

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**ELCIONE APARECIDA BORGES MORAIS**

**A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA ESCOLA TÉCNICA DE  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (1972-1986)**

**UBERLÂNDIA**

**2026**

**ELCIONE APARECIDA BORGES MORAIS**

**A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA ESCOLA TÉCNICA DE  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (1972-1986)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação. Linha de pesquisa: Trabalho, Sociedade e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Mario Borges Netto.

**UBERLÂNDIA**

**2026**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

M827f  
2026      Moraes, Elcione Aparecida Borges  
A formação do técnico em enfermagem na Escola Técnica de Saúde  
da Universidade Federal de Uberlândia (1972–1986) [recurso eletrônico]  
/ Elcione Aparecida Borges Moraes. -- 2026.

Orientador: Mario Borges Netto.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Uberlândia, Programa  
de Pós-graduação em Educação.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2026.11017>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Educação. I. Borges Netto, Mario, (Orient.). II. Universidade  
Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Educação. III.  
Título.

CDU: 37

---

André Carlos Francisco  
Bibliotecário(a)-Documentalista - CRB-6/3408



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

|                                    |                                                                                                                    |                 |        |                       |        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-----------------------|--------|
| Programa de Pós-Graduação em:      | Educação                                                                                                           |                 |        |                       |        |
| Defesa de:                         | Tese de Doutorado Acadêmico, 34/2026/510, PPGED                                                                    |                 |        |                       |        |
| Data:                              | Vinte e quatro de agosto de dois mil e vinte e seis                                                                | Hora de início: | 14:00h | Hora de encerramento: | 16:20h |
| Matrícula do Discente:             | 12213EDU010                                                                                                        |                 |        |                       |        |
| Nome do Discente:                  | ELCIONE APARECIDA BORGES MORAIS                                                                                    |                 |        |                       |        |
| Título do Trabalho:                | "A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (1972-1986)" |                 |        |                       |        |
| Área de concentração:              | Educação                                                                                                           |                 |        |                       |        |
| Linha de pesquisa:                 | Trabalho, Sociedade e Educação                                                                                     |                 |        |                       |        |
| Projeto de Pesquisa de vinculação: | "Formação da classe trabalhadora nos séculos XX e XXI"                                                             |                 |        |                       |        |

Reuniu-se, através da sala virtual Google Meet (<https://meet.google.com/exf-bkkw-iuq>), a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Educação, assim composta: Professores Doutores: Marco Aurélio Gomes de Oliveira - UFNT; Anderson Claytom Ferreira Brettas - IFTM; Carlos Alberto Lucena - UFU; Robson Luiz de França - UFU e Mario Borges Netto - UFU, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Mario Borges Netto, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Mario Borges Netto, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/08/2026, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Claytom Ferreira Brettas, Usuário Externo**, em 24/08/2026, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Lucena, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/08/2026, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Robson Luiz de França, Professor(a) do Magistério Superior**, em 31/08/2026, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurélio Gomes de Oliveira, Usuário Externo**, em 01/09/2026, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7594624** e o código CRC **08D05CF3**.

## AGRADECIMENTOS

Chegar ao final desta tese representa muito mais do que concluir uma etapa acadêmica. Este trabalho carrega anos de estudo, escolhas, renúncias, desafios e persistência. Ao olhar para o caminho percorrido, reconheço que não o fiz sozinha. Por isso, registro minha gratidão àqueles que estiveram comigo e que, cada um à sua maneira, tornaram possível esta conquista.

A Deus, pela vida, pela força e por me sustentar ao longo de toda essa caminhada, especialmente nos momentos em que prosseguir exigiu mais de mim.

À minha mãe, **Faraildes**, por ser parte das raízes que me constituíram. Por tudo o que sua história representa em minha vida e por ter contribuído, de tantas maneiras, para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu marido, **Silvio**, companheiro desta trajetória, agradeço pela presença, pela compreensão e pelo apoio ao longo dos anos dedicados ao doutorado. Obrigada por compartilhar comigo não apenas os momentos de alegria, mas também aqueles em que o cansaço, as preocupações e as exigências da vida acadêmica se fizeram presentes.

Aos meus filhos, **Pablo, Tayna e Ana Luisa**, que são parte essencial da minha vida e da minha história. Agradeço pela compreensão diante das minhas ausências, pelo carinho e por caminharem comigo durante esse percurso. Cada conquista minha também carrega um pouco de vocês.

Durante esta caminhada, a vida ainda me presenteou com um acontecimento que tornou esse percurso especialmente significativo: **o nascimento da minha neta Ayra**. Sua chegada trouxe um novo amor à nossa família e acrescentou um novo sentido à palavra continuidade. Enquanto eu me dedicava a investigar histórias construídas por outras gerações, uma nova geração da nossa própria família começava sua história. **Ayra, que um dia você possa compreender que sua avó escreveu estas páginas enquanto celebrava a alegria da sua chegada.**

Ao meu orientador, **Professor Dr. Mario Borges Netto**, expresso minha gratidão pela orientação, pela confiança, pelas leituras cuidadosas e pelas contribuições fundamentais para a construção desta pesquisa. Agradeço especialmente pelo diálogo estabelecido ao longo deste percurso e por contribuir para meu amadurecimento acadêmico e para minha formação como pesquisadora.

Ao concluir esta etapa, compreendo que uma tese não é construída apenas entre livros, documentos e palavras. Ela também é feita das pessoas que permanecem ao nosso lado enquanto escrevemos nossa própria história.

À **Faraildes, Silvio, Pablo, Tayna, Ana Luisa, Ayra e Professor Mario**, minha gratidão por fazerem parte desta caminhada.

**Esta conquista também pertence a vocês.**

*Dedico esse estudo...*

*À minha mãe, Faraildes, minha raiz e parte fundamental da história que me trouxe até aqui.*

*Ao meu marido, Silvio, companheiro de vida e de caminhada.*

*Aos meus filhos, Pablo, Tayna e Ana Luisa, por serem parte de mim e por darem sentido a tantas das minhas escolhas. E à minha neta, Ayra, que chegou durante esta trajetória para inaugurar um novo capítulo em nossa família e me mostrar, da maneira mais bonita, que, enquanto concluímos algumas histórias, outras estão apenas começando.*

*A vocês, que representam minhas raízes, meu caminho e minha continuidade, dedico esta conquista.*

*“Investigar a história da instituição onde fui aluna, foi compreender que, antes de me tornar pesquisadora de sua trajetória, eu já fazia parte dela.”*

*Elcione A. B. Moraes*

## RESUMO

A presente pesquisa tem por temática o processo de criação e consolidação da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), atual Escola Técnica de Saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no contexto das políticas educacionais e sanitárias implementadas durante o regime militar brasileiro (1964–1985). Parte-se do pressuposto de que a expansão da formação técnica em enfermagem integrou um movimento mais amplo de reorganização da educação profissional e da formação de trabalhadores da saúde promovido pelo Estado brasileiro, articulado às demandas de modernização econômica, expansão dos serviços de saúde e qualificação da força de trabalho. O objetivo do estudo consiste em analisar de que maneira as políticas educacionais e sanitárias do período influenciaram a criação da instituição e a organização da formação de auxiliares e técnicos em enfermagem na região do Triângulo Mineiro. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, fundamentada no materialismo histórico-dialético. Foram analisadas legislações educacionais e sanitárias, documentos institucionais, registros históricos, acervos públicos e produção bibliográfica especializada sobre educação profissional, enfermagem e políticas públicas. Os resultados evidenciam que a criação da ETECC esteve diretamente relacionada às reformas educacionais de caráter tecnicista e às estratégias estatais de formação de recursos humanos para o setor da saúde, constituindo-se como expressão regional de políticas nacionais voltadas à expansão da educação técnica. A pesquisa demonstra ainda que a trajetória da instituição foi marcada por contradições inerentes ao processo de expansão da educação profissional durante a ditadura civil-militar, ao mesmo tempo em que ampliou oportunidades de qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, reproduziu concepções formativas orientadas pela racionalidade técnica e pela fragmentação dos processos educativos. Ao longo de sua trajetória, entretanto, a instituição ampliou suas funções sociais, consolidando-se como referência regional na formação de profissionais da saúde e contribuindo para o fortalecimento da rede assistencial no Triângulo Mineiro. Conclui-se que a história da ESTES revela a estreita articulação entre educação, trabalho e saúde, contribuindo para a compreensão dos processos de institucionalização da educação profissional em saúde no Brasil, bem como para a preservação da memória das instituições formadoras e para o debate sobre políticas públicas de formação profissional.

**Palavras-chave:** história da educação; educação profissional; educação técnica em saúde; ditadura civil – militar.

## ABSTRACT

This research addresses the process of creation and consolidation of the Carlos Chagas Technical School of Nursing (Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas – ETECC), currently the Technical School of Health of the Federal University of Uberlândia (Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia – ESTES), within the context of educational and health policies implemented during the Brazilian military regime (1964–1985). The study assumes that the expansion of technical nursing education was part of a broader movement to reorganize vocational education and the training of health workers promoted by the Brazilian State, articulated with demands for economic modernization, the expansion of health services, and workforce qualification. The objective of the study is to analyze how the educational and health policies of the period influenced the creation of the institution and the organization of the training of nursing assistants and technicians in the Triângulo Mineiro region. Methodologically, this is a qualitative study of a bibliographic and documentary nature, grounded in historical-dialectical materialism. Educational and health legislation, institutional documents, historical records, public archives, and specialized literature on vocational education, nursing, and public policies were analyzed. The results demonstrate that the creation of ETECC was directly related to technicist educational reforms and state strategies for training human resources for the health sector, constituting a regional expression of national policies aimed at expanding technical education. The research also demonstrates that the institution's trajectory was marked by contradictions inherent in the expansion of vocational education during the military dictatorship: while it expanded opportunities for professional qualification and entry into the labor market, it also reproduced educational approaches guided by technical rationality and the fragmentation of educational processes. Throughout its trajectory, however, the institution expanded its social functions, becoming a regional reference in the training of health professionals and contributing to the strengthening of the healthcare network in the Triângulo Mineiro region. It is concluded that the history of ESTES reveals the close articulation between education, work, and health, contributing to an understanding of the processes of institutionalization of vocational health education in Brazil, as well as to the preservation of the memory of training institutions and to the debate on public policies for vocational education.

**Keywords:** history of education; vocational education; technical health education; military dictatorship.

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

|         |   |                                                               |
|---------|---|---------------------------------------------------------------|
| ABNT    | - | Associação Brasileira de Normas Técnicas                      |
| ABEn    | - | Associação Brasileira de Enfermagem                           |
| COFEN   | - | Conselho Federal de Enfermagem                                |
| COREN   | - | Conselho Regional de Enfermagem                               |
| DNSP    | - | Departamento Nacional de Saúde Pública                        |
| EMECIU  | - | Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia                   |
| ETECC   | - | Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas                    |
| ESTES   | - | Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia |
| FEMECIU | - | Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia                |
| HC      | - | Hospital de Clínicas                                          |
| IAPs    | - | Institutos de Aposentadoria e Pensões                         |
| INPS    | - | Instituto Nacional da Previdência Social                      |
| LDB     | - | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional                |
| MEC     | - | Ministério da Educação                                        |
| MPAS    | - | Ministério da Previdência e Assistência Social                |
| OMS     | - | Organização Mundial da Saúde                                  |
| PNESS   | - | Programa Nacional de Extensão de Serviços de Saúde            |
| SUS     | - | Sistema Único de Saúde                                        |
| UFU     | - | Universidade Federal de Uberlândia                            |

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Inauguração das cadeiras básicas da Escola de Medicina em Uberlândia..... | 80 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Principais marcos legais relacionados à regulamentação da profissão e à organização do ensino de enfermagem no Brasil (1949–1973)..... | 34 |
| <b>Quadro 2.</b> Percentual do orçamento da União destinado à saúde (1964–1985).....                                                                    | 61 |
| <b>Quadro 3.</b> Número de alunos matriculados na Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC) entre 1973 e 1976. ....                            | 90 |
| <b>Quadro 4.</b> Ingressantes e desistentes do Curso Técnico em Enfermagem da ETECC (1973–1986).....                                                    | 93 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                               | <b>16</b> |
| 1.1 Estrutura da Tese.....                                                                                                              | 23        |
| <b>2 A CONSTITUIÇÃO DA ENFERMAGEM E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL.....</b>                                                | <b>26</b> |
| 2.1 A constituição da Enfermagem no Brasil desde os primórdios .....                                                                    | 28        |
| 2.2 Ensino de Enfermagem no Brasil .....                                                                                                | 31        |
| <b>3 A EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA DITADURA CIVIL - MILITAR.....</b>                                                                        | <b>36</b> |
| 3.1 A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 e a reorganização do Sistema Educacional Brasileiro.....                   | 36        |
| 3.2 A Pedagogia Tecnicista como instrumento de controle educacional .....                                                               | 39        |
| 3.3 A reformulação do ensino de 1º e 2º graus – Lei n.º 5.692 de 1971 e o Projeto Educacional da Ditadura .....                         | 42        |
| 3.4 A Lei n.º 7.044/1982 e a flexibilização da profissionalização no ensino de 2º grau .....                                            | 45        |
| 3.5 A reabertura política e seus reflexos na educação .....                                                                             | 48        |
| 3.6 Programa Nacional de Extensão de Serviços de Saúde (PNESS) e a formação técnica em enfermagem .....                                 | 54        |
| <b>4 POLÍTICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL (1964–1986): CURSOS TÉCNICOS, REGULAÇÃO E A TRAJETÓRIA DA ESTES .....</b>                 | <b>58</b> |
| 4.1 A formação de auxiliares de enfermagem no Brasil: entre a prática assistencial e o controle estatal no regime autoritário .....     | 64        |
| 4.2 A institucionalização do curso técnico em enfermagem e a especialização do trabalho em saúde durante a ditadura civil-militar ..... | 68        |
| 4.2.1 Trabalho técnico, gênero e hierarquia.....                                                                                        | 69        |
| 4.2.2 Interiorização e contradições regionais .....                                                                                     | 71        |
| 4.2.3 Legados e reflexos contemporâneos .....                                                                                           | 71        |
| 4.3 A regulamentação da profissão de enfermagem e a Lei n.º 7.498/1986 .....                                                            | 72        |

|                                                                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.4 A expansão da formação técnica em saúde e as políticas públicas para qualificação da<br>força de trabalho ..... | 74         |
| 4.5 A criação da Escola de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia .....                                     | 76         |
| 4.6 A implantação da ESTES em Uberlândia durante o regime militar .....                                             | 84         |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                  | <b>101</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                            | <b>103</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, especialmente durante a ditadura civil-militar (1964-1985), a expansão do ensino técnico esteve profundamente vinculada às políticas de modernização econômica e à reorganização institucional do país.

Nesse período, a educação profissional foi concebida como instrumento estratégico para a formação de mão de obra especializada, capaz de atender às demandas do processo de industrialização e à crescente complexificação dos serviços públicos, dentre eles, o setor da saúde.

Parte-se da hipótese de que a criação da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), atual ESTES da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), não constituiu apenas uma iniciativa educacional de caráter local, mas integrou um processo mais amplo de reorganização da formação de trabalhadores da saúde promovido pelo Estado brasileiro durante o regime militar.

Nesse contexto, a expansão da formação técnica em enfermagem esteve diretamente relacionada às políticas de modernização administrativa, à ampliação dos serviços hospitalares e à necessidade de qualificação de mão de obra de nível médio para sustentar a crescente complexificação do sistema de saúde.

Assim, argumenta-se que a implantação da ETECC em Uberlândia expressa, em escala regional, estratégias estatais de organização do trabalho em saúde e de expansão da educação profissional técnica implementadas naquele período. É nesse cenário que se insere a criação da ETECC, fundada em 1973, na cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

A instituição representou a primeira escola técnica voltada à formação de profissionais da saúde no município e desempenhou papel relevante na qualificação de trabalhadores destinados à atuação nos serviços hospitalares e ambulatoriais da região do Triângulo Mineiro. Sua implantação ocorreu em um momento marcado pela difusão das políticas educacionais tecnicistas e pela intensificação das estratégias estatais de formação profissional de nível médio.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o processo de criação e consolidação da ETECC/ESTES, investigando de que maneira as políticas educacionais e sanitárias implementadas durante o regime militar brasileiro influenciaram a organização da formação de auxiliares e técnicos em enfermagem na região do Triângulo Mineiro.

Como objetivos específicos, a pesquisa busca:

1. Investigar o contexto político e histórico de Uberlândia e sua relação com a implantação da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC), posteriormente Escola Técnica de Saúde (ESTES).
2. Analisar a atuação dos agentes políticos e das elites locais e nacionais na criação, implantação e consolidação da ETECC/ESTES.
3. Compreender as transformações políticas, econômicas, educacionais e sociais ocorridas no Brasil e em Uberlândia durante o período estudado, relacionando-as à expansão da formação profissional em saúde.
4. Examinar as legislações relacionadas à formação técnica e à regulamentação da enfermagem, identificando suas repercussões na organização do trabalho e na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem.
5. Analisar as legislações e políticas educacionais do período e sua relação com a criação, organização e institucionalização da ETECC/ESTES.

O recorte temporal da investigação compreende o período entre 1964 e 1986. O marco inicial corresponde ao golpe civil-militar que instaurou a ditadura civil-militar no país, contexto marcado pela centralização das políticas públicas e pela implementação de reformas educacionais orientadas pela racionalidade tecnicista. O marco final refere-se à promulgação da Lei n.º 7.498/1986, que regulamentou o exercício profissional da enfermagem no Brasil, redefinindo as atribuições das diferentes categorias e reconhecendo oficialmente a profissão de técnico em enfermagem.

A escolha desse intervalo histórico relaciona-se às transformações ocorridas nas políticas educacionais e sanitárias durante a ditadura civil-militar, especialmente no que se refere à expansão da educação técnica e à formação de trabalhadores para a área da saúde. Esse recorte permite compreender a implantação e a consolidação da (ETECC), posteriormente denominada ESTES da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em um contexto político, educacional e sanitário marcado por transformações estruturais no país.

A partir desse recorte, a pesquisa orienta-se pelo seguinte problema: como as políticas educacionais e sanitárias implementadas durante o regime militar brasileiro impactaram a criação da ETECC, em Uberlândia, e a organização da formação de auxiliares e técnicos em enfermagem na região?

A análise desse período possibilita compreender como a expansão da educação profissional e a reorganização dos serviços de saúde contribuíram para a ampliação da formação técnica em enfermagem. A criação de cursos profissionalizantes em diferentes regiões do país esteve associada tanto à necessidade de ampliar a oferta de trabalhadores qualificados quanto à

implementação de um projeto educacional alinhado às diretrizes tecnocráticas do regime militar. Desse modo, analisar a história da ETECC/ESTES permite compreender como políticas educacionais formuladas em âmbito nacional foram apropriadas e materializadas em um contexto regional específico, considerando as particularidades locais, as demandas sociais e as articulações políticas e institucionais que viabilizaram sua implementação.

A investigação também se fundamenta na constatação de que os estudos históricos sobre a formação de técnicos em enfermagem no Brasil ainda são relativamente escassos, sobretudo quando se trata de instituições localizadas fora dos grandes centros urbanos. Embora a enfermagem desempenhe papel fundamental no funcionamento do sistema de saúde, a produção acadêmica tem privilegiado a história da formação superior na área, relegando a segundo plano a trajetória das categorias de nível médio, como auxiliares e técnicos. Essa lacuna evidencia a relevância de pesquisas voltadas à compreensão do papel dessas instituições na formação de trabalhadores da saúde.

A escolha da ETECC/ESTES como objeto de estudo relaciona-se, ainda, à importância da instituição para o desenvolvimento regional. Desde sua criação, a escola tem contribuído para a formação de profissionais que atuam não apenas em Uberlândia, mas também em diversas cidades do Triângulo Mineiro e em outras regiões do país. A análise de sua trajetória permite evidenciar como uma experiência educacional local se articulou a transformações mais amplas nas políticas públicas de educação e saúde.

