
- Conhecer os sinais e sintomas dos quadros agudos e crônicos de transtornos mentais.
- Conhecer as diversas formas de tratamento dos transtornos mentais.
- Conhecer os aspectos específicos relacionados aos procedimentos e cuidados de enfermagem ao cliente/paciente com intercorrências psiquiátricas.
- Interpretar leis específicas da saúde mental, dos tratamentos psiquiátricos e o código dos Direitos Humanos.
- Caracterizar as necessidades básicas do cliente/paciente com transtorno mental.

HABILIDADES

- Prestar cuidados de enfermagem que atendam às necessidades básicas do cliente/paciente portador de transtornos mentais e usuários de diferentes drogas.
- Estabelecer comunicação eficiente com o cliente/paciente e seus familiares com vistas à efetividade da assistência.
- Realizar atividades de terapia ocupacional com os clientes/pacientes.
- Administrar medicamentos pelas diversas vias.
- Referenciar clientes/pacientes e/ou familiares para serviços de atenção em Saúde Mental.

BASES TECNOLÓGICAS

- Evolução histórica da assistência à Saúde Mental e da Psiquiatria.
- Políticas de Saúde relativas à Saúde Mental.
- Estruturação dos diversos níveis de atenção à Saúde Mental.
- Princípios que regem a assistência à Saúde Mental.
- Medidas de prevenção de distúrbios mentais.
- Características do ser humano dentro da visão holística.
- Categorias de transtornos mentais e de comportamento.
- Classificação das doenças mentais, drogaditos e seus determinantes.
- Conhecimento de Psicologia e Psicopatologia do desenvolvimento.
- Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso: influência das substâncias químicas na fisiologia cerebral.
- Sinais, sintomas e formas de tratamento dos principais transtornos mentais tanto nos seus quadros agudos quanto crônicos.

- Procedimentos e cuidados de enfermagem em saúde mental, psiquiátrica e emergências psiquiátricas.
- Noções sobre as diversas modalidades de recreação: ludoterapia, musicoterapia, atividades físicas e artísticas, horticultura, jardinagem, etc.
- Técnicas de contenção.
- Noções de Psicofarmacologia.
- Noções de Psicologia Comportamental.

SUBFUNÇÃO 4.5. ASSISTÊNCIA A CLIENTES/PACIENTES EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É a atenção de enfermagem a indivíduos nas diferentes faixas etárias, vítimas de acidentes e agravos à saúde e que necessitam cuidados em caráter de urgência e emergência. Esses cuidados são prestados nos serviços de Saúde, unidades móveis de atendimento e em unidades de referência em urgência e emergência, visando eliminar ou minimizar os riscos de vida, evitar complicações, corrigir com a máxima urgência as causas e os efeitos dos agravos existentes.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer os agravos à saúde que ameaçam a vida, caracterizando uma situação de urgência e emergência.
- Identificar os sinais e sintomas de agravos à saúde e riscos de vida nas situações de urgência e emergência e estabelecer prioridades de atendimento.
- Caracterizar os cuidados e procedimentos de enfermagem utilizados nos atendimentos de urgência e emergência.
- Avaliar o nível de consciência da vítima em situação de emergência.
- Conhecer os medicamentos mais comuns utilizados em emergência.
- Interpretar normas técnicas sobre o funcionamento e a utilização de equipamentos e materiais-específicos.
- Conhecer a organização, a estrutura e o funcionamento de um Serviço de Emergência.

HABILIDADES

- Prestar cuidados de enfermagem a clientes/pacientes em situações de urgência e emergência.
- Estabelecer comunicação eficiente com cliente/paciente, seus familiares e responsáveis, assim como com a equipe de trabalho para uma maior efetividade da assistência.
- Operar equipamentos e utilizar materiais próprios no campo de atuação.
- Manter materiais, equipamentos e medicamentos para emergência, separados e em local de fácil acesso e remanejamento.
- Atendimento de urgência/emergência em ferimentos, queimaduras, choque elétrico, desmaios, vertigens, intoxicações, envenenamentos, picadas de animais peçonhentos, crise convulsiva, estado de choque.
- Relações humanas no trabalho.
- Farmacologia: medicamentos e antídotos mais usados em urgência/emergência, indicações e contra-indicações.
- Epidemiologia do trauma.
- Normas técnicas sobre o funcionamento e a utilização dos aparelhos e equipamentos específicos.
- Noções de Fisiopatologia da PCR (parada cardiorrespiratória).