Além dessas dimensões acadêmicas, a pesquisa dialoga com minha trajetória profissional na área da enfermagem. Minha experiência de mais de duas décadas de atuação como auxiliar de enfermagem, associada à formação técnica na ESTES, em 2000, despertou meu interesse em investigar os processos históricos que possibilitaram a criação da instituição e a formação desses profissionais.

Ao ingressar na ESTES em 2000, eu vivenciava a instituição na condição de estudante, inserida em um processo formativo que articulava conhecimentos teóricos, atividades práticas e preparação para o exercício profissional. Naquele momento, a escola era percebida, sobretudo, como espaço de formação para o trabalho em enfermagem.

A experiência vivenciada durante o curso, entretanto, adquiriu novos significados ao longo de minha trajetória profissional, à medida que a inserção no trabalho possibilitou compreender que a formação dos trabalhadores da saúde não se reduz à aquisição de conhecimentos técnicos e procedimentos, mas se relaciona às condições históricas, sociais e políticas nas quais se constituem o trabalho, a educação e as práticas de saúde.

A experiência profissional construída ao longo de mais de duas décadas também possibilitou perceber que a formação técnica em enfermagem está vinculada às formas de organização do trabalho e às necessidades produzidas socialmente em diferentes períodos históricos.

Nessa perspectiva, a formação profissional é compreendida em sua relação com o trabalho, entendido não apenas como espaço de inserção ocupacional, mas como dimensão fundamental da vida social. Assim, a formação dos trabalhadores de enfermagem precisa ser analisada em articulação com as formas de organização e divisão do trabalho em saúde, com as políticas educacionais e sanitárias e com as demandas históricas de qualificação da força de trabalho.

Foi nesse movimento entre formação, trabalho e experiência profissional que se constituiu o interesse em retornar à história da ESTES. Se, em 2000, vivenciava a instituição como estudante, posteriormente passei a interrogá-la como pesquisadora, buscando compreender os processos históricos que antecederam minha própria experiência formativa. Esse deslocamento permitiu perceber que a instituição encontrada naquele momento era resultado de uma trajetória iniciada décadas antes e marcada por transformações nas políticas educacionais e sanitárias, na organização do trabalho em saúde e nas formas de formação dos trabalhadores de enfermagem.

Minha experiência, portanto, constituiu-se como ponto de partida para novas indagações, mas não como explicação da história institucional. A investigação exigiu ultrapassar a dimensão individual e buscar, nas fontes documentais e na produção historiográfica, as relações sociais e históricas que contribuíram para a constituição da ETECC/ESTES.

Para responder às questões propostas, a investigação adota uma abordagem qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram consultados livros, artigos científicos, teses e dissertações que abordam a história da educação profissional, da enfermagem e das políticas educacionais brasileiras. Paralelamente, realizou-se o levantamento e a análise de documentos institucionais, legislações educacionais e sanitárias, registros administrativos e materiais disponíveis em acervos públicos e arquivos da própria instituição.

A pesquisa documental constituiu etapa fundamental para a identificação de marcos legais, documentos institucionais e registros históricos relacionados à criação da ETECC/ESTES. Foram analisados diferentes tipos de documentos; dentre eles, leis, decretos, pareceres, resoluções de conselhos profissionais, portarias do Ministério da Educação, registros institucionais da escola, documentos do Acervo Público de Uberlândia e jornais da época. Essas fontes foram utilizadas por sua relevância para a reconstrução dos processos históricos e institucionais que marcaram a trajetória da escola.

Conforme Lüdke e André (1986),

[...] os documentos constituem uma importante fonte de informação, uma vez que seus conteúdos podem fornecer evidências capazes de fundamentar as análises realizadas pelo pesquisador. Além de registrarem informações sobre determinado contexto, os documentos também são produzidos nesse mesmo contexto, permitindo compreender aspectos de sua realidade histórica (Lüdke; André, 1986, p. 39).

Nessa perspectiva, os documentos não apenas registram informações, mas também constituem produções vinculadas ao contexto histórico em que foram elaborados. Complementando essa compreensão, Cellard (2008, p. 295) destaca o valor do documento escrito como testemunho histórico: “[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente”.

Assim, enquanto Lüdke e André (1986) enfatizam o documento como fonte de evidências para a análise, Cellard (2008) ressalta sua importância como registro de experiências e acontecimentos do passado. Para delimitar o conceito de documento adotado nesta pesquisa, recorre-se ainda à definição da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002):

[...] qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Inclui impressos, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens [...] sem modificações, independentemente do período decorrido desde a primeira publicação (ABNT, 2002, p. 2).

Dessa forma, a análise documental possibilitou identificar elementos relacionados à criação, à organização e ao funcionamento da ETECC/ESTES, permitindo compreender sua trajetória institucional e sua inserção no contexto das políticas educacionais e sanitárias implementadas durante o regime militar.

A coleta das fontes exigiu planejamento e sistematização rigorosos. As principais fontes consultadas incluíram arquivos físicos da ETECC/ESTES, contendo registros administrativos, atas de reuniões e documentos institucionais; documentos do Acervo Público de Uberlândia, incluindo jornais e registros históricos da cidade; fontes digitais e sites institucionais utilizados para a verificação de legislações, além de leis e regulamentos federais e estaduais relacionados à educação e à enfermagem.

Os documentos selecionados foram digitalizados, catalogados e organizados em categorias temáticas, procedimento que possibilitou identificar informações relevantes sobre o processo histórico de criação da instituição, os principais agentes envolvidos, os recursos institucionais mobilizados e o contexto político, social e educacional do período analisado.

A organização sistemática das fontes contribuiu para a construção de um conjunto documental coerente e articulado aos objetivos da pesquisa, permitindo o cruzamento de informações provenientes de diferentes acervos e a identificação de elementos fundamentais para a compreensão da trajetória histórica da ETECC/ESTES.

A análise das fontes documentais foi realizada considerando não apenas o conteúdo explícito dos documentos, mas também o contexto histórico de sua produção, as instituições envolvidas e os interesses políticos e sociais presentes em sua elaboração.

Nessa perspectiva, os documentos foram compreendidos como produções históricas situadas, capazes de revelar não apenas informações objetivas, mas também relações de poder, projetos institucionais e concepções educacionais e políticas presentes no período analisado.

A interpretação das fontes considerou aspectos como autoria, finalidade institucional, contexto de produção e circulação dos documentos, bem como possíveis lacunas e silêncios presentes nos registros examinados. Esse procedimento permitiu compreender os documentos não apenas como registros administrativos, mas como evidências das disputas, interesses e estratégias que envolveram a constituição da formação técnica em enfermagem no contexto das políticas educacionais e de saúde, implementadas durante a ditadura civil-militar.

Como toda investigação histórica baseada em fontes documentais, esta pesquisa apresenta limitações relacionadas à disponibilidade, à preservação e ao acesso às fontes. Parte dos documentos referentes à criação e aos primeiros anos de funcionamento da instituição não se encontra plenamente organizada ou disponível nos arquivos institucionais, o que exigiu a busca de informações complementares em diferentes acervos documentais, registros históricos da cidade de Uberlândia e fontes bibliográficas especializadas.

Além disso, algumas lacunas documentais dificultaram a reconstituição de determinados aspectos da trajetória institucional da ETECC/ESTES, demandando o cruzamento de informações provenientes de diferentes fontes, para a verificação e complementação dos dados obtidos.

Apesar dessas limitações, a articulação entre fontes documentais e bibliográficas possibilitou reconstruir aspectos fundamentais da história da instituição e compreender sua inserção no contexto das políticas educacionais e de saúde do período. A diversidade de fontes consultadas contribuiu para ampliar a consistência das análises realizadas e para conferir maior confiabilidade à interpretação histórica desenvolvida na referida pesquisa.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a pesquisa fundamenta-se no referencial do materialismo histórico-dialético, que permite compreender a instituição escolar como produto de relações sociais historicamente determinadas. Nessa perspectiva, a escola é analisada como

parte de processos econômicos, políticos e sociais mais amplos, que influenciam sua criação, organização e funcionamento.

Nessa perspectiva, a escola não é entendida como uma realidade neutra ou isolada, mas como uma instituição inserida em processos sociais, políticos, econômicos e culturais mais amplos. Conforme Frigotto (1991, p. 87), “a compreensão da realidade social exige uma análise fundamentada na categoria da totalidade, considerando que os fenômenos educacionais estão inseridos em relações históricas, sociais, políticas e econômicas mais amplas”.

Partindo desse referencial, a análise da ETECC/ESTES buscou identificar como os interesses do Estado, das elites locais e das políticas educacionais implementadas durante o regime militar se materializaram na organização institucional, nos currículos e nas finalidades atribuídas à formação técnica em enfermagem.

Nessa mesma direção, Nosella e Buffa (2005, p. 362) afirmam que “a criação e o desenvolvimento de uma determinada instituição escolar estão condicionados por uma determinada sociedade que, por sua vez, é influenciada pelos rumos que a escola venha a tomar”. Tal compreensão permite analisar a trajetória da ETECC/ESTES não apenas como resultado de iniciativas locais, mas também como expressão de processos históricos mais amplos relacionados à expansão da educação técnica, à organização do trabalho em saúde e às políticas públicas implementadas no período.

A análise da trajetória da ETECC/ESTES evidencia como a formação técnica em enfermagem foi estruturada a partir das diretrizes educacionais e sanitárias do período, refletindo as transformações institucionais e organizacionais do sistema de saúde brasileiro. Ao mesmo tempo, permite compreender como as políticas educacionais tecnicistas influenciaram a estrutura curricular, os objetivos formativos e o perfil profissional esperado desses trabalhadores.

Esta pesquisa busca contribuir para o campo da história da educação profissional e da história da saúde no Brasil ao analisar, em escala regional, a relação entre políticas educacionais, organização do trabalho em saúde e formação técnica em enfermagem durante o regime militar, evidenciando suas implicações sociais, políticas e econômicas, bem como seus desdobramentos históricos na atualidade.

Ao investigar a criação da ETECC, o estudo amplia a compreensão sobre os processos de institucionalização da formação de trabalhadores de nível médio no setor da saúde, evidenciando como políticas nacionais foram apropriadas e materializadas em contextos locais. Dessa forma, a tese pretende colaborar para o aprofundamento do debate historiográfico acerca

da formação da força de trabalho em saúde e das transformações da educação profissional técnica no Brasil na segunda metade do século XX.

## **1.1 Estrutura da Tese**

A tese está estruturada em cinco seções principais, organizadas de modo a apresentar o percurso teórico, metodológico e analítico da investigação. Além de seguir uma sequência lógica e cronológica, a tese foi construída de forma a articular elementos macroestruturais às especificidades do objeto investigado. Ao final, são apresentadas as Considerações Finais, nas quais são retomados os principais resultados da pesquisa e discutidas suas contribuições para a compreensão da formação técnica em enfermagem.

Optou-se por construir uma narrativa que articula elementos macroestruturais, como políticas públicas, legislações nacionais e transformações institucionais ocorridas no país, com dinâmicas locais e institucionais relacionadas à implantação da ETECC, posteriormente denominada ESTES.

Essa articulação entre o geral e o particular permite compreender como as políticas educacionais e sanitárias formuladas em âmbito nacional foram apropriadas, reinterpretadas e materializadas na realidade regional de Uberlândia, evidenciando também as mediações históricas, os interesses locais e as contradições presentes nesse processo de implementação.

A pesquisa também se apoiou em fontes primárias e secundárias, como documentos institucionais, legislações, atas administrativas, planos de curso, registros históricos e produção bibliográfica especializada, analisados à luz de referenciais teóricos da história da educação e da saúde.

A incorporação dessas fontes permitiu construir uma abordagem crítica sobre a constituição da ESTES e sobre a formação de técnicos e auxiliares de enfermagem durante o período da ditadura civil - militar, evidenciando as relações entre políticas públicas, demandas sociais e estratégias institucionais que marcaram a expansão da educação técnica na área da saúde.

A primeira seção apresenta a introdução da pesquisa, contemplando a delimitação do objeto de estudo, o recorte temporal e espacial, o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa da investigação. Também são explicitados os fundamentos teórico-metodológicos que orientam o estudo, bem como as fontes e os procedimentos utilizados para a produção e

análise dos dados. Ao final, apresenta-se a organização da tese e os principais aspectos abordados em cada seção.

A seção 2 apresenta o percurso histórico da enfermagem e da formação profissional em saúde no país, analisando os processos sociais, políticos, econômicos e educacionais que contribuíram para sua constituição e desenvolvimento. Busca-se evidenciar como as transformações ocorridas nos campos da saúde e da educação influenciaram a organização da enfermagem como profissão e a consolidação de sua formação profissional, situando essas mudanças no contexto das políticas públicas e das demandas sociais de cada período histórico.

Na seção 2.1, “A constituição da Enfermagem no Brasil: desde os primórdios”, discute-se a trajetória histórica da enfermagem brasileira desde suas origens até sua consolidação como profissão, evidenciando as transformações sociais, políticas e institucionais que marcaram esse processo.

Na seção 2.2, “Ensino de Enfermagem no Brasil”, analisa-se a evolução da formação em enfermagem, com destaque para a organização do ensino, as principais reformas educacionais e a constituição da educação profissional técnica, situando essas mudanças no contexto das políticas públicas de saúde e educação.

A seção 3 discute os principais marcos legais e políticos que orientaram a educação brasileira durante o regime militar. São analisadas as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1961; 1971). Além disso, examina-se a consolidação da pedagogia tecnicista nesse período, destacando seu papel na estruturação da educação profissionalizante e na expansão da formação técnica voltada às demandas do mercado de trabalho.

A seção 4 dedica-se à análise da organização da saúde pública durante a ditadura civil-militar e das políticas voltadas à formação de recursos humanos na área da enfermagem. São discutidos o surgimento e a expansão da categoria de auxiliar de enfermagem, a regulamentação da habilitação do técnico em enfermagem e o papel das instituições formadoras no processo de interiorização da educação em saúde.

Nessa seção, também são apresentados os principais resultados da pesquisa empírica, com destaque para o processo de criação da ETECC/ESTES, os desafios enfrentados em sua implantação e sua trajetória histórica na formação de profissionais de enfermagem na região do Triângulo Mineiro.

Por fim, a seção 5 apresenta as considerações finais da pesquisa, nas quais são retomados os principais resultados do estudo, discutidas suas contribuições para os campos da história da educação e da história da saúde e indicadas possibilidades para investigações futuras sobre a formação técnica em enfermagem no Brasil.

Dessa forma, a organização da tese articula o percurso histórico, político, educacional e institucional necessário à compreensão da constituição da educação técnica em enfermagem no país. Ao evidenciar a trajetória da ETECC/ESTES no cenário regional e nacional, o estudo busca contribuir para a compreensão das relações entre políticas educacionais e sanitárias, formação profissional e interiorização do ensino em saúde, oferecendo subsídios históricos e analíticos para a reflexão sobre a formação de trabalhadores da área.

## **2 A CONSTITUIÇÃO DA ENFERMAGEM E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL**

A constituição da enfermagem como campo profissional no Brasil está profundamente relacionada às transformações ocorridas na organização da assistência à saúde ao longo do século XX. O processo de institucionalização dos serviços de saúde, a ampliação das políticas públicas voltadas ao combate às doenças e a crescente complexidade das práticas médicas exigiram a formação de trabalhadores especializados capazes de atuar em diferentes frentes da assistência sanitária e hospitalar.

Nesse contexto, a enfermagem consolidou-se como uma atividade fundamental no interior do trabalho coletivo em saúde, assumindo funções essenciais, tanto no cuidado direto aos pacientes quanto na organização e no planejamento das práticas assistenciais cotidianas nos serviços de saúde.

Ao mesmo tempo, a formação desses profissionais não ocorreu de maneira linear ou homogênea; ela esteve marcada por disputas institucionais, pela influência de modelos internacionais de ensino e por concepções específicas acerca do papel social da enfermagem. Ao longo de sua trajetória, a profissão foi sendo estruturada a partir de hierarquias internas que diferenciavam níveis de formação e funções no interior das instituições de saúde, refletindo também as relações de poder presentes no campo médico e nas políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, compreender a constituição histórica da enfermagem no Brasil exige analisar os contextos sociais, políticos e econômicos que moldaram tanto a organização da assistência à saúde quanto a formação de seus trabalhadores. A enfermagem não pode ser entendida apenas como resultado de avanços técnicos ou científicos, mas como parte de um processo mais amplo de organização do trabalho em saúde, no qual se articulam interesses institucionais, políticas estatais e transformações nas formas de cuidado. Levando-se em consideração essas perspectivas, observa-se que, ao longo do século XX, a profissão foi sendo estruturada em diálogo com mudanças na assistência à saúde, na organização do Estado e nas políticas educacionais voltadas à formação profissional, configurando diferentes modelos de ensino, hierarquias ocupacionais e formas de inserção dos trabalhadores no sistema de saúde.

Nas últimas décadas, a história da enfermagem tem se consolidado como um campo relevante de investigação no interior da história da saúde e da história da educação no Brasil. Pesquisadores têm buscado compreender os processos de institucionalização da profissão, as disputas em torno da formação de seus profissionais e as relações de poder que marcaram a organização do trabalho em saúde.

Esses estudos evidenciam que o desenvolvimento da profissão esteve profundamente vinculado às transformações nas políticas sanitárias, à expansão dos serviços hospitalares e às estratégias de formação de mão de obra destinadas a atender às demandas do sistema de saúde.

Parte significativa dessa produção historiográfica destaca a influência de modelos internacionais de formação, especialmente aquele inspirado na tradição nightingaleana, que contribuiu para definir padrões de ensino, disciplina e organização do trabalho da enfermagem em diferentes países. No Brasil, esse modelo foi apropriado e adaptado às condições locais, dialogando com projetos de modernização da saúde pública e com as estratégias do Estado para ampliar a organização e o controle das práticas sanitárias.

Além disso, diferentes estudos têm apontado que a profissionalização da enfermagem esteve atravessada por questões de gênero, uma vez que a atividade foi historicamente associada a atributos considerados femininos, como cuidado, dedicação e abnegação. Essa associação contribuiu para a construção de uma identidade profissional marcada por relações de subordinação dentro do campo da saúde, especialmente em relação à medicina, ao mesmo tempo em que reforçou determinadas expectativas sociais acerca do papel das mulheres no cuidado com os doentes.

Nesse contexto, compreender a trajetória da enfermagem implica observar não apenas a criação de instituições formadoras, mas também as disputas em torno dos modelos de ensino, das hierarquias profissionais e das formas de inserção desses trabalhadores no sistema de saúde.

A formação de auxiliares e técnicos em enfermagem, por exemplo, esteve diretamente relacionada à expansão dos serviços hospitalares e às estratégias do Estado para ampliar a oferta de mão de obra no setor da saúde, especialmente em contextos de expansão e reorganização dos sistemas assistenciais.

Partindo dessa perspectiva, a referida seção está organizada em duas subseções. Na primeira, discute-se o processo de constituição histórica da enfermagem no Brasil, destacando os fatores sociais, políticos e institucionais que contribuíram para a consolidação da profissão. Na segunda, analisa-se a organização do ensino de enfermagem no país, com atenção aos marcos institucionais e legais que estruturaram a formação desses profissionais ao longo do século XX, criando as bases para a expansão da formação técnica em saúde, que será discutida nas seções seguintes.

## **2.1 A constituição da Enfermagem no Brasil desde os primórdios**

Antes de sua institucionalização como campo profissional, o cuidado aos enfermos no Brasil esteve amplamente associado à atuação de ordens religiosas femininas, em especial vinculadas à Igreja Católica. Inseridas em instituições hospitalares e filantrópicas, essas práticas de assistência contribuíram para a conformação de um imaginário social do cuidado ancorado em valores morais como humildade, obediência, pureza e abnegação. Tais elementos exerceram influência decisiva na construção inicial da identidade do trabalho de enfermagem, associando-o a atributos considerados femininos e a posições de subordinação no interior das hierarquias institucionais.

No plano internacional, a enfermagem passa a se constituir como campo profissional a partir da segunda metade do século XIX, com a sistematização do modelo elaborado por Florence Nightingale, na Inglaterra, em 1860. Fundamentado na observação sistemática, na disciplina, na higiene e no registro rigoroso de informações, esse modelo rapidamente se difundiu para distintos contextos nacionais, influenciando de modo significativo a organização do ensino e da prática da enfermagem, em escala global.

No Brasil, o processo de profissionalização da enfermagem insere-se em um contexto mais amplo de transformações sociais, urbanas e sanitárias, marcado pelo crescimento populacional, pela intensificação da urbanização e pela recorrência de epidemias nas últimas décadas do século XIX e nas primeiras do século XX. Esse cenário demandou a reorganização dos serviços de saúde e favoreceu a ampliação da presença de organismos internacionais voltados à cooperação técnica em saúde pública.

Entre essas instituições, destaca-se a Fundação Rockefeller, que passou a atuar no país no início do século XX, sob a égide da cooperação sanitária internacional. Ainda que apresentada como iniciativa técnico-científica, sua atuação tem sido interpretada pela historiografia como atravessada por interesses econômicos e geopolíticos mais amplos, articulados à projeção internacional dos Estados Unidos.

Nesse contexto, o campo sanitário brasileiro também passou a ser observado como espaço estratégico de intervenção e influência internacional, especialmente por parte dos Estados Unidos, em um cenário de intensas preocupações com doenças endêmicas e epidemias na região: “Sanitaristas movimentavam-se em um esforço de combate a doenças que assolavam a população brasileira, as quais eram observadas com interesse por nações estrangeiras, em especial os Estados Unidos das Américas, com olhos ávidos sobre o continente sul-americano” (Stutz, 2009, p. 15).

Nesse quadro, em 1921, o sanitarista Carlos Chagas aceitou o apoio da Fundação Rockefeller para a reorganização dos serviços sanitários nacionais. Como parte desse projeto, foram enviadas ao Brasil enfermeiras norte-americanas, dentre elas Ethel Parsons e Clara Louise Kieninger, cuja atuação foi central na estruturação do ensino de enfermagem e na modernização das práticas assistenciais.

Além de sua intervenção formativa, essas profissionais elaboraram diagnósticos detalhados sobre a precariedade dos serviços hospitalares e sanitários, evidenciando problemas como superlotação, insuficiência de infraestrutura e escassez de pessoal qualificado, o que reforçava a necessidade de expansão e sistematização da formação técnica em enfermagem.

Como desdobramento desse processo de reorganização institucional, em 1922, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), instituída pelo Decreto n.º 15.799 (Brasil, 1922). Inspirada no modelo norte-americano de formação, a escola baseava-se em princípios de disciplina, racionalização do trabalho e organização técnica da assistência. Não obstante, sua gestão permanecia fortemente subordinada à autoridade médica, o que reproduzia as hierarquias estruturantes do campo da saúde naquele período.

Nesse sentido, a análise da inserção da enfermagem no interior do sistema de saúde permite compreender que sua constituição profissional não se deu como processo de autonomia plena, mas como forma de inserção controlada em estruturas institucionais hierarquizadas. Trata-se de uma autonomia técnica relativa, permanentemente condicionada pela organização médica do trabalho e pelos dispositivos normativos das instituições assistenciais. Como argumenta Pires (2007), essa configuração expressa um padrão estrutural do trabalho em saúde, no qual a enfermagem:

Desenvolve-se com relativa autonomia em relação aos demais profissionais de saúde, mas subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde feito pelos médicos, bem como executa o seu trabalho dentro dos constrangimentos impostos pelas regras de funcionamento das instituições assistenciais (Pires, 2007, p. 86).

Essa configuração teórico-estrutural permite compreender como tais relações de subordinação se materializam nos processos de institucionalização da enfermagem no Brasil, particularmente no contexto das reformas sanitárias empreendidas nas primeiras décadas do século XX, quando a reorganização do sistema de saúde passou a exigir a formação de pessoal especializado e o estabelecimento de dispositivos institucionais voltados à normatização do trabalho em saúde.

Esse processo de reorganização administrativa do setor pode ser evidenciado no decreto promulgado em um contexto de fortalecimento das políticas sanitárias estatais, no qual o Estado busca regulamentar e estruturar serviços de saúde:

O Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil resolve, de acordo com o art. 48, n.º 1 da Constituição Federal, aprovar o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública [...]. Rio de Janeiro, 10 de novembro de 1922. 101º da Independência e 34º da República (Brasil, 1922, s. p).

Ainda no interior desse movimento de institucionalização, em 1923 foi criada a Escola de Enfermagem Anna Nery, reconhecida como a primeira instituição brasileira a estruturar seu currículo sob a coordenação direta de enfermeiras, em consonância com os princípios do modelo nightingaleano. Tal iniciativa representou um marco decisivo na consolidação de parâmetros pedagógicos e técnicos para a formação profissional em enfermagem no país.

A criação da Escola Anna Nery também inaugurou um processo de valorização do ensino superior em enfermagem no Brasil. Entretanto, tal valorização ocorreu de forma concomitante à expansão de formações de auxiliares, em níveis técnico, voltadas a responder à crescente demanda por força de trabalho no sistema de saúde. Essa configuração contribuiu para a consolidação de hierarquias internas na categoria profissional, impactando as relações de trabalho, as possibilidades de mobilidade ocupacional e os mecanismos de reconhecimento social dos distintos segmentos da enfermagem.

Em 1926 constitui-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), marco fundamental na institucionalização política da categoria. A entidade assumiu papel central na defesa da valorização profissional, na formulação de propostas curriculares e na participação ativa nos debates em torno da regulamentação da profissão. Paralelamente, incentivou a produção científica na área, contribuindo para a consolidação de uma identidade profissional própria da enfermagem brasileira.

Em 1943, em contexto de mobilização nacional durante a Segunda Guerra Mundial, observa-se a articulação de discursos que convocavam a participação feminina em atividades consideradas de relevância patriótica e sanitária. Nesse cenário, a enfermagem era frequentemente mobilizada como expressão do dever cívico das mulheres. Como evidencia a imprensa da época: “A postos, senhoras e senhoritas de Uberlândia, mostrem aos dirigentes do País que também nós compreendemos os anseios da Pátria e a necessidade de uma colaboração eficiente na hora angustiosa em que vivemos” (Correio de Uberlândia, 1943, p. 1).

Nas primeiras décadas do século XX, distintas matrizes discursivas também contribuíram para a consolidação de uma representação fortemente marcada por gênero da enfermagem. Nesse contexto, o médico brasileiro Adolpho Possollo defendia a criação de cursos de enfermagem voltados especificamente ao público feminino, sustentando a ideia de que as mulheres possuiriam maior sensibilidade, dedicação e predisposição ao cuidado dos enfermos.

Tal perspectiva contribuiu para a naturalização de uma divisão sexual do trabalho no campo da saúde, na qual a enfermagem passou a ser concebida como ocupação essencialmente feminina e estruturalmente subordinada à autoridade médica. Esse processo reforçou relações de poder historicamente constituídas, marcadas pela dominação masculina no interior das instituições de saúde, legitimando a hierarquização das práticas profissionais sob a forma de uma organização supostamente funcional e socialmente necessária.

Ao longo das décadas subsequentes, a enfermagem brasileira consolidou-se como uma profissão de base técnica, caracterizada por intensa hierarquização interna e por sua inserção em um modelo de organização do trabalho fortemente subordinado à lógica médica. Tal configuração relaciona-se tanto à expansão dos serviços de saúde quanto à crescente demanda por formação de trabalhadores em diferentes níveis de qualificação, especialmente auxiliares e técnicos de enfermagem.

Diante disso, a compreensão da constituição histórica da enfermagem no Brasil requer uma análise que ultrapasse dimensões estritamente técnicas ou institucionais, incorporando os condicionantes sociais, políticos, econômicos e culturais que moldaram suas práticas, seus sentidos e suas formas de organização. Trata-se, portanto, de um processo histórico complexo, atravessado por disputas institucionais, dinâmicas de poder e transformações mais amplas no campo da saúde e das políticas públicas ao longo do século XX.

## **2.2 Ensino de Enfermagem no Brasil**

A área da saúde, especialmente a enfermagem, ganhou destaque durante a Segunda Guerra Mundial (1939–1945), quando a mobilização bélica exigiu o recrutamento e a capacitação de pessoal para atuar como enfermeiras socorristas. No Brasil, o Ministério da Guerra, em articulação com a Cruz Vermelha, organizou iniciativas de formação voltadas à preparação de mulheres para o atendimento aos feridos em contextos de conflito. Esse

movimento se inscreveu em um contexto de forte mobilização patriótica, que também se expressou em cidades do interior, como Uberlândia.

No plano local, a elite uberlandense, por meio de discursos públicos e campanhas de incentivo, estimulava a participação feminina no esforço nacional de guerra, mobilizando valores associados ao dever cívico, à solidariedade e ao cuidado com os combatentes. Nesse contexto, a atuação das mulheres na enfermagem era apresentada como forma legítima de contribuição à nação, ao mesmo tempo em que reforçava a associação entre a profissão e atributos como dedicação, abnegação e serviço à coletividade.

De acordo com Pereira (2008, p. 22), o pensamento atribuído a Nightingale reforça a compreensão de que o cuidado aos doentes foi historicamente construído como uma função socialmente associada ao feminino. O modelo formativo dele derivado estabelecia critérios rigorosos para a seleção e formação de enfermeiras, valorizando atributos como juventude, disciplina, moralidade, dedicação e obediência. No contexto brasileiro, persistia a expectativa de submissão da enfermeira tanto à autoridade médica quanto às normas institucionais, o que contribuía para a reprodução de hierarquias de gênero.

Essa construção histórica contribuiu para a naturalização da ideia de uma “vocação feminina” para o cuidado, associando a enfermagem a atributos como docilidade, paciência e abnegação. Tal perspectiva favoreceu a consolidação de um modelo de formação fortemente disciplinador, no qual a prática profissional era frequentemente compreendida como extensão de papéis sociais femininos tradicionais.

Como desdobramento, esse enquadramento simbólico também limitou o reconhecimento social da enfermagem como profissão autônoma, frequentemente aproximando-a do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado. Esse processo impactou diretamente as possibilidades de ascensão profissional, sobretudo entre técnicas e auxiliares, cuja formação ocorria em espaços mais controlados e com menor autonomia institucional, conforme aponta Coelho (2005):

A enfermagem moderna brasileira nasceu sob o discurso higienista das primeiras décadas do século XX, período em que a Igreja e a Medicina se juntam para disciplinar, controlar e limitar a atuação da mulher ao âmbito privado, devendo obediência ao marido e aos médicos (Coelho, 2005, p. 346).

No plano institucional, a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil foi estabelecida pelo Decreto n.º 20.109, de 1931 (Brasil, 1931), que normatizou o funcionamento das escolas de enfermagem e instituiu parâmetros para reconhecimento oficial dos cursos. Nesse mesmo período, a Escola de Enfermagem Anna Nery consolidou-se como referência

nacional, passando a servir como modelo organizacional e curricular para as demais instituições formadoras.

A centralização da regulação no âmbito do Estado e das instâncias médicas e educacionais contribuiu para alinhar a formação às diretrizes oficiais, ao mesmo tempo em que restringia a construção de uma identidade profissional plenamente autônoma. Essas tensões institucionais estenderam-se ao longo das décadas seguintes, intensificando-se com a expansão dos cursos e com a crescente demanda por trabalhadores de nível médio na área da saúde.

Como parte desse processo de reorganização normativa, a Lei n.º 775, de 1949 (Brasil, 1949), redefiniu aspectos do ensino de enfermagem no país, estabelecendo dois níveis formativos: enfermagem e auxiliar de enfermagem, com diferentes cargas horárias e atribuições.

Art. 2.º: O curso de enfermagem terá a duração de trinta e seis meses, incluindo os estágios práticos, conforme regulamentação própria.

Art. 3.º: O curso de auxiliar de enfermagem terá a duração de dezoito meses (Brasil, 1949, arts. 2º e 3º).

Na década de 1950, o Brasil passou por intenso processo de industrialização e urbanização, marcado pela expansão das cidades, migração campo–cidade e crescimento acelerado da população urbana. Esse movimento produziu forte pressão sobre os sistemas de saúde, educação e infraestrutura, ampliando a demanda por profissionais qualificados.

Paralelamente, as condições de vida nas áreas urbanas permaneciam marcadas por desigualdades estruturais, como déficit de saneamento, moradia precária e insegurança alimentar. Nesse cenário, a assistência à saúde passou por um processo de reorganização, com crescente valorização do modelo hospitalar e da incorporação de tecnologias médico-científicas, em detrimento das práticas de prevenção e vigilância sanitária.

Esse deslocamento produziu novas exigências para o trabalho em saúde, tornando ainda mais relevante a formação de profissionais de enfermagem aptos a contribuir em ambientes hospitalares complexos. Em resposta, expandiram-se os cursos profissionalizantes e as iniciativas de interiorização da formação técnica, com o objetivo de suprir a demanda por mão de obra qualificada em diferentes regiões do país.

No âmbito da organização do trabalho em saúde, os auxiliares e técnicos em enfermagem passaram a ocupar posição estratégica no funcionamento dos serviços hospitalares. Esses trabalhadores eram fundamentais para a execução das rotinas assistenciais, ao mesmo

tempo em que representavam uma força de trabalho de formação mais curta e menor custo operacional.

A expansão dos cursos técnicos contribuiu para consolidar um modelo de formação voltado à eficiência operacional e à racionalização dos serviços de saúde. Nesse contexto, a saúde pública voltada à prevenção perdeu gradativamente centralidade, enquanto os hospitais tornaram-se o principal espaço de atuação profissional. “A saúde pública, voltada para a prevenção e controle de endemias, vai perdendo sua importância, os hospitais incorporam a moderna tecnologia médico-científica” (Amaral, 2008, p. 24).

Nesse cenário, a Lei n.º 2.604, de 1955 (Brasil, 1955), regulamentou o exercício da enfermagem no território nacional, estabelecendo categorias profissionais e delimitando atribuições específicas. Entre elas, destacavam-se enfermeiros, obstetizes, auxiliares de enfermagem, parteiras e práticos de enfermagem.

A legislação definiu uma estrutura hierarquizada do trabalho em saúde, na qual os profissionais de nível médio deveriam atuar sob supervisão de enfermeiros ou médicos. Aos enfermeiros foram atribuídas funções de direção, supervisão, ensino e organização dos serviços de enfermagem, reforçando sua posição de coordenação dentro da equipe multiprofissional.

Essa configuração normativa contribuiu para a consolidação de uma estrutura verticalizada da profissão, marcada pela divisão técnica do trabalho e pela diferenciação entre níveis de formação. Embora representasse um avanço na regulamentação profissional, também limitava a autonomia dos trabalhadores de nível médio e reforçava hierarquias internas na enfermagem.

Diante desse conjunto de transformações, é possível identificar os principais marcos legais que estruturaram o ensino e a profissão de enfermagem no Brasil entre as décadas de 1940 e 1970 (Quadro 1).

**Quadro 1.** Principais marcos legais relacionados à regulamentação da profissão e à organização do ensino de enfermagem no Brasil (1949–1973).

| LEI           | DATA       | MARCO                                                                             |
|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Lei n.º 775   | 06/08/1949 | Oficializa o curso de auxiliar em enfermagem                                      |
| Lei n.º 2.064 | 17/09/1955 | Regulamenta o exercício da enfermagem e define categorias profissionais           |
| Lei n.º 4.024 | 20/12/1961 | Primeira LDB: estrutura o sistema educacional e incentiva a formação profissional |
| Lei n.º 5.692 | 11/08/1971 | Fixa diretrizes para o ensino de 1º e 2º graus e amplia a formação técnica        |
| Lei n.º 5.905 | 12/07/1973 | Cria o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN)                       |

Fonte: Elaboração própria a partir da legislação brasileira.

Observa-se que, entre as décadas de 1940 e 1970, a legislação brasileira articulou a regulamentação da profissão à expansão da formação técnica em enfermagem, evidenciando a convergência entre políticas educacionais, reorganização do trabalho em saúde e demandas do sistema hospitalar em expansão.

Esse conjunto normativo não apenas estruturou a profissão, como também favoreceu a ampliação de instituições formadoras e a padronização dos currículos em nível nacional. Tal processo acompanhou as transformações econômicas e institucionais do período, marcadas pela expansão da rede hospitalar e pela consolidação das políticas públicas de saúde.

A consolidação do ensino técnico em enfermagem deve ser compreendida, portanto, como parte de um projeto mais amplo de organização da força de trabalho e do sistema educacional, especialmente durante o regime militar. Nesse contexto, a criação e expansão de escolas técnicas em diferentes regiões do país contribuíram para a formação de uma mão de obra padronizada, voltada à eficiência dos serviços e à racionalização do atendimento em saúde.

Paralelamente, diferentes regiões brasileiras passaram a desenvolver iniciativas institucionais voltadas à formação técnica em saúde, articulando diretrizes nacionais às demandas locais por qualificação profissional. Nesse movimento, universidades, escolas técnicas e instituições hospitalares desempenharam papel central na expansão e interiorização dessa formação.

Essas dinâmicas permitem compreender como as políticas educacionais materializaram-se em contextos regionais específicos. O caso de Uberlândia, especialmente com a criação da ESTES da (UFU), constitui um exemplo significativo desse processo, a ser aprofundado nas seções seguintes.

Assim, a análise histórica da formação técnica em enfermagem no Brasil permite compreender as condições estruturais que possibilitaram a expansão do ensino e a constituição de instituições formadoras no interior do país.

### **3 A EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA DITADURA CIVIL - MILITAR**

A compreensão dessas condições históricas exige considerar o contexto político e educacional brasileiro durante o regime militar (1964–1985), período marcado por profundas transformações nas políticas públicas e na organização do sistema educacional. Nesse cenário, a educação passou a desempenhar um papel estratégico no projeto de modernização econômica e de controle social conduzido pelo Estado.

As políticas educacionais então implementadas foram fortemente influenciadas por princípios de centralização administrativa, racionalização do ensino e adequação da formação escolar às demandas do mercado de trabalho. Como resultado, o sistema educacional passou por reformas estruturais que ampliaram a oferta de ensino técnico e profissionalizante, especialmente no nível médio, com o objetivo de atender às exigências de qualificação da força de trabalho em um contexto de industrialização e expansão urbana.

Nesse contexto, a análise da educação brasileira durante o regime militar torna-se fundamental para compreender a expansão das instituições voltadas à formação profissional em saúde. Entre essas iniciativas destacam-se as escolas técnicas, que passaram a desempenhar papel central na preparação de trabalhadores para o sistema hospitalar e para os serviços públicos de saúde.

#### **3.1 A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 e a reorganização do Sistema Educacional Brasileiro**

A organização do sistema educacional brasileiro ao longo do século XX foi marcada por debates sobre o papel do Estado, a função social da escola e a articulação entre educação e desenvolvimento. Nesse contexto, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 4.024/1961 representou um marco na tentativa de organizar legalmente a educação brasileira em âmbito nacional, estabelecendo princípios e diretrizes para o funcionamento do sistema educacional (Brasil, 1961).

A elaboração da lei foi resultado de um longo processo de disputas políticas e ideológicas envolvendo diferentes projetos educacionais. Esses embates refletiam tensões entre defensores da escola pública, grupos vinculados ao ensino privado e setores que defendiam maior intervenção do Estado na organização educacional, evidenciando divergências sobre os rumos da educação brasileira naquele período.