- Noções de Fisiopatologia do Estado de Choque.
- Relações humanas.
- Estrutura, organização e funcionamento de um Serviço de Emergência.

SUBFUNÇÃO 4.6. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE/JOVEM E À MULHER Refere-se à atenção de enfermagem que tem como enfoque especial:

- A criança sadia e portadora de patologias, monitorando o seu crescimento e desenvolvimento nos períodos perinatal, lactância, infantil, pré-escolar, escolar, pré-adolescência e adolescência.
- A promoção da saúde do jovem/adolescente, a prevenção/intervenção em comportamento de risco associados a violência, drogas, álcool, acidentes, suicídios, exploração sexual e comercial, delinquência, comportamento sexual de risco, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e aborto.
- A Saúde da Mulher, abrangendo aspectos ginecológicos, de reprodução (obstétricos), de planejamento familiar, de prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama, e de climatério.

Esses cuidados são prestados no domicílio nos serviços de Saúde, na escola e no ambiente de trabalho.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer os aspectos biopsicossocial da Saúde da Mulher.
- Identificar sinais e sintomas que indiquem distúrbios ginecológicos a partir da puberdade até climatério.
- Identificar as fases do ciclo reprodutivo da mulher.
- Conhecer os aspectos biopsicossocial da saúde da criança.
- Conhecer os parâmetros de crescimento e desenvolvimento infantil nas diferentes faixas etárias.
- Identificar sinais e sintomas que indiquem alterações fisiológicas, psicológicas e patológicas da criança e do pré-adolescente.
- Identificar na criança e no pré-adolescentes sinais e sintomas de submissão a riscos.
- Conhecer os aspectos biopsicossociais da saúde do adolescente.
- Conhecer as características do adolescente e jovem sadio.
- Identificar sinais e sintomas de comportamento de risco no adolescente.
- Conhecer a organização estrutura e funcionamento das unidades pediátrica, ginecológica e obstétrica.

HABILIDADES

- Prestar cuidados de enfermagem à mulher.
- Realizar procedimentos de enfermagem relacionados aos aspectos ginecológicos e de prevenções do câncer cérvico-uterino e de mama.
- Realizar atendimento à mulher no planejamento familiar e no ciclo grávido-puerperal.
- Registrar o acompanhamento pré-natal de baixo risco no cartão da gestante.
- Operar equipamentos e manusear materiais e instrumentos utilizados em centros bloco cirúrgicos, alojamentos conjuntos e unidades neonatais de tratamento intermediário e intensivo.
- Prestar cuidados de enfermagem aos recém-nascidos e lactentes sadios, doentes e em situações de risco.

- Prestar cuidados de enfermagem à criança e ao pré-adolescente sadio, doente e em situações de risco.
- Operar equipamentos e manusear materiais e instrumentos utilizados na assistência de enfermagem à criança e ao pré-adolescente.
- Realizar o controle antropométrico da criança e do pré-adolescente.
- Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do pré-adolescente.
- Prestar assistência de enfermagem ao adolescente e jovem sadio, doente e em situações de risco.
- Utilizar técnicas de mobilização de grupos.
- Estabelecer comunicação eficiente com os clientes/pacientes, seus familiares e responsáveis e a equipe de trabalho, com vistas à efetividade das ações.
- Realizar ações que promovam o bem-estar e melhorem a qualidade de vida da mulher, da criança e do adolescente.