Sua tramitação foi extensa, marcada por debates entre intelectuais, educadores e parlamentares de diferentes correntes políticas. O projeto original havia sido apresentado ainda na década de 1940, mas somente após anos de negociações foi possível sua aprovação pelo Congresso Nacional.

De acordo com Montalvão (2010)

A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional foi resultado de um longo processo de debates no interior da sociedade brasileira, no qual se confrontaram projetos distintos de educação, envolvendo desde defensores da escola pública e gratuita até grupos favoráveis à ampliação da participação do setor privado no sistema educacional (Montalvão, 2010, p. 2).

Nesse sentido, a LDB de 1961 não representou apenas uma reforma administrativa, mas a tentativa de organizar o sistema educacional em âmbito nacional, estabelecendo normas comuns para os diferentes níveis de ensino (Brasil, 1961). Ao mesmo tempo, refletiu disputas políticas e ideológicas presentes na sociedade brasileira, resultando em um arranjo institucional que buscava conciliar interesses diversos.

A proposta buscava estruturar de forma mais sistemática a educação nacional, definindo níveis de ensino, diretrizes curriculares e responsabilidades do poder público. O Estado passou a assumir papel mais definido na regulação das instituições educacionais, embora mantivesse espaço para a atuação de instituições privadas. Dessa forma, a legislação procurou equilibrar interesses distintos, presentes no campo educacional brasileiro.

O sistema educacional passou a ser estruturado em três níveis principais: ensino primário, ensino médio e ensino superior. O ensino primário, com duração mínima de quatro anos, voltava-se à alfabetização e à formação básica. O ensino médio foi organizado em dois ciclos e contemplava diferentes modalidades, como o ensino secundário, o ensino técnico e a formação de professores em nível normal. Essa estrutura evidenciava a preocupação em articular formação geral e demandas profissionais da sociedade.

O ensino médio foi concebido como etapa intermediária entre o ensino primário e o ensino superior, com caráter dual: propedêutico, voltado ao ingresso universitário, e profissionalizante, direcionado à formação de trabalhadores para diferentes setores da economia. Essa organização refletia a adequação do sistema educacional às demandas da modernização econômica e da expansão do mercado de trabalho.

No campo da formação docente, a LDB instituiu diretrizes para as escolas normais e institutos de educação, responsáveis pela formação de professores do ensino primário. Ao

definir esse *locus* institucional, buscava-se maior organicidade e padronização da formação docente, reforçando a centralidade do Estado na regulação educacional.

A própria lei estabelecia que “a formação de professores para o ensino primário far-se-á nas escolas normais e nos institutos de educação” (Brasil, 1961), delimitando institucionalmente a formação docente. Embora representasse avanço organizacional, essa diretriz também evidenciava uma concepção normativa da formação, mais voltada à padronização do que à reflexão crítica das práticas educativas.

Apesar desses avanços, a LDB de 1961 (Brasil, 1961) foi criticada por estudiosos da educação, especialmente no que se refere à relação entre ensino público e privado. Ao legitimar a atuação de instituições privadas, ampliou-se sua participação no sistema educacional e seu acesso a recursos públicos, evidenciando tensões entre interesses públicos e privados.

Segundo Saviani (2012), a lei resultou em um texto que conciliou interesses divergentes, sem assegurar mecanismos efetivos de fortalecimento da escola pública.

Paralelamente, a aprovação do primeiro Plano Nacional de Educação (Brasil, 1962) buscou estabelecer metas para expansão do sistema educacional, incluindo ampliação do ensino primário, formação de professores e fortalecimento do ensino técnico: “O plano tinha como objetivo “elevar progressivamente o nível de escolaridade da população brasileira, ampliando a oferta de ensino em todos os níveis e promovendo a formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do país” (Brasil, 1962, s. p).

A preocupação com a formação profissional estava diretamente relacionada ao processo de industrialização intensificado a partir da década de 1950, que ampliou a demanda por trabalhadores qualificados. Nesse contexto, a educação passou a ser compreendida como instrumento estratégico para o desenvolvimento econômico e a modernização do país.

A organização do ensino médio com possibilidade de formação técnica estabeleceu bases para a expansão da educação profissional nas décadas seguintes. Embora a profissionalização obrigatória tenha sido implementada apenas em 1971 (Brasil, 1971), suas bases já estavam presentes na LDB de 1961 (Brasil, 1961).

Essa estrutura também abriu espaço para cursos voltados à formação de trabalhadores da saúde, em um contexto de expansão dos serviços hospitalares e das políticas sanitárias. Assim, a formação em saúde passou a articular-se diretamente às políticas educacionais, evidenciando a relação entre educação, trabalho e organização dos serviços públicos.

A LDB de 1961 (Brasil, 1961), portanto, não apenas organizou o sistema educacional brasileiro, mas criou condições institucionais para a expansão da formação profissional, articulando educação, desenvolvimento econômico e organização do trabalho.

Compreender essas diretrizes é fundamental para analisar as transformações posteriores da educação brasileira, especialmente a expansão do ensino técnico e profissionalizante. No campo da saúde, essas mudanças vincularam-se diretamente à reorganização dos serviços assistenciais e às demandas do sistema hospitalar.

### **3.2 A Pedagogia Tecniciста como instrumento de controle educacional**

As transformações econômicas e sociais ocorridas no Brasil a partir da década de 1960 produziram mudanças significativas na organização do trabalho e na estrutura produtiva do país. A intensificação da industrialização, associada à incorporação de novas tecnologias e à presença de empresas multinacionais, passou a exigir trabalhadores capazes de operar equipamentos e desempenharem funções específicas, em uma lógica produtiva cada vez mais racionalizada.

Nesse contexto, a educação passou a desempenhar papel estratégico na formação da força de trabalho necessária ao desenvolvimento econômico e à modernização das estruturas produtivas nacionais, tornando-se elemento central para sustentar o crescimento industrial e atender às demandas do processo de modernização.

Durante o regime civil-militar brasileiro (1964–1985), essa demanda por qualificação foi acompanhada pela consolidação de uma orientação pedagógica alinhada à racionalização do trabalho e à eficiência produtiva. A pedagogia tecnicista passou a fundamentar reformas educacionais, sendo apresentada como resposta às exigências de expansão do sistema escolar e de formação de mão de obra para o mercado.

A lógica tecnicista parte do pressuposto de que o processo educativo deve ser organizado segundo princípios semelhantes aos da produção industrial, com objetivos previamente definidos, etapas sequenciais e controle rigoroso de resultados. Nesse modelo, a escola é concebida como instituição voltada à preparação de indivíduos para funções específicas no sistema produtivo, priorizando habilidades técnicas em detrimento da formação crítica e reflexiva.

Segundo Saviani (2012):

Essa pedagogia advogou a reordenação do processo educativo de maneira a torná-lo objetivo e operacional. De modo semelhante ao que ocorre no trabalho fabril, pretende-se a objetivação do trabalho pedagógico. No artesanato o trabalho era subjetivo, pois os instrumentos de trabalho eram dispostos em função do trabalhador, e este dispunha deles segundo os seus desígnios. Na produção fabril, essa relação é invertida. O trabalhador deve se adaptar ao processo de trabalho, que é organizado de

forma parcelada. Nesta situação, o trabalhador ocupa o seu posto na linha de montagem e executa determinada parcela do trabalho necessário para produzir determinados objetos. O produto é, pois, uma decorrência da forma como é organizado o processo. Essas ações de diferentes sujeitos produzem assim um resultado com o qual nenhum dos sujeitos se identifica e que, ao contrário, lhe é estranho (Saviani, 2012, p. 11-12).

A análise de Saviani (2012) evidencia como a pedagogia tecnicista incorpora ao campo educacional princípios oriundos da organização industrial do trabalho, especialmente associados ao taylorismo e ao fordismo. Nesse modelo, o ensino é fragmentado em etapas padronizadas, e professores e estudantes passam a desempenhar funções previamente definidas dentro de um sistema orientado pela eficiência.

Essa organização do trabalho pedagógico aproxima-se da noção de alienação discutida por Karl Marx. Assim como o trabalhador industrial distancia-se do produto de seu trabalho, o estudante também participa de um processo educativo, no qual não se reconhece plenamente. O conhecimento passa a ser reduzido a procedimentos técnicos, frequentemente desvinculados de sua dimensão crítica e social.

Dessa forma, a função da escola desloca-se da formação crítica para a preparação instrumental de indivíduos aptos a executarem tarefas previamente definidas. O processo educativo assume, assim, um caráter predominantemente técnico e operacional.

Além de responder às demandas econômicas da industrialização, a pedagogia tecnicista também cumpriu função política no contexto do regime militar. Ao privilegiar uma formação voltada à execução de tarefas específicas, contribuiu para limitar o desenvolvimento de uma consciência crítica, reforçando a adaptação dos indivíduos às estruturas sociais existentes.

Nesse sentido, a educação passou a atuar como instrumento de regulação social, especialmente sobre as camadas populares. A ampliação do acesso à escolarização não foi acompanhada por um projeto de formação cidadã, mas por um modelo voltado à adaptação ao sistema produtivo.

Saviani (2012) também destaca a relação entre esse modelo e o capitalismo internacional:

A adoção do modelo econômico associado-dependente, a um tempo consequência e reforço da presença das empresas internacionais, estreitou os laços do Brasil com os EUA. Com a entrada dessas empresas, importava-se também o modelo organizacional que as presidia. E a demanda de preparação de mão de obra para essas mesmas empresas associada à meta de elevação geral da produtividade do sistema escolar levou à adoção daquele modelo organizacional no campo da educação. Difundiram-se então ideias relacionadas à organização racional do trabalho (taylorismo, fordismo), ao enfoque sistêmico e ao controle do comportamento (behaviorismo) que, no campo

educacional, configuraram uma orientação pedagógica que podemos sintetizar na expressão pedagogia tecnicista (Saviani, 2010, p. 367-369).

A incorporação desses princípios ao sistema educacional brasileiro resultou em um modelo de ensino caracterizado pela padronização curricular, pelo controle rigoroso das práticas pedagógicas e pela valorização de métodos considerados tecnicamente eficientes. O professor passa a ser visto como executor de planejamentos elaborados por especialistas, enquanto o estudante assume posição predominantemente passiva no processo de aprendizagem.

No campo da saúde, essa lógica também se manifestou de forma significativa. A expansão dos serviços de saúde, especialmente nas décadas de 1960 e 1970, exigiu a formação de trabalhadores para a execução de atividades assistenciais. Nesse contexto, os cursos de auxiliares e técnicos em enfermagem passaram a desempenhar papel central na organização do trabalho em saúde.

Entretanto, essa formação reproduziu a lógica fragmentada e hierarquizada do modelo tecnicista. Profissionais de nível médio eram preparados para desenvolverem procedimentos previamente definidos, sob supervisão de médicos e enfermeiros, reforçando a divisão técnica do trabalho em saúde.

Essa estrutura contribuiu para a consolidação de um modelo de formação voltado prioritariamente à eficiência operacional, em detrimento da reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença.

As críticas a esse modelo intensificaram-se a partir do final da década de 1970, com o avanço de correntes como a pedagogia histórico-crítica e a educação popular. Inspiradas em autores como Paulo Freire, essas abordagens passaram a defender uma educação voltada à emancipação dos sujeitos e à transformação social.

No campo da saúde, esse debate ganhou força com o processo de redemocratização e com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a demandar profissionais comprometidos não apenas com procedimentos técnicos, mas também com a promoção da saúde e a participação social.

Dessa forma, embora a pedagogia tecnicista tenha desempenhado papel no desenvolvimento da organização do sistema educacional durante o regime militar, suas limitações tornaram-se progressivamente evidentes. Ao priorizar a eficiência produtiva, contribuiu para reforçar desigualdades e restringir possibilidades de formação crítica.

Em síntese, a pedagogia tecnicista funcionou como instrumento de organização da formação profissional e como mecanismo de legitimação da ordem social vigente. Ao orientar

a educação para a adaptação às exigências do sistema produtivo, reforçou uma concepção funcional e hierarquizada do ensino.

Nesse contexto, esses princípios foram incorporados às reformas educacionais do regime militar, especialmente na Lei n.º 5.692/1971, que reorganizou o ensino básico e consolidou a valorização da formação técnica e profissionalizante.

### **3.3 A reformulação do ensino de 1º e 2º graus – Lei n.º 5.692 de 1971 e o Projeto Educacional da Ditadura**

A Lei n.º 5.692, promulgada em 11 de agosto de 1971, constituiu um dos eixos centrais da reforma educacional implementada durante o regime militar brasileiro. Sua formulação e implementação ocorreram no contexto do chamado “milagre econômico”, período em que o Estado autoritário buscava articular crescimento econômico acelerado, modernização produtiva e reorganização institucional do país.

Nesse cenário, a educação foi progressivamente reconfigurada como um campo estratégico de produção de força de trabalho, vinculando-se diretamente às exigências da acumulação capitalista e à expansão da racionalidade tecnocrática no interior do Estado. A escolarização passou a ser concebida não como direito social, mas como instrumento de planejamento econômico, orientado por perspectivas associadas à teoria do capital humano, amplamente difundida no período.

A reforma de 1971 não pode ser compreendida como um evento isolado, mas como parte de um movimento mais amplo de reorganização da racionalidade educacional que já vinha consolidando-se no campo pedagógico brasileiro. Nesse sentido, a pedagogia tecnicista forneceu o arcabouço teórico-operacional que legitimou a racionalização do processo educativo ao propor a organização do ensino segundo princípios de eficiência, controle e previsibilidade, inspirados na lógica da produção industrial.

Trata-se, portanto, de distinguir dois níveis analíticos complementares: a pedagogia tecnicista como matriz conceitual e a Lei n.º 5.692/1971, como dispositivo normativo do Estado. A reforma pode ser interpretada como a institucionalização jurídica de princípios pedagógicos que já vinham orientando políticas educacionais anteriores, articulando racionalidade técnica e projeto político autoritário.

A reforma promovida pela legislação alterou profundamente a organização da educação básica. O ensino primário e o ginásio foram unificados no ensino de primeiro grau, com oito

anos de duração obrigatória, enquanto o antigo ensino secundário passou a constituir o ensino de segundo grau, reorganizado sob a centralidade da formação profissional.

Essa reconfiguração não se limitou a ajustes administrativos. Ela implicou uma redefinição do próprio sentido da escolarização básica ao deslocar o eixo da formação geral para uma lógica de antecipação da inserção ocupacional. A profissionalização passou a ser princípio estruturante do ensino médio, expressando uma concepção utilitarista da educação.

Nesse sentido, conforme observa Dermeval Saviani (2008, p. 371), “a Lei n.º 5.692/71 generalizou a profissionalização no ensino de 2º grau, procurando ajustar o sistema educacional às demandas do desenvolvimento econômico”.

A literatura especializada tem apontado que essa reforma cumpriu funções que ultrapassam a dimensão estritamente pedagógica. Seu conteúdo político pode ser analisado a partir de três eixos articulados: a formação de mão de obra intermediária, o controle da demanda por ensino superior e o disciplinamento social da juventude em um contexto autoritário.

O primeiro eixo refere-se à adequação do sistema educacional às necessidades da estrutura produtiva em expansão. A industrialização e a modernização dos serviços exigiam trabalhadores tecnicamente qualificados em nível intermediário, capazes de operar, executar e supervisionar processos produtivos fragmentados. A escola passa, assim, a desempenhar função explícita na reprodução da força de trabalho.

Segundo Cunha (1998, p. 68):

Pretendeu-se que o ensino de 2º grau fosse universal e compulsoriamente profissional (dito profissionalizante), destinado à formação de técnicos e auxiliares técnicos. Dizia-se que estes profissionais faziam falta ao desenvolvimento econômico do país, além de constituírem um antídoto ao bacharelismo prevalecente desde o tempo do império (Cunha, 1998, p. 68).

O segundo eixo diz respeito à contenção da pressão social por acesso ao ensino superior. O crescimento da escolarização básica ampliou a demanda por vagas universitárias, ao mesmo tempo em que o sistema público de ensino superior não possuía capacidade de expansão proporcional. A profissionalização compulsória operou, nesse sentido, como mecanismo de desvio estrutural da demanda educacional.

O terceiro eixo relaciona-se ao papel político da educação no contexto do regime militar. A reforma educacional não apenas organizava a formação de mão de obra, mas também contribuía para a gestão dos conflitos sociais ao reduzir os espaços de formação crítica e de participação política no ambiente escolar.

Como observa Saviani (2008), a racionalidade que orienta a reforma está diretamente vinculada ao projeto desenvolvimentista e à lógica da eficiência:

A concepção de base estava centrada no princípio da eficiência, articulando-se à concepção desenvolvimentista de sociedade. O objetivo do ensino secundário era formar técnicos de nível médio para os diversos setores produtivos. O bacharelismo era condenado como fator de anacronismo e ineficiência (Saviani, 2008, p. 23).

A implementação dessa reforma, entretanto, revelou limites estruturais importantes. A universalização da profissionalização encontrou um sistema educacional marcado por desigualdades regionais, precariedade de infraestrutura e insuficiência de recursos humanos qualificados.

Nesse sentido, Santos (2008) evidencia que a política educacional foi progressivamente flexibilizada diante de sua inviabilidade prática:

Os remendos na estrutura de ensino médio unificado proposto pela Lei nº 5.692/71 foram feitos com o objetivo de sanar as dificuldades encontradas pelas escolas de implantar a profissionalização, tendo em vista principalmente os escassos recursos financeiros, a falta de pessoal docente qualificado, a carga horária reduzida na parte de educação geral, a incompatibilidade entre a quantidade de técnicos formados e as reais necessidades do mercado de trabalho e a aspiração da clientela, que em sua grande maioria tinha o objetivo de ingressar no ensino superior (Santos, 2008, p. 361).

Essas contradições evidenciam o descompasso entre o projeto normativo da reforma e as condições concretas de sua implementação, revelando o caráter parcialmente utópico da profissionalização universal do ensino médio.

No campo da saúde, contudo, a reforma encontrou condições de maior efetividade, uma vez que a expansão do sistema hospitalar e a complexificação das práticas assistenciais exigiam uma força de trabalho intermediária, em larga escala. A formação de auxiliares e técnicos em enfermagem passou, assim, a ocupar posição estratégica na organização do trabalho em saúde.

A profissionalização do ensino médio contribuiu para a institucionalização desses cursos, frequentemente vinculados a hospitais, escolas técnicas e universidades, consolidando um modelo de formação orientado para a execução de procedimentos e a divisão técnica do trabalho em saúde.

Paralelamente, o regime militar promoveu políticas de interiorização dos serviços de saúde, especialmente a partir da década de 1970. O objetivo era reduzir desigualdades regionais e ampliar a cobertura assistencial em áreas periféricas ao eixo industrial do país.

Entre essas iniciativas, destaca-se o Programa Nacional de Extensão de Serviços de Saúde (PNESS), criado em 1975, voltado à expansão da rede assistencial e à melhoria dos indicadores sanitários em regiões interioranas. A ampliação desses serviços intensificou a demanda por trabalhadores técnicos em saúde, particularmente na enfermagem.

Nesse contexto, a criação de escolas técnicas de saúde no interior do país adquire relevância estratégica ao articular formação profissional e política de desenvolvimento regional. Instituições como a ETECC, vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, exemplificam esse movimento de interiorização da formação técnica em saúde.

A interiorização da formação técnica, portanto, não pode ser compreendida apenas como resposta a uma demanda assistencial, mas como parte de um projeto mais amplo de integração territorial e desenvolvimento econômico, no qual a educação assume função de suporte à expansão do Estado e dos serviços públicos.

Dessa forma, a Lei n.º 5.692/1971 consolidou um modelo educacional profundamente articulado ao projeto desenvolvimentista autoritário, ao mesmo tempo em que reorganizou o sistema de ensino, segundo uma lógica de racionalização técnica e funcionalização da escolarização.

Esse processo produziu uma ambivalência estrutural: ampliou o acesso à escolarização e à formação técnica, mas simultaneamente reforçou a segmentação educacional e a divisão social do trabalho, limitando o acesso das classes populares ao ensino superior.

Essa ambivalência é central para compreender não apenas a reforma de 1971, mas também a configuração histórica da educação profissional no Brasil e sua relação com a formação de trabalhadores em áreas estratégicas como a saúde.

Por fim, as críticas acumuladas ao modelo de profissionalização compulsória, somadas às dificuldades de implementação, levaram à sua revisão na década de 1980, culminando na Lei n.º 7.044/1982, que flexibilizou a obrigatoriedade da formação profissional no ensino de segundo grau.

### **3.4 A Lei n.º 7.044/1982 e a flexibilização da profissionalização no ensino de 2º grau**

Ao longo da década de 1970, a implementação da Lei n.º 5.692/1971 evidenciou diversas dificuldades estruturais relacionadas à obrigatoriedade da profissionalização no ensino de segundo grau. Embora a reforma educacional tivesse como objetivo ampliar a formação técnica e preparar mão de obra para o desenvolvimento econômico, muitas escolas não

possuíam infraestrutura adequada, equipamentos ou corpo docente especializado para ofertar cursos profissionalizantes de forma efetiva.

Diante dessas limitações, nos anos subsequentes intensificaram-se debates e iniciativas normativas voltadas à revisão de aspectos da legislação educacional vigente, tanto no campo político quanto no administrativo e educacional, evidenciando os limites de implementação do modelo profissionalizante instituído pela reforma.

Entre 1971 e 1981, diferentes pareceres e propostas buscaram reformular pontos específicos da Lei n.º 5.692/1971 (Brasil, 1971), com destaque para aqueles relacionados à obrigatoriedade da formação profissional no ensino médio. Nesse contexto, os Pareceres n.º 860/1981 e n.º 177/1982 fundamentaram as alterações posteriormente consolidadas na Lei n.º 7.044/1982, promulgada em 28 de novembro de 1982.

Essa nova legislação manteve a estrutura geral da reforma de 1971, mas introduziu mudanças relevantes na organização curricular e na formação profissional no ensino de segundo grau, especialmente ao flexibilizar a obrigatoriedade da profissionalização escolar.

A promulgação da Lei n.º 7.044/1982 ocorreu em um contexto de crescente desgaste do regime militar. A crise econômica do final da década de 1970, marcada pela inflação elevada, pelo endividamento externo e pelo esgotamento do “milagre econômico”, intensificou as críticas ao modelo político e econômico vigente.

Paralelamente, movimentos sociais, sindicatos, organizações estudantis e setores da intelectualidade passaram a reivindicar maior democratização das instituições e a revisão crítica de políticas públicas implementadas durante o período autoritário, especialmente nas áreas educacional e de saúde.

No campo educacional, uma das principais críticas dirigidas à reforma de 1971 dizia respeito à obrigatoriedade da profissionalização no ensino médio. Argumentava-se que essa política aprofundava desigualdades educacionais ao direcionar estudantes das camadas populares para formações técnicas, muitas vezes precárias, enquanto grupos mais favorecidos mantinham maior acesso ao ensino propedêutico e ao ensino superior.

Diante dessas pressões, a Lei n.º 7.044/1982 retirou a obrigatoriedade da profissionalização no segundo grau, tornando facultativa a oferta de habilitações profissionais. Essa mudança representou o reconhecimento, por parte do Estado, das limitações do modelo anteriormente adotado.

Ao analisar essa inflexão, Cunha (2005, p. 205) observa que “a substituição do termo ‘qualificação’ por ‘preparação’ para o trabalho não representou uma retomada explícita da

dualidade no ensino de segundo grau, configurando antes uma solução considerada tímida e eufemística”.

Essa alteração semântica evidencia o caráter parcial da reforma. Embora tenha flexibilizado a profissionalização obrigatória, a legislação não rompeu com a estrutura dual historicamente presente no sistema educacional brasileiro, marcada pela coexistência entre formação propedêutica e formação técnico-profissional.

A Lei n.º 7.044/1982 também redefiniu os objetivos do ensino de primeiro e segundo graus, estabelecendo que a educação deveria promover o desenvolvimento das potencialidades do educando, contemplando sua formação para o trabalho, para a cidadania e para a realização pessoal.

No que se refere à organização curricular, a legislação ampliou a flexibilidade das escolas, permitindo a organização dos currículos em disciplinas, áreas de estudo e atividades, bem como sua articulação interna. Contudo, essa autonomia permaneceu condicionada às diretrizes estabelecidas pelos órgãos centrais do sistema educacional, especialmente o Ministério da Educação e os Conselhos de Educação, que continuaram responsáveis pela definição do núcleo comum curricular.

Assim, ainda que a legislação ampliasse formalmente a autonomia escolar, o controle estatal sobre conteúdos e finalidades do ensino foi mantido, preservando elementos de centralização do sistema educacional.

Nesse sentido, apesar da flexibilização da profissionalização obrigatória, a Lei n.º 7.044/1982 manteve aspectos estruturais do modelo educacional instituído durante o regime militar, como a padronização curricular e a vinculação da educação à preparação para o trabalho.

Essa orientação reforçava a articulação entre escolarização e inserção produtiva, ampliando a noção de formação para o trabalho, sem romper com a lógica de adequação do sistema educacional às demandas econômicas.

Tal perspectiva está alinhada às concepções predominantes do período, fortemente influenciadas pela racionalidade tecnicista e pela ideia de que a educação deve responder às exigências do desenvolvimento econômico. Nesse sentido, como observa Dermeval Saviani (2008), a escola tende a ser concebida menos como espaço de formação crítica e mais como instrumento de preparação funcional da força de trabalho.

Além dessas mudanças, o período também foi marcado pela incorporação de práticas de gestão, inspiradas em modelos empresariais. A racionalização administrativa, a padronização de procedimentos e a busca por eficiência passaram a orientar políticas educacionais,

contribuindo para a redução da autonomia pedagógica e o fortalecimento da lógica burocrática nas instituições escolares.

No campo da formação técnica, essas transformações produziram efeitos contraditórios. De um lado, a flexibilização da profissionalização permitiu reorganizações curriculares e maior presença da formação geral. De outro, manteve-se a estrutura dual do sistema, que continuava direcionando estudantes das classes populares para a educação técnica de nível médio.

No campo da saúde, esse cenário também se refletiu de forma significativa. A expansão dos serviços assistenciais e a crescente complexificação das práticas de cuidado exigiram a formação de trabalhadores técnicos para atuação em hospitais e unidades de saúde. Assim, cursos de auxiliares e técnicos em enfermagem continuaram desempenhando papel central na organização do trabalho em saúde.

Nesse contexto, as instituições formadoras passaram a buscar maior articulação entre currículo e demandas regionais dos sistemas de saúde, especialmente diante da interiorização dos serviços públicos. A formação de técnicos em enfermagem tornou-se estratégica para suprir a carência de profissionais qualificados em diferentes regiões do país.

Dessa forma, a Lei n.º 7.044/1982 expressa as contradições de um período de transição do regime militar. Ao mesmo tempo em que preserva elementos da reforma anterior, a legislação também sinaliza o esgotamento do modelo de profissionalização compulsória.

Mais do que uma ruptura, trata-se de uma inflexão gradual no projeto educacional do período, que antecipa debates mais amplos da redemocratização e a posterior reformulação da política educacional brasileira.

Nesse sentido, a flexibilização da profissionalização no ensino de segundo grau pode ser compreendida como parte de um processo mais amplo de reconfiguração do sistema educacional, que ganharia novos contornos com a redemocratização e com a formulação de uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

### **3.5 A reabertura política e seus reflexos na educação**

O processo de abertura política no Brasil foi conduzido sob o lema de uma transição "lenta, gradual e segura", iniciada durante o governo do general Ernesto Geisel (1974–1979) e mantida na gestão de João Baptista Figueiredo (1979–1985). A proposta consistia em promover uma flexibilização controlada do regime autoritário, preservando a estabilidade institucional e evitando rupturas abruptas. Apesar da ampliação gradual dos espaços de participação política,

mecanismos de vigilância, censura e repressão permaneceram presentes ao longo de grande parte desse período.

Os anos da abertura constituíram uma etapa fundamental da transição do regime militar para a redemocratização do país. Nesse contexto, o Brasil enfrentava uma profunda crise econômica, marcada pelo aumento da inflação, pelo crescimento da dívida externa e pela desaceleração do desenvolvimento econômico. Paralelamente, ampliava-se a mobilização da sociedade civil em defesa da ampliação dos direitos políticos e sociais.

Entre as manifestações mais expressivas desse processo, destacou-se o movimento Diretas Já, responsável por mobilizar amplos setores da população, em defesa da realização de eleições presidenciais diretas. Embora a proposta de emenda constitucional não tenha sido aprovada pelo Congresso Nacional, o movimento representou um marco importante no fortalecimento das forças democráticas e na ampliação da participação política da sociedade brasileira.

A mobilização em torno da redemocratização envolveu entidades civis, sindicatos, associações comunitárias, organizações estudantis e movimentos religiosos. Nesse cenário, a educação passou a ser reivindicada como direito social fundamental, enquanto a saúde foi progressivamente concebida como responsabilidade do Estado. Tais demandas contribuíram para fortalecer as críticas ao modelo tecnicista predominante durante a ditadura e estimularam a defesa de propostas educacionais comprometidas com a formação crítica, democrática e cidadã.

Conforme destacam Seino, Algarve e Gobbo (2013),

[...] a pressão exercida pelos movimentos sociais foi decisiva para impulsionar o processo de abertura política, embora não tenha sido suficiente para assegurar que a transição ocorresse de forma plenamente democrática, uma vez que isso exigiria mudanças mais profundas nos mecanismos políticos instituídos durante o regime militar (Seino; Algarve; Gobbo, 2013, p. 34).

Assim, a abertura política não resultou exclusivamente de uma iniciativa estatal, mas foi fortemente condicionada pela mobilização da sociedade civil. Ainda que os governos militares tenham procurado conduzir a transição de maneira controlada, preservando parte significativa das estruturas políticas construídas ao longo do regime, o fortalecimento dos movimentos sociais ampliou os limites dessa estratégia e favoreceu a emergência de reivindicações por direitos sociais, dentre eles, a educação pública e a saúde, como dever do Estado.

Nesse contexto, os governos militares procuraram administrar a abertura por meio de medidas graduais que permitissem preservar seus interesses políticos e institucionais. A

flexibilização de determinados mecanismos de controle visava a conferir maior legitimidade ao regime e reduzir as tensões sociais acumuladas ao longo da década de 1970. Contudo, essa estratégia mostrou-se insuficiente diante do aprofundamento da crise econômica e da ampliação das reivindicações por participação política e democratização.

Ao mesmo tempo, a sociedade civil experimentou um significativo processo de fortalecimento. Movimentos operários, sindicatos, entidades profissionais e organizações estudantis retomaram gradualmente sua capacidade de mobilização, apesar da permanência de práticas repressivas por parte do Estado. Mesmo durante a abertura, diferentes grupos sociais continuaram sujeitos à vigilância e à coerção, evidenciando os limites da liberalização política promovida pelo regime.

Nesse contexto, os governos militares procuraram administrar a abertura por meio de medidas graduais que permitissem preservar seus interesses políticos e institucionais. A flexibilização de determinados mecanismos de controle visava a conferir maior legitimidade ao regime e reduzir as tensões sociais acumuladas ao longo da década de 1970. Contudo, essa estratégia mostrou-se insuficiente diante do aprofundamento da crise econômica e da ampliação das reivindicações por participação política e democratização.

Ao mesmo tempo, a sociedade civil experimentou um significativo processo de fortalecimento. Movimentos operários, sindicatos, entidades profissionais e organizações estudantis retomaram gradualmente sua capacidade de mobilização, apesar da permanência de práticas repressivas por parte do Estado. Mesmo durante a abertura, diferentes grupos sociais continuaram sujeitos à vigilância e à coerção, evidenciando os limites da liberalização política promovida pelo regime.

No campo educacional, ganharam espaço propostas pedagógicas inspiradas em concepções críticas e dialógicas, influenciadas por autores como Paulo Freire. A defesa de uma educação comprometida com a realidade social dos estudantes, com a participação democrática e com a formação da consciência crítica passou a ocupar lugar de destaque nos debates educacionais. Essas perspectivas buscavam romper com o modelo tecnocrático e instrumental predominante durante a ditadura, questionando a redução da educação à preparação da força de trabalho (Almeida, 2010).

O movimento de liberalização do governo acabou contribuindo para uma reação da sociedade civil. Setores da elite passaram à oposição, pressionando o Estado em direção à abertura política. Os setores em questão começaram a perceber que seus interesses, em um governo autoritário, não eram mais suficientemente satisfeitos e, tal governo passou a ser um empecilho para as elites. Assim, tanto profissionais liberais, como jornalistas e advogados, quanto industriais e empresários sentiam-se ameaçados

pelos desmandos econômicos de um governo autoritário e pelo aparelho repressivo que não poupava ninguém, nem mesmo os membros das elites (Almeida, 2010, p. 18).

A interpretação apresentada por Almeida demonstra que a própria dinâmica da abertura política ampliou os espaços de contestação ao regime. Setores que inicialmente apoiaram a ditadura, passaram gradualmente a questionarem sua capacidade de responder às demandas econômicas e políticas do período, contribuindo para o enfraquecimento de sua base de sustentação.

Nesse contexto, os movimentos grevistas adquiriram grande visibilidade entre os anos de 1978 e 1980. Professores, médicos, trabalhadores do setor de transportes e diversas outras categorias profissionais organizaram mobilizações em defesa de melhores condições de trabalho e de ampliação dos direitos sociais.

A insatisfação da população com a crise econômica e com a deterioração das condições de vida reforçou as críticas ao regime militar. Problemas relacionados ao acesso à saúde, à moradia, ao saneamento básico e à educação tornaram-se elementos centrais das reivindicações sociais, fortalecendo os debates que, posteriormente, influenciariam a formulação de novas políticas públicas durante o processo de redemocratização.

Segundo Rodrigues (1999), a população:

[...] manifesta uma descrença generalizada. Nos governantes, na existência de saídas, enfim, na possibilidade de tudo se ajeitar. Havia também irresponsabilidade nos pronunciamentos políticos e nas atitudes de grande parte dos governantes. Como acreditar nas boas intenções do poder público se elas são, diariamente, desmentidas pelos fatos (Rodrigues, 1999, p. 64).

Esse cenário de insatisfação social refletia não apenas os efeitos da crise econômica, mas também o desgaste político acumulado ao longo de duas décadas de autoritarismo. As demandas por melhores condições de vida, acesso à saúde, educação e participação política tornavam-se cada vez mais presentes no debate público.

Um dos marcos mais importantes da reabertura política foi a promulgação da Lei da Anistia, em 1979, durante o governo de João Baptista Figueiredo. A legislação permitiu o retorno de exilados políticos ao país e a libertação de presos políticos. Entretanto, também estendeu seus efeitos a agentes do Estado, envolvidos em práticas de tortura e outras violações de direitos humanos, aspecto que gerou críticas por parte de diferentes segmentos da sociedade. Nesse sentido, a anistia foi interpretada por alguns autores como um processo amplo de absolvição, conforme expressa a seguinte análise: “Todos os crimes seriam absolvidos. De todos os lados, a sociedade, soberana e indulgente, concedia sua absolvição geral aos

criminosos de uma guerra de que ela, a sociedade, não havia a rigor sequer participado” (Reis Filho, 2001, p.136).

A leitura apresentada evidencia o caráter ambíguo da Lei da Anistia, que, ao mesmo tempo em que representou um avanço no processo de redemocratização, também contribuiu para a manutenção da impunidade de agentes do Estado envolvidos em violações de direitos humanos.

Nesse contexto, a reforma partidária também constituiu um elemento relevante da reabertura política. Com o fim do sistema bipartidário, vigente desde 1965, surgiram novos agrupamentos políticos, ampliando os espaços de representação e fortalecendo setores de oposição ao regime. Embora os governos militares buscassem controlar o ritmo da abertura, a crescente pluralização política ampliou as pressões por mudanças institucionais mais profundas.

Ao final do governo de João Baptista Figueiredo, a sociedade passou a exigir eleições diretas para presidente da República. Contudo, a proposta não foi aprovada pelo Congresso Nacional, e a sucessão presidencial ocorreu de forma indireta, resultando na eleição de Tancredo Neves, pelo Colégio Eleitoral (Fausto, 2013).

As eleições diretas para governadores, realizadas a partir de 1982, também constituíram marcos significativos desse processo. Ainda que a eleição presidencial de 1985 tenha ocorrido de forma indireta, a ampliação da participação política contribuiu para o avanço da redemocratização e para o fortalecimento das demandas sociais por direitos, cidadania e ampliação das políticas públicas.

O agravamento da crise econômica, caracterizado pelas elevadas taxas de inflação, pela estagnação produtiva e pelo crescimento da dívida externa, intensificou o descontentamento social e ampliou as pressões por mudanças políticas. Associados às denúncias de repressão, tortura e violações de direitos humanos, esses fatores contribuíram para a perda progressiva da legitimidade do regime militar.

Segundo Keck (2010),

O processo de transição brasileiro tornou-se notável pela sua duração e pela moderação e cautela de que deram provas as forças dominantes de oposição ao regime autoritário. [...] Em primeiro lugar, faltavam à transição brasileira limites temporais e substantivos claramente definidos. Em segundo, o projeto de liberalização, que envolvia um conjunto muito pequeno de agentes políticos, foi levado a efeito sob a força coercitiva de restrições. [...] Finalmente, os militares não estavam desacreditados ao deixarem o poder e conservaram um grau significativo de unidade interna; assim, puderam manter — ou eram vistos como se estivessem efetivamente mantendo — uma capacidade substancial de intervenção no processo político (Keck, 2010, p. 43).

A análise de Keck permite compreender que a transição democrática brasileira foi marcada por negociações e limites impostos pelos próprios setores que controlavam o Estado. Embora tenha possibilitado avanços importantes no processo de redemocratização, a abertura política preservou diversos elementos institucionais herdados do período autoritário, condicionando o ritmo e a profundidade das transformações políticas.

As mudanças políticas ocorridas durante esse período também repercutiram nos campos da educação e da saúde. O fortalecimento da sociedade civil, a reorganização dos movimentos sociais e a ampliação dos espaços de participação favoreceram o surgimento de novas perspectivas para a formulação de políticas públicas. Na área da saúde, destacou-se a crescente atuação do movimento sanitário, que passou a defender a universalização do acesso aos serviços de saúde, a descentralização administrativa e a participação social na formulação das políticas públicas.

A emergência dessas propostas influenciou diretamente os debates sobre a formação dos trabalhadores da saúde. Até então, fortemente marcada por uma lógica tecnicista e hospitalocêntrica, a formação profissional passou gradualmente a incorporar reflexões relacionadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença, à atenção primária e à integralidade do cuidado. Nesse contexto, movimentos acadêmicos, entidades profissionais e instituições de ensino passaram a questionar modelos formativos, centrados exclusivamente na execução de procedimentos técnicos.

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, representou um marco nesse processo. Ao defender a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, a conferência fortaleceu os princípios que posteriormente orientariam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, suas discussões contribuíram para impulsionar mudanças na formação dos profissionais da área, incentivando propostas pedagógicas mais comprometidas com as necessidades da população e com a realidade dos serviços públicos de saúde.