BASES TECNOLÓGICAS

- Enfermagem em gineco-obstetrícia.
- Planejamento familiar.
- Pré-natal.
- Grupos de apoio à mulher e à gestante.
- Puericultura.
- Sinais e sintomas de agravos no recém-nascido: prematuros, baixo peso, pós-termo, com doença hemolítica, com infecções perinatais, filhos de mães diabéticas, HIV positivo ou dependentes de drogas.
- Normas técnicas sobre funcionamento de aparelhos e equipamentos específicos.
- Imunologia.
- Nutrição aplicada.
- Menarca, menopausa e climatério.
- Reprodução humana.
- Gestação, parto, puerpério e aborto.
- Noções das principais situações de risco que envolvem o adolescente: violência, drogas, álcool, acidentes, suicídios, exploração sexual, exploração comercial, delinquência, estilo e má qualidade de vida.
- Comportamento sexual de risco.
- Crescimento e desenvolvimento do adolescente normal.
- Noções da fisiologia, psicologia e patologias mais comuns na mulher, na criança e no adolescente.
- Noções básicas de psicologia e comunicação interpessoal.
- Técnicas de mobilização e de trabalho com grupo.
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism).
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (Paisc).
- Programa de Saúde do Adolescente (Prosad).
- Órgãos e entidades de proteção e orientação à criança, à mulher e ao adolescente existentes na comunidade (saúde, lazer, esporte, cultura e outros).
- Legislação específica.
- Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Normas técnicas sobre o funcionamento dos aparelhos e equipamentos específicos.
- Enfermagem em pediatria.

- Farmacologia: cálculo e administração de medicamentos em pediatria fracionamento de doses.
- Sexualidade e saúde reprodutiva.
- Comportamento de risco na criança e no adolescente dependência química, delinquência, desnutrição, abuso sexual, violência doméstica, trabalho infantil, autoagressão, organização, estrutura e funcionamento das unidades: pediátrica, ginecológica e obstétrica.

SUBFUNÇÃO 4.7. ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM ESTADO GRAVE

É a atenção às necessidades básicas de pacientes em qualquer faixa etária, que estejam em estado grave ou agonizante. Os cuidados são prestados nas unidades de internação e especialmente em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) geral, unidades coronariana, de diálise, de queimados e outras, visando ao conforto físico, mental e espiritual; eliminar ou minimizar riscos e agravos; promover recuperação isenta de sequelas; orientar e apoiar familiares durante a internação e no preparo para alta.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer as características de um cliente/paciente em estado grave de saúde.
- Identificar sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente.
- Saber identificar quando o paciente está agonizante.
- Conhecer os princípios da bioética.
- Interpretar as normas e rotinas de trabalho das unidades, assim como as de funcionamento e utilização dos equipamentos e materiais específicos.
- Correlacionar os princípios de Enfermagem que devem ser aplicados para prevenir agravos, complicações e sequelas no atendimento ao cliente/paciente grave.
- Conhecer a organização, estrutura e funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

HABILIDADES

- Prestar cuidados de enfermagem que atendam às necessidades de higiene, conforto, segurança, alimentação, hidratação e eliminações do paciente grave.
- Realizar posicionamento correto, mudanças de decúbito e proteção dos membros e tronco do cliente/paciente de modo a evitar complicações ou sequelas.
- Tomar as medidas cabíveis, no nível de sua competência, em caso de agravamento do estado de saúde do paciente.
- Prestar cuidados de enfermagem a pacientes agonizantes.
- Utilizar princípios científicos preventivos de agravos, complicações e sequelas.
- Estabelecer comunicação eficiente com o cliente/paciente, seus familiares, responsáveis e com a equipe de trabalho.
- Operar equipamentos e manusear materiais próprios do campo de atuação.
- Preparar o corpo após a morte.
- Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação.

BASES TECNOLÓGICAS

- Fisiopatologia dos sistemas: neurológico, sensorial, linfático, cardiovascular, ósseo, articular, geniturinário, respiratório, digestório, etc.
- Normas e rotinas das unidades.

- Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes em estado grave: na UTI geral e neonatal, unidades coronariana, de diálise, de queimados e outras.
- Técnicas de enfermagem em higiene, conforto, segurança, alimentação, hidratação e eliminações de paciente grave.
- Noções básicas de psicologia e metodologia de comunicação interpessoal.
- Normas técnicas sobre o funcionamento dos equipamentos e materiais específicos.
- Sinais e sintomas de um paciente agonizante.
- Limites da atuação da enfermagem no atendimento a pacientes em estado grave.
- Técnica de enfermagem no preparo do corpo pós-morte.
- Farmacologia.
- Técnicas de posicionamento correto no leito, proteção de membros e tronco do cliente/ paciente, mudanças de decúbito e outras que visem à segurança e ao conforto e ainda evitem complicações e sequelas.
- Organização, estrutura e funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

FUNÇÃO 5 - GESTÃO EM SAÚDE

SUBFUNÇÃO 5.2. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Visa discutir a dinâmica do processo de trabalho na atenção de enfermagem individual, coletiva e na pesquisa, com a perspectiva de formar uma postura pessoal e profissional coerente com a cidadania.

COMPETÊNCIAS

- Conhecer a história da Enfermagem e a sua evolução.
- Interpretar os dispositivos legais que orientam a formação e o exercício dos profissionais de Enfermagem.
- Identificar os direitos e os deveres inerentes à ação dos profissionais de Enfermagem no atendimento de indivíduos e comunidade.
- Distinguir as finalidades das diversas entidades de classe da Enfermagem.
- Conhecer, interpretar e aplicar o código de deontologia da Enfermagem.
- Conhecer as entidades de classe e as organizações de interesse da área da Saúde e de defesa da cidadania.
- Conhecer os processos negociais e trabalhistas.
- Reconhecer a estrutura, organização e funcionamento da enfermagem dentro das instituições de Saúde.
- Identificar as diversas formas de trabalho e locais de atuação dos profissionais de Enfermagem.
- Identificar os membros da equipe de Enfermagem e suas respectivas funções.
- Reconhecer a importância dos registros relativos aos procedimentos de enfermagem.
- Avaliar, junto com a equipe, a qualidade da assistência da Enfermagem.
- Identificar lesões e sequelas decorrentes de processos patológicos, tratamentos e procedimentos realizados.
- Avaliar os riscos de iatrogênicas na realização dos procedimentos de enfermagem.

HABILIDADES

- Colaborar no planejamento e organização da assistência em Enfermagem.
- Executar o plano de cuidados de enfermagem, em conjunto com a equipe.
- Realizar o registro das observações e práticas que constituem a assistência de Enfermagem.

- Empregar princípios da qualidade na prestação de serviços de Enfermagem.
- Ajudar a estabelecer parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem.
- Executar os cuidados de enfermagem observando os princípios científicos.
- Participar das entidades de classe.
- Realizar pesquisas de interesse da Enfermagem.
- Interagir com a equipe de trabalho em prol da organização e eficácia dos serviços de Saúde.
- Participar de negociações coletivas trabalhistas.
- Utilizar os softwares aplicados à Enfermagem.

BASES TECNOLÓGICAS

- História da Enfermagem: legislação educacional, relativa à formação dos diferentes níveis profissionais da Enfermagem.
- Lei do exercício profissional da Enfermagem.
- Entidades da Enfermagem: Aben, Cofen, Coren, Sindicatos suas finalidades.-
- Noções gerais de bioética: conduta humana, valores e significados, situações e dilemas éticos.
- Ética profissional: Código de Ética da Enfermagem.
- Formas de trabalho: emprego formal, cooperativas, cuidado domiciliar, contrato temporário, trabalho autônomo, jornada de trabalho.
- Processo de trabalho em Enfermagem: divisão técnica do trabalho, planejamento e organização da assistência (plano de cuidados).
- Noções de pesquisa em Enfermagem.
- Parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem: grau de satisfação do cliente/paciente, baixo índice de infecção nas Unidades de Enfermagem, etc.
- Acidentes e sequelas decorrentes do mau uso de materiais e equipamentos e de procedimentos de enfermagem realizados incorretamente.
- Ação dos produtos, drogas, quimioterápicos de uso no indivíduo, suas vias corretas de aplicação, doses e possíveis efeitos.
- Técnicas e princípios de anotações de ocorrências e serviços.
- Leis trabalhistas, contratos e organizações de trabalho.
- Informática aplicada à Enfermagem: softwares de pedido de medicamentos, controle de estoques, prontuário eletrônico.
- Organização, estrutura e funcionamento da Enfermagem dentro das instituições de Saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios, postos de saúde, entre outras).