No campo da enfermagem, essas transformações estimularam debates sobre a qualificação dos trabalhadores de nível médio, a valorização da atenção integral à saúde e a superação de modelos excessivamente fragmentados de formação profissional. Progressivamente, os currículos dos cursos técnicos passaram a incorporar perspectivas mais amplas sobre o cuidado, articulando conhecimentos técnicos, sociais e comunitários.

Dessa forma, a reabertura política não representou apenas uma transformação institucional no campo político. Seus efeitos alcançaram também a educação e a saúde, criando condições para o fortalecimento da reforma sanitária brasileira e para a reconfiguração dos processos de formação profissional na área da saúde. Nesse cenário, diferentes instituições

passaram a ampliar iniciativas voltadas à qualificação de trabalhadores para os serviços de saúde.

### **3.6 Programa Nacional de Extensão de Serviços de Saúde (PNESS) e a formação técnica em enfermagem**

O Programa Nacional de Extensão de Serviços de Saúde (PNESS), instituído pela Portaria n.º 314, de 1975, do Ministério da Saúde, constituiu uma importante iniciativa voltada à organização e à ampliação da assistência à saúde no Brasil. O programa foi concebido com o objetivo de expandir a cobertura dos serviços básicos, sobretudo em regiões carentes de atendimento médico e hospitalar. Além disso, buscava promover a reorganização da rede pública de assistência, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde.

Nesse contexto, o PNESS representou uma política relevante no processo de reestruturação do sistema público de saúde brasileiro durante o regime militar. Sua implementação esteve articulada às diretrizes de expansão e interiorização dos serviços, respondendo às demandas sociais por maior cobertura assistencial. Ao mesmo tempo, o programa evidenciou os limites estruturais do modelo vigente, marcado por desigualdades regionais e pela centralização das decisões no âmbito federal.

A criação do programa ocorreu em um contexto caracterizado por profundas desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Durante as décadas de 1960 e 1970, grande parte da infraestrutura hospitalar e dos serviços médicos concentrava-se nas capitais e nos grandes centros urbanos, deixando extensas áreas do interior com cobertura assistencial limitada ou inexistente. Diante desse cenário, o governo federal passou a implementar políticas voltadas à expansão da rede de atendimento em municípios interioranos, com o objetivo de reduzir tais disparidades regionais.

O PNESS surgiu, portanto, como uma tentativa de ampliar a presença do Estado na organização da assistência à saúde, especialmente em regiões historicamente desassistidas. A iniciativa buscava fortalecer a rede pública por meio da criação e consolidação de unidades básicas, da ampliação da infraestrutura hospitalar e da formação de profissionais qualificados para atuarem nesses serviços. A interiorização da assistência configurou-se, assim, como um dos eixos centrais da política de saúde do período.

A expansão dos serviços de saúde evidenciou, entretanto, um desafio fundamental: a necessidade de formação de recursos humanos capazes de atender às novas demandas assistenciais. A ampliação da rede exigia trabalhadores preparados para contribuir em

hospitais, ambulatórios e unidades básicas de saúde, desempenhando funções técnicas indispensáveis ao funcionamento dessas instituições. Nesse cenário, a formação de profissionais de nível médio, especialmente auxiliares e técnicos em enfermagem, passou a assumir papel estratégico.

Desse modo, as políticas de saúde passaram a se articular diretamente com iniciativas voltadas à qualificação profissional. Escolas técnicas vinculadas a universidades, hospitais e instituições públicas assumiram papel relevante na preparação de trabalhadores da área, contribuindo para a consolidação de uma rede formativa alinhada às necessidades do sistema assistencial. Essa articulação reforçou a importância da educação técnica como instrumento fundamental para suprir a crescente demanda por mão de obra especializada no campo da saúde.

O PNESS estabeleceu como objetivos centrais a ampliação da atenção primária e das ações de prevenção de doenças, a integração das políticas de saúde com outras políticas sociais e a formação e capacitação de recursos humanos para atuação nos serviços públicos. Assim, o programa não se limitava à expansão da infraestrutura, mas também incentivava a qualificação dos trabalhadores responsáveis pela execução das ações de saúde.

Para viabilizar essas metas, o Ministério da Saúde passou a estimular a celebração de convênios com instituições de ensino técnico, que contribuíram diretamente para a formação de profissionais destinados aos serviços em expansão. Nesse contexto, as escolas técnicas de saúde desempenharam papel fundamental na formação de auxiliares e técnicos em enfermagem, responsáveis por grande parte das atividades assistenciais desenvolvidas nas unidades de atendimento.

A ampliação das políticas de saúde também impactou a organização da formação desses profissionais. Até então, o ensino de nível médio em enfermagem estava fortemente associado às práticas hospitalares e ao modelo assistencial centrado na atenção curativa. Com o fortalecimento das ações de saúde pública, passou-se a exigir profissionais capazes de empreenderem também na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Nesse processo, as escolas técnicas incorporaram gradualmente conteúdos relacionados à saúde coletiva, à educação em saúde e ao planejamento de ações comunitárias. A inclusão de disciplinas voltadas à promoção da saúde, à vigilância epidemiológica e ao desenvolvimento de atividades educativas junto às comunidades refletia a necessidade de formar trabalhadores aptos a cooperarem com um modelo assistencial mais amplo e integrado.

Outro aspecto relevante foi a valorização do trabalho em equipe multiprofissional. Auxiliares e técnicos em enfermagem passaram a ser reconhecidos como integrantes fundamentais das equipes de saúde, desempenhando papel ativo, tanto na execução de ações

assistenciais quanto nas atividades preventivas previstas pelas políticas públicas. Essa mudança contribuiu para ampliar o reconhecimento da importância desses profissionais no sistema de saúde.

Os efeitos dessas políticas também se fizeram sentir em diferentes regiões do país. No Triângulo Mineiro, as diretrizes estabelecidas pelo PNESS influenciaram o desenvolvimento de iniciativas voltadas à formação de profissionais da saúde. A ETECC, vinculada à Universidade Federal de Uberlândia (UFU), inseriu-se nesse contexto como uma instituição responsável pela qualificação de trabalhadores destinados aos serviços de saúde da região.

A crescente demanda por profissionais preparados para exercerem seu trabalho em programas de saúde preventiva e em ações comunitárias fortaleceu o papel da ETECC como referência regional na formação técnica em enfermagem. A instituição passou a desempenhar função estratégica na qualificação de auxiliares e técnicos aptos a empreenderem, tanto em serviços hospitalares quanto em unidades de atenção básica.

Dessa forma, a articulação entre as diretrizes do PNESS e as iniciativas de formação técnica contribuiu para consolidar a escola como um espaço voltado não apenas à qualificação profissional, mas também à preparação de trabalhadores capazes de agir em diferentes contextos sociais e assistenciais. A formação oferecida passou a incorporar, progressivamente, conteúdos e práticas relacionadas às necessidades concretas da população atendida pelos serviços públicos de saúde.

Assim, o PNESS não apenas ampliou o acesso aos serviços básicos em regiões historicamente desassistidas, como também desempenhou papel relevante na redefinição das diretrizes de formação dos profissionais de enfermagem. Ao articular a expansão da assistência com a qualificação dos trabalhadores, o programa contribuiu para fortalecer a educação técnica em saúde como elemento essencial para a organização do sistema público.

A análise das políticas educacionais e sanitárias implementadas durante o regime militar permite observar que a expansão da educação técnica não se deu apenas como iniciativa pedagógica, mas também como estratégia estatal voltada à organização do trabalho e ao atendimento das demandas sociais e econômicas do país.

A lógica tecnicista presente na educação de nível médio influenciou diretamente a estruturação dos cursos de auxiliares e técnicos em enfermagem, condicionando seus objetivos formativos, currículos e formas de inserção no sistema de saúde. Nesse contexto, a interiorização do ensino e a expansão dos cursos profissionalizantes em regiões estratégicas contribuíram para a consolidação de instituições voltadas à formação de trabalhadores da área da saúde. Entre essas iniciativas, destaca-se a ETECC, posteriormente denominada ESTES da

Universidade Federal de Uberlândia (ESTES), cuja trajetória institucional e contribuição para a formação de profissionais da saúde no Triângulo Mineiro serão analisadas de forma mais detalhada na seção seguinte.

#### **4 POLÍTICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL (1964–1986): CURSOS TÉCNICOS, REGULAÇÃO E A TRAJETÓRIA DA ESTES**

O período do regime militar no Brasil foi marcado por profundas transformações políticas, econômicas e sociais, que repercutiram diretamente nas políticas públicas de saúde em diferentes níveis institucionais. Nessa fase, o governo adotou um modelo de condução centralizado e autoritário, refletindo-se na organização, no planejamento e na execução das estratégias de atendimento à população em todo o território nacional.

Tal configuração evidenciava a forte presença do Estado na definição das diretrizes sanitárias, limitando significativamente a participação social nos processos decisórios. Além disso, as políticas implementadas encontravam-se alinhadas a um projeto de desenvolvimento que priorizava o crescimento econômico em detrimento das demandas sociais. Nesse contexto, a saúde passou a ocupar posição subordinada aos objetivos econômicos e estratégicos do regime, contribuindo para a consolidação de um sistema marcado por profundas desigualdades.

Embora o país tenha experimentado avanços na infraestrutura e na expansão dos serviços de saúde, a atuação estatal foi marcada pela permanência de desigualdades estruturais e pela utilização da saúde como instrumento de regulação e controle social. A ampliação da rede assistencial, por si só, não foi suficiente para garantir acesso universal e equitativo à população, sobretudo às camadas socialmente mais vulneráveis.

Nesse contexto, as políticas de saúde passaram a atender, em grande medida, aos interesses do modelo econômico vigente, reforçando a seletividade no acesso aos serviços. Ao mesmo tempo, observou-se a intensificação de práticas tecnocráticas que priorizavam a eficiência administrativa em detrimento das necessidades sociais da população. Assim, a saúde pública constituiu-se como um campo de disputas entre diferentes projetos de sociedade, envolvendo interesses econômicos, políticos e sociais frequentemente conflitantes.

Esta seção busca analisar as características das políticas públicas de saúde implementadas durante o regime militar, destacando as mudanças estruturais promovidas no sistema, os impactos das reformas institucionais e as relações estabelecidas entre saúde, poder e desenvolvimento social. Para isso, serão consideradas as principais diretrizes governamentais e seus desdobramentos no campo sanitário. Também se pretende situar essas políticas no contexto mais amplo das transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas no País entre 1964 e 1986.

A intenção é discutir as contradições existentes entre os avanços técnicos promovidos no período e suas limitações sociais e políticas, buscando compreender como essas práticas

influenciaram a formação dos profissionais de saúde, especialmente auxiliares e técnicos de enfermagem. Busca-se, ainda, problematizar o papel dessas políticas na reprodução das desigualdades sociais e na organização do trabalho em saúde. Dessa forma, pretende-se contribuir para uma análise crítica dos efeitos históricos desse período na constituição do sistema de saúde brasileiro e na formação de sua força de trabalho.

Para situar a análise, é necessário explicitar o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o qual a saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas à ausência de doença ou enfermidade. À luz dessa definição, observa-se que, durante o regime militar, o sistema de saúde brasileiro apresentava características marcadas pela fragmentação e pelo caráter excludente, atendendo prioritariamente parcelas urbanas com maior poder aquisitivo, enquanto populações rurais e periféricas enfrentavam severas restrições de acesso aos serviços.

Nesse cenário, as políticas de saúde privilegiavam ações de caráter curativo em detrimento de iniciativas voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Tal modelo passou a ser progressivamente questionado por movimentos sociais, pesquisadores e profissionais da área, que denunciavam sua ineficiência, seu caráter excludente e sua incapacidade de responder às necessidades da maioria da população. Em contraposição, defendiam a reestruturação do sistema com base na ampliação do acesso, na universalização dos serviços e na promoção da equidade.

A precariedade da saúde pública nesse período também se evidenciava na distribuição orçamentária nacional, caracterizada por forte concentração de recursos em setores considerados estratégicos pelo regime. Os investimentos priorizavam áreas como infraestrutura, indústria, transportes e ministérios militares, enquanto os recursos destinados à saúde eram frequentemente insuficientes para atenderem às demandas da população.

A saúde pública,

tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia. A carência de recursos – que não chegavam a 2% do PIB – colaborava com o quadro de penúria e decadência, com graves consequências para a saúde da população (Escorel; Nascimento; Edler, 2005, p. 63).

Apenas 1% do orçamento da União destinava-se à saúde, enquanto o Ministério dos Transportes e as Forças Armadas recebiam 12% e 18%, respectivamente (Ponte, 2010), evidenciando a prioridade atribuída ao fortalecimento militar e à expansão da infraestrutura nacional. Essa distribuição orçamentária revela a centralidade de um projeto de

desenvolvimento voltado à segurança nacional e ao crescimento econômico. Como consequência, áreas sociais fundamentais permaneceram subfinanciadas, ampliando desigualdades históricas no acesso aos serviços públicos de saúde.

Essa centralização administrativa e a escassez de recursos influenciaram diretamente a gestão do sistema de saúde, marcada por decisões tecnocráticas e pouco permeáveis à participação popular. A estrutura rígida adotada pelo regime dificultava a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, comprometendo a efetividade das políticas públicas, aprofundando assim as desigualdades regionais. Além disso, esse contexto exerceu influência direta sobre a formação dos trabalhadores da saúde, que passaram a ser preparados para atuarem em um sistema segmentado, hierarquizado e pouco integrado.

Nesse cenário, a formação técnica em saúde, especialmente de auxiliares e técnicos de enfermagem, passou a ser concebida como uma necessidade estratégica para atender à crescente demanda por mão de obra qualificada, sobretudo em hospitais públicos de grande porte e instituições privadas conveniadas ao sistema previdenciário. Entretanto, os cursos mantiveram um caráter predominantemente tecnicista e fragmentado, voltado à reprodução de práticas hospitalares e à execução de tarefas específicas, com reduzida integração às ações de atenção básica e às necessidades sociais mais amplas da população.

A implementação de programas de saúde pública voltados ao controle de doenças endêmicas e epidêmicas, como a febre amarela e a tuberculose, frequentemente incentivados por organismos internacionais e desenvolvidos mediante parcerias com instituições privadas, evidenciava os esforços do governo para modernizar e ampliar os serviços de saúde. Entretanto, essas iniciativas coexistiam com mecanismos de controle social e político próprios do regime autoritário, revelando as contradições presentes nas políticas públicas de saúde implementadas no período.

Essa relação entre a expansão das ações de saúde e os limites impostos pela política econômica do regime pode ser observada nos dados referentes à participação da saúde no orçamento da União. O Quadro 2 apresenta os percentuais destinados ao setor entre 1964 e 1985, permitindo identificar a trajetória dos recursos públicos destinados à saúde ao longo do período analisado.

**Quadro 2.** Percentual do orçamento da União destinado à saúde (1964–1985).

| ANO  | %    | ANO  | %    |
|------|------|------|------|
| 1964 | 3,65 | 1976 | 1,58 |
| 1965 | 2,99 | 1977 | 1,80 |
| 1966 | 4,21 | 1978 | 1,81 |
| 1967 | 3,44 | 1979 | 1,82 |
| 1968 | 2,21 | 1980 | 1,38 |
| 1969 | 2,58 | 1981 | —    |
| 1970 | 1,11 | 1982 | —    |
| 1971 | 1,41 | 1983 | —    |
| 1972 | 1,19 | 1984 | —    |
| 1973 | 1,03 | 1985 | —    |
| 1974 | 0,94 | —    | —    |
| 1975 | 1,13 | —    | —    |

Fonte: Bertolli Filho (2006)

A análise dos dados apresentados evidencia a reduzida participação da saúde no orçamento da União ao longo do regime militar, especialmente a partir da década de 1970, quando os percentuais destinados ao setor apresentaram retração significativa e permaneceram em níveis inferiores a 2% durante grande parte do período. Após percentuais mais elevados nos primeiros anos, como em 1966 (4,21%), observa-se uma tendência de redução da participação da saúde no orçamento federal, atingindo o menor percentual registrado em 1974 (0,94%).

Esse movimento evidencia os limites da expansão das políticas públicas de saúde no interior do projeto desenvolvimentista adotado pelos governos militares, marcado pela coexistência entre a ampliação de determinadas ações e serviços e a restrição relativa dos recursos orçamentários destinados ao setor. Tal contradição contribuiu para conformar um cenário, no qual a expansão da assistência e dos serviços de saúde estiveram acompanhados da necessidade de ampliar e qualificar a força de trabalho, particularmente nos níveis técnicos, aspecto que se relaciona ao processo de criação e consolidação da formação profissional em enfermagem no período.

Esse quadro reforça a compreensão de que a política de saúde esteve subordinada a interesses econômicos e estratégicos mais amplos, nos quais os investimentos públicos concentravam-se em setores considerados fundamentais para o crescimento econômico e para a segurança nacional. Como consequência, a limitação dos recursos destinados à saúde comprometeu a expansão e a qualidade dos serviços oferecidos à população, aprofundando desigualdades históricas de acesso, sobretudo entre os grupos socialmente mais vulneráveis.

Parte dos recursos disponíveis foi direcionada ao pagamento de serviços prestados por hospitais particulares a pacientes de baixa renda e à realização de campanhas de vacinação, restando investimentos limitados para áreas estruturantes, como saneamento básico, vigilância em saúde e ações preventivas (Bertolli Filho, 2006). Além disso, os governos militares frequentemente restringiam a divulgação de informações sobre epidemias, atuando de maneira mais incisiva apenas quando crises sanitárias, como a epidemia de meningite, alcançavam maiores proporções e exigiam medidas emergenciais de controle.

Nesse contexto, em 1966, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) foram substituídos pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), medida que promoveu a unificação dos benefícios previdenciários em uma estrutura centralizada e ampliou significativamente a demanda por serviços médicos.

Vinculado ao Ministério do Trabalho, o INPS passou a assegurar atendimento aos trabalhadores formais e seus dependentes por meio da contratação de serviços da rede privada, financiados por contribuições descontadas em folha de pagamento. Essa dinâmica fortaleceu a participação do setor privado na assistência à saúde e contribuiu para a consolidação de uma lógica progressivamente orientada pela mercantilização dos serviços (Menicucci, 2024).

O progressivo enfraquecimento da oferta direta de serviços públicos pelo Estado favoreceu a consolidação de uma estrutura composta pela assistência financiada pela previdência social, pelo setor privado lucrativo e pelas instituições filantrópicas, como Santas Casas e entidades beneficentes. Esse modelo reforçou a dependência da rede privada e contribuiu para a formação do chamado setor suplementar de saúde.

Embora tenha ocorrido expansão quantitativa da assistência médica durante o período, a qualidade e a universalização do acesso permaneceram limitadas. O fortalecimento do setor privado como principal prestador de serviços refletiu a crescente influência de interesses econômicos na organização do sistema de saúde, dificultando a implementação de políticas orientadas pela universalidade e pela equidade. Como resultado, consolidou-se um modelo assistencial predominantemente curativista e hospitalocêntrico, marcado pela mercantilização da saúde e pelo agravamento das desigualdades sociais.

As transformações observadas no sistema de saúde repercutiram diretamente na formação dos trabalhadores do setor. Entre 1964 e 1986, a expansão da rede assistencial e a crescente demanda por mão de obra especializada impulsionaram a ampliação dos cursos destinados à formação de auxiliares e técnicos em enfermagem. Entretanto, essa expansão ocorreu sob forte influência da racionalidade tecnicista característica do período, priorizando a

capacitação para funções específicas e a rápida inserção dos trabalhadores nos serviços de saúde.

Os currículos eram predominantemente voltados para as demandas hospitalares imediatas, com ênfase na execução de procedimentos técnicos e reduzido espaço para reflexões relacionadas aos determinantes sociais da saúde, à participação comunitária ou à organização coletiva do trabalho. Dessa forma, a formação profissional acompanhava a lógica predominante do sistema de saúde, contribuindo para a reprodução de práticas fragmentadas e hierarquizadas.

Ao longo da década de 1980, contudo, a intensificação das mobilizações sociais e o avanço do processo de redemocratização passaram a questionar tanto o modelo assistencial vigente quanto os padrões de formação dos trabalhadores da saúde. Movimentos sociais, entidades profissionais, sindicatos e setores acadêmicos passaram a defender uma concepção ampliada de saúde, baseada nos princípios da universalização do acesso, da integralidade da atenção e da participação social.

Nesse contexto, ampliaram-se os debates sobre a necessidade de reformulação da formação técnica em enfermagem, buscando superar o caráter excessivamente tecnicista dos cursos e aproximar a qualificação profissional das necessidades concretas da população. As reivindicações por melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional e formação continuada contribuíram para fortalecer a compreensão de que os trabalhadores de nível médio desempenhavam papel fundamental na reorganização do sistema de saúde brasileiro.

Dessa forma, as políticas de formação em saúde entre 1964 e 1986 foram profundamente marcadas pelas contradições de um regime que, ao mesmo tempo em que expandia os serviços assistenciais, subordinava a educação profissional às necessidades econômicas e administrativas do Estado. A formação de auxiliares e técnicos em enfermagem esteve inserida nesse contexto de controle institucional, fragmentação do trabalho e mercantilização da assistência, mas também foi atravessada por processos de mobilização e contestação que contribuíram para a construção de novos referenciais para a educação em saúde.

Assim, a emergência do movimento da Reforma Sanitária e, posteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representaram marcos fundamentais para a redefinição das políticas de formação profissional. Ao incorporar princípios como universalidade, equidade, integralidade e participação social, esse processo abriu caminhos para a construção de uma formação técnica mais crítica, integrada e comprometida com as necessidades coletivas de saúde, constituindo o contexto histórico, no qual se inserem as experiências institucionais que serão analisadas nas seções seguintes.

#### **4.1 A formação de auxiliares de enfermagem no Brasil: entre a prática assistencial e o controle estatal no regime autoritário**

A formação de auxiliares de enfermagem no Brasil, a partir da década de 1960, pode ser compreendida como parte de um amplo processo de reconfiguração das políticas públicas de saúde e da educação profissional. Esse movimento intensificou-se durante o regime civil-militar (1964–1985), período em que o Estado buscou reorganizar o sistema de saúde com base nos princípios da racionalização administrativa, da eficiência operacional e do controle institucional. Para isso, a formação e a capacitação de mão de obra técnica passaram a ocupar posição estratégica nas políticas governamentais voltadas ao setor da saúde.

O auxiliar de enfermagem, como categoria profissional, foi concebido como indispensável diante da carência, tanto quantitativa quanto qualitativa, de profissionais aptos a exercerem o cuidado direto com os pacientes. Esse processo ocorreu em consonância com a expansão do ensino profissionalizante e com a valorização da formação técnica como instrumento de atendimento às demandas do mercado de trabalho. Tal movimento esteve inserido em uma lógica compatível com o processo de expansão capitalista e com as necessidades de modernização dos serviços de saúde (Dantas; Aguilar, 1999).

O curso de auxiliar de enfermagem possuía duração de um ano e destinava-se à transmissão de conhecimentos considerados elementares, predominantemente voltados à prática assistencial, ainda que os conteúdos curriculares não fossem claramente definidos. Os estudantes eram preparados para desempenharem funções específicas no atendimento aos pacientes, atuando sob orientação e supervisão de médicos, enfermeiros e monitores. Essa estrutura evidenciava o caráter subordinado e dependente atribuído ao trabalho desses profissionais, no interior das instituições de saúde.

De acordo com a legislação vigente à época, a formação do auxiliar de enfermagem tinha como finalidade capacitá-lo para integrar a equipe de saúde, observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, além de prestar cuidados de higiene, conforto e tratamentos simples, sempre sob supervisão (Brasil, 1986, art. 9º). No que se refere ao exercício profissional, o auxiliar era definido como trabalhador de nível médio responsável pela execução de atividades simples e repetitivas, incluindo a observação de sinais e sintomas e a realização de cuidados básicos (Brasil, 1986, art. 13).

A própria legislação explicita esse caráter ao afirmar que tais atividades envolviam “serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão” e de “natureza repetitiva” (Brasil, 1986, art. 13), o que evidencia a posição subordinada desses trabalhadores na hierarquia do campo da

saúde e a limitação de sua autonomia no processo de trabalho. Essa configuração refletia não apenas uma divisão técnica das funções assistenciais, mas também uma estrutura organizacional marcada pela concentração do conhecimento e do poder decisório em categorias profissionais consideradas de nível superior.

Durante o período compreendido entre 1964 e 1985, a formação dos auxiliares de enfermagem foi marcada por um processo de expansão, fortalecimento institucional e regulamentação profissional, fortemente influenciado pelo contexto político, econômico e social da ditadura civil-militar. Essa formação era promovida por escolas de enfermagem e instituições de saúde públicas e privadas, com o objetivo de atender à crescente demanda por trabalhadores qualificados, para atuarem tanto na assistência básica quanto nos serviços hospitalares em expansão.

A formação dos auxiliares de enfermagem caracterizava-se por seu caráter aligeirado e essencialmente prático, voltado à realização de cuidados básicos sob supervisão. Essa estratégia buscava responder às necessidades de uma população em crescimento e ao aumento da demanda por serviços de saúde. Ao mesmo tempo, estava inserida em um projeto desenvolvimentista mais amplo, que investia na expansão do ensino técnico como forma de suprir as demandas do mercado de trabalho, especialmente nos setores industrial e de serviços.

Nesse contexto, a formação passou a ser orientada por uma lógica tecnocrática e instrumental, priorizando a preparação de uma mão de obra rapidamente inserida no mercado, disciplinada e funcional às necessidades institucionais, em detrimento de uma formação crítica, reflexiva e humanista. Tal orientação foi reforçada pela política educacional implementada durante o regime militar, que buscava alinhar a educação profissional aos objetivos econômicos do Estado e às exigências do processo de modernização produtiva.

Essa lógica consolidou-se com a Reforma do Ensino de 1º e 2º Graus, instituída pela Lei n.º 5.692, de 1971, que estabeleceu um modelo educacional fortemente voltado à preparação para o trabalho. A reforma promoveu a ampliação da profissionalização compulsória no ensino de 2º grau, incentivando a criação de cursos técnicos e profissionalizantes em diferentes áreas, inclusive na saúde. Seus currículos eram padronizados e fortemente orientados para a prática, com reduzida ênfase na formação crítica dos estudantes, no desenvolvimento da autonomia profissional e na compreensão dos determinantes sociais relacionados ao processo saúde-doença.

Desse modo, a formação dos auxiliares de enfermagem durante o regime militar esteve profundamente vinculada às transformações ocorridas no campo da saúde e da educação profissional. Ao mesmo tempo em que buscava responder à necessidade de ampliação da

assistência e de qualificação da força de trabalho, essa formação reproduzia as características do modelo tecnicista predominante, marcado pela fragmentação do conhecimento, pela hierarquização das funções e pela limitada participação dos trabalhadores nos processos decisórios. Tais elementos constituem aspectos fundamentais para compreender a trajetória histórica da educação profissional em enfermagem e suas repercussões na organização do trabalho em saúde nas décadas seguintes.

As escolas técnicas federais e instituições filantrópicas, como aquelas mantidas por entidades religiosas, ampliaram a oferta de cursos na área da saúde, com foco na capacitação de profissionais aptos a atenderem às necessidades básicas de cuidado, sob supervisão de enfermeiros e médicos. Muitas vezes, esse processo ocorria sem a devida fiscalização ou padronização da qualidade dos cursos oferecidos. O ensino concentrava-se em conteúdos práticos e procedimentos repetitivos, baseando-se em metodologias centradas na memorização e na obediência às normas institucionais.

O regime militar promoveu, de fato, a expansão da formação profissional na área da saúde; no entanto, essa política foi marcada pela ausência de diretrizes públicas voltadas à valorização do trabalho dos auxiliares de enfermagem. Além disso, outro aspecto marcante foi o controle ideológico exercido sobre os conteúdos pedagógicos e sobre o papel social que os profissionais de nível médio deveriam desempenhar, reforçando a divisão técnica do trabalho no setor da saúde.

Nesse cenário, a formação do auxiliar de enfermagem cumpria uma função política estratégica: disciplinar corpos, controlar saberes e garantir a obediência a uma hierarquia institucional rígida. A formação não era apenas técnica, mas também permeada por valores compatíveis com a lógica autoritária do período, na qual se esperava dos estudantes comportamentos éticos e morais alinhados à “ordem” defendida pelo regime. Assim, a sala de aula transformava-se em uma extensão dos mecanismos de controle social exercidos pelo Estado.

Além disso, a profissão de auxiliar de enfermagem caracterizava-se por uma expressiva presença feminina, o que reforçava a associação histórica entre cuidado, domesticidade e subalternidade. As mulheres, majoritariamente oriundas das camadas populares, ocupavam esses postos por serem frequentemente percebidas como naturalmente vocacionadas para atividades de cuidado. Tal construção social de gênero contribuiu para a desvalorização da profissão, considerada inferior e, muitas vezes, invisibilizada nas estruturas institucionais.

A divisão sexual do trabalho na enfermagem aprofundava desigualdades e reforçava papéis sociais predefinidos. Enquanto os enfermeiros — em menor número, mas detentores de

maior qualificação formal — eram frequentemente oriundos das camadas médias da população, os auxiliares eram compostos, em grande parte, por mulheres pobres, negras e residentes em áreas periféricas. Essa realidade evidenciava como classe social, gênero e raça articulavam-se na configuração das políticas de formação e na organização do trabalho em saúde.

O controle sobre os corpos não se manifestava apenas por meio dos currículos e das práticas supervisionadas, mas também através de mecanismos disciplinares cotidianos que reproduziam uma lógica autoritária e, em certa medida, militarizada. Uniformes padronizados, rígido controle dos horários e avaliações que consideravam aspectos morais e comportamentais constituíam práticas recorrentes, contribuindo para moldar a subjetividade das futuras trabalhadoras da saúde.

A ausência de incentivos à formação continuada limitava significativamente as possibilidades de ascensão profissional. A maioria das auxiliares encontrava-se inserida em um ciclo de trabalho intenso e exaustivo, com reduzidas oportunidades de qualificação e progressão na carreira. Essa situação contribuía para a manutenção de um modelo assistencial fragmentado, centrado na execução de tarefas específicas, com pouco espaço para a reflexão crítica e para o exercício da autonomia profissional.

Esse quadro começou a ser contestado com maior intensidade no final da década de 1970 e ao longo dos anos 1980, quando movimentos vinculados à saúde coletiva, ao feminismo e à luta pela redemocratização passaram a questionar a lógica tecnicista da formação profissional e a denunciar as desigualdades presentes nas práticas assistenciais. Essas mobilizações desempenharam papel fundamental na construção das bases conceituais e políticas que posteriormente contribuiriam para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formulação de uma nova concepção de educação profissional em saúde.

Diante desse contexto, pode-se concluir que a formação do auxiliar de enfermagem refletiu, em grande medida, os interesses e objetivos do regime militar, que promoveu uma educação orientada pela produtividade, pela racionalização do trabalho e pelo controle social, em detrimento do desenvolvimento integral dos sujeitos. A formação técnica consolidou, nesse período, um modelo hierarquizado, sexista e autoritário, baseado na fragmentação das tarefas e na subordinação dos trabalhadores, dificultando o reconhecimento social e profissional desses agentes da saúde.

Os efeitos dessa herança permanecem perceptíveis nos desafios contemporâneos enfrentados pela educação profissional em saúde. A consolidação de uma formação alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde exige superar práticas historicamente marcadas pela fragmentação do trabalho, pela precarização das condições profissionais e pela desvalorização

dos trabalhadores de nível médio. Nesse sentido, torna-se fundamental resgatar a centralidade do cuidado como prática social transformadora, articulando formação, cidadania, direitos sociais e justiça social.

É nesse contexto que se insere o processo de institucionalização do curso técnico em enfermagem e a crescente especialização do trabalho em saúde, temas que serão discutidos na seção seguinte.

#### **4.2 A institucionalização do curso técnico em enfermagem e a especialização do trabalho em saúde durante a ditadura civil-militar**

A consolidação do curso técnico em enfermagem no Brasil, durante o regime militar, representou um marco no processo de especialização da força de trabalho em saúde. Ao mesmo tempo, refletiu as diretrizes autoritárias, tecnocráticas e desenvolvimentistas que orientaram as políticas educacionais e sanitárias brasileiras entre as décadas de 1960 e 1980.

A criação e a expansão dessa modalidade de formação estiveram diretamente relacionadas à necessidade de suprir a crescente demanda por profissionais qualificados para atuarem nos serviços de saúde em processo de ampliação. Nesse contexto, o curso técnico em enfermagem passou a oferecer uma formação mais abrangente que a destinada aos auxiliares de enfermagem, contemplando maior carga horária, conteúdos teóricos e práticos mais complexos e competências profissionais ampliadas. Dessa forma, buscava-se preparar trabalhadores aptos a exercerem sua função em diferentes áreas da assistência à saúde, embora ainda submetidos à supervisão do enfermeiro.

A regulamentação profissional reforçou esse escopo ampliado. Conforme o Decreto n.º 94.406, de 1987, que regulamentou a Lei n.º 7.498, de 1986, competia ao técnico em enfermagem exercer atividades auxiliares de nível médio técnico, incluindo a assistência ao enfermeiro no planejamento, programação e supervisão das ações de enfermagem, a prestação de cuidados diretos a pacientes, inclusive em estado grave, e a participação em programas de prevenção de doenças, vigilância epidemiológica e educação em saúde (Brasil, 1987).

A própria legislação evidencia a posição ocupada por esse profissional no interior da equipe de saúde ao destacar sua atuação no apoio ao enfermeiro e na execução de atividades assistenciais de maior complexidade em relação às atribuídas ao auxiliar de enfermagem. Nesse sentido, a regulamentação consolidou o técnico em enfermagem como um elo intermediário na organização do trabalho em saúde, situado entre o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem,

contribuindo para a estruturação de uma hierarquia funcional compatível com a lógica organizacional predominante nos serviços de saúde do período.

A institucionalização dessa categoria profissional deve ser compreendida, portanto, no contexto mais amplo das transformações ocorridas no sistema de saúde brasileiro durante a ditadura civil-militar. Ao mesmo tempo em que ampliava as possibilidades de qualificação da força de trabalho, o curso técnico em enfermagem atendia às demandas de racionalização administrativa e expansão dos serviços assistenciais, constituindo-se como elemento estratégico para a organização do trabalho em saúde, naquele período.

#### ***4.2.1 Trabalho técnico, gênero e hierarquia***

A valorização da formação técnica também esteve associada à necessidade de ampliação da cobertura assistencial com menores custos operacionais. Nesse contexto, o técnico em enfermagem passou a ocupar posição estratégica nos serviços de saúde, atuando como elo intermediário entre enfermeiros e auxiliares, assumindo parcela significativa das atividades assistenciais.

Entretanto, a ampliação de suas atribuições não significou a superação das hierarquias profissionais existentes. O técnico permaneceu subordinado ao enfermeiro e ao médico, reproduzindo uma estrutura verticalizada característica da organização do trabalho em saúde. As possibilidades de ascensão profissional eram limitadas, e o reconhecimento social desses trabalhadores permanecia restrito, quando comparado às categorias de nível superior.

Outro aspecto relevante refere-se à composição social e de gênero dessa força de trabalho. A maioria dos estudantes dos cursos técnicos de enfermagem era constituída por mulheres jovens oriundas das camadas populares. Essa configuração contribuiu para reforçar a associação histórica entre cuidado, feminilidade, obediência e trabalho subordinado.

Essa presença majoritária de mulheres não pode ser compreendida apenas como uma característica demográfica dos cursos de enfermagem, mas como parte das relações sociais que estruturavam a própria divisão do trabalho em saúde. A associação histórica entre as atividades de cuidado e os atributos socialmente atribuídos às mulheres contribuiu para naturalizar determinadas funções como extensão de competências consideradas femininas, como atenção, dedicação, docilidade e capacidade de cuidar. Desse modo, a inserção das mulheres na formação técnica em enfermagem representava, simultaneamente, uma possibilidade de acesso à escolarização e ao trabalho formal e uma inserção profissional marcada por relações

hierárquicas e por uma divisão sexual do trabalho que diferenciava funções, responsabilidades e possibilidades de reconhecimento.

A divisão sexual do trabalho manifestava-se tanto na distribuição das funções quanto na valorização diferenciada das categorias profissionais. Enquanto as atividades de direção, supervisão e planejamento permaneciam associadas aos profissionais de maior escolarização, os trabalhadores de nível médio concentravam-se na execução direta dos cuidados, frequentemente em condições marcadas por baixa remuneração e reduzido reconhecimento institucional.

Essa configuração evidencia que gênero e hierarquia profissional não operavam de forma isolada. A feminização histórica da enfermagem articulava-se à própria organização hierárquica dos serviços de saúde, na qual diferentes níveis de escolarização correspondiam a diferentes posições na divisão do trabalho. Assim, a formação técnica ampliava a qualificação e a formalização profissional das mulheres, mas não necessariamente alterava as relações de poder que definiam quem planejava, supervisionava e decidia e quem executava diretamente o cuidado. A profissionalização, portanto, apresentava uma dimensão contraditória: ampliava possibilidades de inserção social e profissional, ao mesmo tempo em que incorporava essas trabalhadoras a uma estrutura ocupacional hierarquizada.

Além disso, as práticas disciplinares presentes no cotidiano escolar podem ser analisadas em articulação com a organização hierárquica do trabalho em saúde. O uso de uniformes, a observância de normas de conduta, a valorização da disciplina e o controle sobre a apresentação e o comportamento dos estudantes não diziam respeito apenas à organização interna da escola, mas também participavam da construção de uma identidade profissional adequada às exigências institucionais dos serviços de saúde. No caso da enfermagem, essa formação disciplinar adquiria particular significado em uma ocupação historicamente associada às mulheres e marcada por expectativas de cuidado, responsabilidade, obediência e disponibilidade.

Nesse sentido, a educação técnica em enfermagem não se limitava à transmissão de conhecimentos e habilidades específicas. Ela participava da formação de trabalhadores para uma determinada organização do trabalho em saúde, na qual gênero, escolarização e posição hierárquica se articulavam. A formação das mulheres para o trabalho técnico, portanto, expressava uma dupla dimensão: de um lado, possibilitava acesso à escolarização, à profissionalização e ao trabalho remunerado; de outro, inseria essas trabalhadoras em uma estrutura profissional marcada pela divisão técnica e sexual do trabalho. Essa contradição é fundamental para compreender historicamente a expansão da formação técnica em

enfermagem, sem reduzi-la nem a um simples mecanismo de reprodução da ordem existente, nem a um processo linear de emancipação profissional.

#### ***4.2.2 Interiorização e contradições regionais***

A expansão dos cursos técnicos em enfermagem também esteve vinculada às políticas de interiorização dos serviços públicos implementadas durante o regime militar. A ampliação da rede assistencial em regiões anteriormente desprovidas de infraestrutura de saúde exigia a formação de profissionais aptos a atuarem em hospitais, ambulatorios e unidades de atendimento distribuídas pelo interior do país.

Nesse contexto, diversas cidades médias passaram a sediar instituições voltadas à formação de trabalhadores da saúde. A criação de cursos técnicos em enfermagem nessas localidades contribuiu para ampliar o acesso à qualificação profissional e para suprir as demandas regionais por mão de obra especializada.

No entanto, apesar dos avanços quantitativos observados, persistiam limitações importantes. Os currículos permaneciam fortemente orientados por uma lógica tecnicista, pouco articulada às necessidades concretas das comunidades atendidas. A participação social nos processos formativos era reduzida, e os estudantes recebiam escassa preparação para compreenderem criticamente as desigualdades que estruturavam o acesso à saúde no país.

Dessa forma, a interiorização da formação técnica contribuiu para ampliar a oferta de profissionais e fortalecer os serviços regionais, mas não foi suficiente para romper com os limites estruturais do modelo assistencial vigente.

#### ***4.2.3 Legados e reflexos contemporâneos***

A institucionalização do curso técnico em enfermagem consolidou um processo de racionalização da força de trabalho em saúde, pautado por princípios tecnocráticos, produtivistas e hierarquizados. Ao mesmo tempo em que ampliou o acesso à formação profissional e possibilitou a expansão dos serviços assistenciais, reforçou mecanismos de controle e subordinação presentes na organização do trabalho em saúde.

As contradições desse modelo tornaram-se mais evidentes a partir do processo de redemocratização e do fortalecimento do movimento sanitário brasileiro. As críticas dirigidas ao sistema de saúde vigente impulsionaram debates sobre a necessidade de reorientar a

formação dos trabalhadores da área, incorporando princípios relacionados à integralidade do cuidado, à participação social e à valorização dos profissionais de nível médio.

Nesse cenário, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou uma inflexão importante. A defesa de um sistema universal, público e equitativo exigiu novas concepções de formação profissional, capazes de superar a fragmentação do trabalho e promover uma atuação mais integrada às necessidades da população.

Assim, a trajetória histórica do curso técnico em enfermagem evidencia que sua institucionalização esteve profundamente vinculada às transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas durante a ditadura civil-militar. Embora tenha contribuído para a expansão dos serviços de saúde e para a qualificação da força de trabalho, esse processo também reproduziu desigualdades, hierarquias e mecanismos de controle que continuariam a influenciar a educação profissional em saúde nas décadas seguintes.

#### **4.3 A regulamentação da profissão de enfermagem e a Lei n.º 7.498/1986**

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, representou um marco fundamental para a consolidação da enfermagem como profissão regulamentada no Brasil. A legislação estabeleceu critérios formais para a habilitação e o exercício profissional, reconhecendo, entre outras categorias, o técnico de enfermagem como profissional detentor de diploma ou certificado expedido conforme as normas legais vigentes e devidamente registrado perante os órgãos competentes (Brasil, 1986).

Além de regulamentar o exercício profissional, a lei definiu as categorias que compõem a enfermagem — enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras — e delimitou suas respectivas atribuições e níveis de responsabilidade. Ao estabelecer competências diferenciadas segundo os níveis de formação, a legislação contribuiu para organizar formalmente a divisão técnica do trabalho em enfermagem. No caso dos auxiliares de enfermagem, por exemplo, suas atividades passaram a ser realizadas sob supervisão do enfermeiro e foram caracterizadas pela própria legislação como de “natureza repetitiva” e voltadas à execução de serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão (Brasil, 1986).

Essa diferenciação entre categorias profissionais evidencia que a regulamentação não se restringiu ao reconhecimento jurídico da enfermagem, mas também institucionalizou uma organização hierárquica do trabalho. Ao mesmo tempo em que estabeleceu referências para a formação, a qualificação e o exercício profissional, a lei delimitou espaços de atuação e níveis

de responsabilidade no interior da equipe. Desse modo, contribuiu para conferir maior segurança jurídica ao exercício da profissão e para organizar as relações entre formação e trabalho, mas também reforçou relações de subordinação e dependência funcional entre os diferentes níveis profissionais.

A regulamentação deve ser compreendida, portanto, em articulação com o processo histórico de organização da formação em enfermagem no Brasil. Para os trabalhadores de nível técnico e auxiliar, a definição legal das categorias assumiu particular relevância diante da expansão dos serviços de saúde e da necessidade de ampliar a formação de profissionais habilitados para o desempenho das atividades assistenciais. Nesse sentido, a correspondência entre formação, qualificação e atribuições profissionais tornou-se um elemento importante para a organização do trabalho em saúde.

A aprovação da lei ocorreu em um contexto de redemocratização do país e de intensificação das mobilizações sociais em torno da saúde. O movimento sanitário brasileiro defendia a universalização do direito à saúde, a reorganização dos serviços e a valorização dos trabalhadores do setor. Nesse cenário, a enfermagem constituía uma categoria estratégica para a ampliação e reorganização da assistência, demandando reconhecimento legal, definição de competências e maior valorização profissional.

A construção desse marco regulatório não resultou exclusivamente da ação estatal, mas também foi impulsionada pela mobilização de entidades representativas da enfermagem, entre elas o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), os Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), associações científicas, sindicatos e outros movimentos profissionais. Essas organizações reivindicavam reconhecimento institucional, definição das competências das diferentes categorias e valorização dos distintos níveis de formação, em um contexto ainda marcado por desigualdades nas condições de trabalho e por indefinições quanto às atribuições profissionais.

Nesse processo, a regulamentação profissional também se relacionava às transformações mais amplas que culminariam na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao delimitar as atribuições dos diferentes trabalhadores da enfermagem, a Lei n.º 7.498/1986 estabeleceu parâmetros para a participação desses profissionais na organização dos serviços de saúde e na assistência à população, em um período de mudanças nas concepções de saúde e nas políticas públicas do setor.

Entretanto, a existência de um marco legal não significou a imediata transformação das condições concretas de formação e trabalho. As desigualdades entre as instituições formadoras, a heterogeneidade dos cursos técnicos e a permanência de modelos de ensino aligeirados

constituíram obstáculos à construção de uma formação crítica, integrada e socialmente comprometida. Da mesma forma, a adequação das instituições de saúde aos novos parâmetros legais ocorreu de maneira desigual, permanecendo estruturas hierárquicas e relações de trabalho marcadas por formas de subordinação.

Apesar dessas contradições, a Lei n.º 7.498/1986 representou um avanço significativo para a enfermagem brasileira ao conferir reconhecimento jurídico às diferentes categorias profissionais, estabelecer suas atribuições e fortalecer a relação entre formação e exercício profissional. Ao mesmo tempo, ao formalizar os diferentes níveis de responsabilidade, a legislação evidenciou as contradições presentes na organização do trabalho em enfermagem, especialmente entre qualificação profissional, autonomia técnica e hierarquia.

Mais do que um instrumento regulatório, a lei constituiu um marco histórico na trajetória da enfermagem brasileira, ao estabelecer referências para a organização da profissão e do trabalho em saúde. Seus efeitos ultrapassaram a dimensão estritamente normativa, alcançando a formação profissional e a organização das equipes de enfermagem. Nesse sentido, a Lei n.º 7.498/1986 constitui uma referência importante para compreender as relações entre formação, trabalho e regulamentação profissional no período de redemocratização brasileira e sua inserção nas transformações que acompanharam a construção de um sistema público de saúde orientado pela ampliação dos direitos sociais.

#### **4.4 A expansão da formação técnica em saúde e as políticas públicas para qualificação da força de trabalho**

A expansão da formação técnica na área da saúde no Brasil esteve diretamente ligada às transformações do sistema de saúde e às políticas públicas voltadas à qualificação da força de trabalho, implementadas ao longo das décadas de 1960 e 1970. Nesse período, o crescimento da rede hospitalar, a ampliação dos serviços médicos e o aumento da demanda por atendimento à população evidenciaram a necessidade de profissionais de nível médio, capazes de atuar em diferentes setores da assistência à saúde.

No contexto do regime militar, as políticas públicas passaram a enfatizar a formação de recursos humanos como elemento estratégico para o desenvolvimento econômico e social do país. A educação profissional foi incorporada às estratégias de modernização do Estado, sendo concebida não apenas como instrumento de qualificação profissional, mas também como mecanismo de adequação da força de trabalho às exigências do projeto então vigente.

Nesse cenário, a área da saúde passou a ocupar posição relevante nas políticas de formação profissional. A ampliação dos serviços hospitalares e das instituições de saúde exigia profissionais qualificados para atuarem em atividades assistenciais, administrativas e técnicas. Assim, o Estado incentivou a criação de cursos técnicos e programas de formação voltados à capacitação de trabalhadores para o setor da saúde, fortalecendo uma rede educacional destinada a suprir as demandas crescentes do sistema assistencial brasileiro.

Conforme Paim (2008), a organização da assistência à saúde no período anterior à Reforma Sanitária permaneceu marcada pela fragmentação das ações, pela centralização das decisões e pela predominância de práticas voltadas ao atendimento curativo.

Nesse contexto, a formação técnica em saúde assumiu papel estratégico na organização do sistema assistencial. A criação de cursos técnicos e de programas de qualificação profissional buscava atender à demanda por mão de obra especializada, especialmente em áreas como enfermagem, laboratório, radiologia e administração hospitalar. Desse modo, a formação profissional passou a ser entendida como componente indispensável para a operacionalização das políticas públicas de saúde, implementadas no período.

A expansão da educação técnica também esteve vinculada às políticas de interiorização dos serviços de saúde e da formação profissional. Municípios de médio porte passaram a receber investimentos destinados à criação de escolas técnicas e instituições voltadas à capacitação de trabalhadores da saúde, com o objetivo de atender às necessidades regionais de qualificação da força de trabalho. Essa estratégia buscava reduzir a concentração dos serviços e dos profissionais nos grandes centros urbanos, ampliando a cobertura assistencial em regiões anteriormente desprovidas de infraestrutura adequada.

De acordo com Kuenzer (2007):

a expansão da educação profissional no Brasil esteve historicamente vinculada à formação de trabalhadores destinados a posições intermediárias e operacionais no sistema produtivo. No caso da saúde, essa lógica contribuiu para a consolidação de um modelo formativo que priorizava o treinamento técnico e a execução de procedimentos padronizados, em detrimento de uma formação mais ampla e crítica (Kuenzer, 2007, p. 27)

Além disso, a expansão da formação técnica em saúde esteve articulada às políticas de planejamento e organização dos serviços públicos implementadas durante o regime militar. Programas federais voltados à ampliação da assistência médica e hospitalar passaram a considerar a qualificação de profissionais de nível médio como elemento essencial para o funcionamento do sistema. Nesse sentido, a formação técnica passou a integrar as estratégias

governamentais de racionalização dos serviços e de ampliação da capacidade operacional da rede de saúde.

A expansão da formação técnica em saúde também respondeu à crescente demanda por qualificação profissional em municípios que vivenciavam processos de crescimento urbano e desenvolvimento econômico. Cidades como Uberlândia assumiram papel estratégico na estruturação de iniciativas educacionais voltadas à formação de trabalhadores da saúde. Inserida em uma região marcada pela expansão dos serviços públicos e pelo fortalecimento das atividades econômicas, Uberlândia tornou-se um importante polo regional de formação de recursos humanos para o setor da saúde.

Assim, a ampliação das políticas públicas de qualificação da força de trabalho no setor da saúde contribuiu para a criação e consolidação de instituições voltadas à formação técnica em diferentes regiões do país. Esse processo articulou expansão educacional, desenvolvimento regional e necessidades do sistema de saúde, evidenciando a centralidade da formação técnica na organização da assistência durante o período analisado. Entre essas iniciativas, destaca-se a implantação da ESTES, vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, cuja trajetória institucional e contribuição para a formação de trabalhadores da saúde serão examinadas nas seções subsequentes.

#### **4.5 A criação da Escola de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia**

A implantação do ensino superior em Uberlândia está diretamente relacionada ao processo de modernização econômica e à reorganização política vivenciados pelo Brasil ao longo da segunda metade do século XX. Nesse contexto, a criação de instituições de ensino superior no interior do país passou a ser considerada estratégica para o desenvolvimento regional, contribuindo tanto para a formação de profissionais qualificados quanto para o fortalecimento das estruturas políticas, econômicas e administrativas locais.

Compreender a criação da Escola de Medicina de Uberlândia exige, portanto, analisar as articulações entre elites locais, políticas educacionais e demandas sociais por serviços de saúde, bem como os interesses econômicos, os projetos de poder e as estratégias institucionais que orientaram sua consolidação histórica em uma conjuntura marcada pela expansão do ensino superior e pela interiorização de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento regional.

Em 1952 já existiam movimentações voltadas à implantação de uma instituição de ensino superior em Uberlândia; entretanto, somente em 1959 esse projeto começou a se

concretizar com a criação da Faculdade de Direito. No ano seguinte, foi inaugurada a Faculdade de Filosofia. À época, a existência de instituições de ensino superior era considerada um importante indicador de progresso e modernização urbana. Nesse sentido, a instalação de faculdades em Uberlândia representava não apenas um avanço educacional, mas também um elemento de atração de investimentos e de fortalecimento dos interesses das elites econômicas e políticas locais.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, marco importante para a institucionalização das políticas públicas de saúde no Brasil. Paralelamente, as Conferências Nacionais de Saúde passaram a desempenhar papel relevante na discussão e formulação de diretrizes para o setor.

A primeira conferência ocorreu em 1941, abordando questões relacionadas ao saneamento básico, enquanto as edições subsequentes passaram a incorporar diferentes temas ligados à organização da assistência à saúde. Essas conferências contribuíram significativamente para a construção e o aprimoramento das políticas sanitárias brasileiras.

Destaca-se, nesse processo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerada um marco histórico por fornecer as bases para a elaboração do capítulo da saúde na Constituição Federal de 1988 e para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Fiocruz, 2011, s. p).

Durante a década de 1960, o processo de urbanização e industrialização intensificou-se em diversas regiões do país. Uberlândia acompanhou esse movimento, registrando crescimento populacional expressivo e ampliando suas demandas nas áreas de saúde, educação e infraestrutura urbana.

Diante desse cenário, os agentes políticos locais buscaram atrair instituições de ensino capazes de qualificar mão de obra especializada e responder às necessidades emergentes do município. A criação de uma escola de medicina representava, nesse contexto, um passo decisivo para consolidar a cidade como referência regional.

Em 1966 teve início a construção da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU), posteriormente denominada Faculdade de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU). É importante contextualizar esse período: o país encontrava-se sob o regime militar, que adotava uma política de expansão do ensino superior, pautada pela interiorização das instituições universitárias. Conforme destaca Prieto, o governo preferia dispersar estudantes em cidades do interior, geralmente controladas por grupos políticos locais, em vez de ampliar significativamente as universidades situadas nos grandes centros urbanos, onde o movimento estudantil apresentava maior capacidade de organização e mobilização política (Prieto, 2009, p. 1).

A instalação da escola de medicina em Uberlândia constituiu um marco para a interiorização do ensino médico e para a consolidação de políticas voltadas à expansão universitária no interior do país. Sua criação resultou de um conjunto de articulações políticas, econômicas e sociais que envolveram lideranças locais, profissionais da saúde e representantes do poder público.

Nesse processo, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), inaugurado em 26 de agosto de 1970, desempenhou papel fundamental. Construído para atender às necessidades acadêmicas do curso de Medicina da então EMECIU, o hospital iniciou suas atividades com apenas 24 leitos distribuídos entre as especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia. Apesar de sua estrutura inicial modesta, a instituição tornou-se elemento central para a formação médica e para a ampliação da assistência à saúde na região.

Entre 1971 e 1972, a FEMECIU firmou convênios com o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), ampliando sua participação na prestação de assistência à saúde para a população de Uberlândia e municípios vizinhos. Posteriormente, em 1975, o HC-UFU e a FEMECIU celebraram importantes convênios com o Ministério da Educação (MEC) e com o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), fortalecendo sua inserção institucional, ampliando suas possibilidades de atuação no campo da assistência, do ensino e da formação profissional (PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2024–2028, 2024, p. 10).

A criação da Escola de Medicina ocorreu em um contexto nacional marcado pela expansão do ensino superior e pela necessidade de suprir a carência de profissionais da saúde em regiões afastadas dos grandes centros. Sua implantação tinha como objetivo formar médicos para atuarem no Triângulo Mineiro e em outras regiões do país, contribuindo para reduzir os déficits de assistência médica existentes, sobretudo no interior.

A iniciativa foi amplamente divulgada e comemorada pela sociedade local, sendo percebida como um importante vetor de desenvolvimento econômico e social. Até então, Uberlândia contava com instituições de ensino secundário consolidadas, como o Colégio Mineiro e o Liceu, mas ainda carecia de cursos superiores capazes de atender às expectativas de crescimento da cidade. Nesse sentido, a elite local alinhou-se às políticas de interiorização promovidas pelo regime militar, fortalecendo seu projeto de modernização urbana e regional.

A Escola de Medicina passou a desempenhar papel relevante não apenas na formação de profissionais, mas também na dinamização da economia local. Sua presença favoreceu a ampliação da infraestrutura hospitalar, atraiu investimentos públicos e privados e contribuiu para consolidar Uberlândia como importante polo regional de saúde e educação no Triângulo

Mineiro. Contudo, apesar desses avanços estruturais, a formação médica durante o regime militar permaneceu fortemente marcada por um modelo tradicional, hospitalocêntrico e especializado, com reduzida ênfase na saúde pública, na atenção básica e nas questões sociais relacionadas ao processo saúde-doença.

O curso de Medicina da UFU teve origem em reuniões realizadas em 1966, por médicos que atuavam no Hospital Santa Clara — Dr. José Olímpio de Freitas Azevedo, Dr. José Bonifácio Ribeiro e Dr. Ismael Ferreira de Rezende — juntamente com outros profissionais vinculados à Sociedade Médica de Uberlândia, então presidida pelo Dr. Simão Carvalho Luz. O objetivo desses encontros era discutir a viabilidade da implantação de uma faculdade de medicina na cidade.

Conforme registrado na ata da primeira reunião:

[...] a grandeza do empreendimento e sua fé na concretização do mesmo, esperando contar com todos, pois, é uma campanha de toda a cidade, de todos os médicos, sem espírito de grupo, sem política, sem intenção de proveitos pessoais, com a finalidade única, de servir à cidade e ao Brasil (Uberlândia, 1966, p. 2).

Em 1966 a instituição foi oficialmente integrada à Universidade de Uberlândia, consolidando-se como EMECIU. Posteriormente, em 1978, passou a compor o Centro de Ciências Biomédicas da recém-federalizada Universidade Federal de Uberlândia, mantendo essa estrutura até dezembro de 1999 (UFU, 2016, s. p).

Atualmente, a Faculdade de Medicina constitui uma Unidade Acadêmica da Universidade Federal de Uberlândia, dedicada à produção, sistematização e difusão do conhecimento científico e tecnológico na área da saúde. Sua missão institucional contempla a formação de profissionais éticos, críticos, reflexivos e tecnicamente qualificados para trabalharem nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população (UFU, 2016, s.p).

Embora sua criação formal tenha ocorrido em 1966, o curso iniciou efetivamente suas atividades em 1968, período em que o ensino médico ocupava posição de destaque nas políticas de expansão universitária do país. Uberlândia possuía expressiva relevância política e econômica durante o regime militar, contando com a influência de lideranças como Rondon Pacheco, cuja atuação foi decisiva para a captação de recursos e para a implementação de projetos voltados ao desenvolvimento regional.

Dessa forma, a criação da Escola de Medicina de Uberlândia deve ser compreendida não apenas como resultado de uma demanda educacional, mas como parte de um projeto mais

amplo de modernização regional, interiorização do ensino superior e fortalecimento das estruturas de saúde. Sua trajetória evidencia a articulação entre interesses locais e políticas nacionais, constituindo um elemento fundamental para compreender a posterior expansão dos cursos da área da saúde e a própria criação de instituições voltadas à formação técnica de trabalhadores do setor.

**Figura 1.** Inauguração das cadeiras básicas da Escola de Medicina em Uberlândia.



**Fonte:** Centro de Documentação e Pesquisa em História – UFU.

A imagem registra a inauguração das cadeiras básicas da Escola de Medicina de Uberlândia, evidenciando a presença de importantes autoridades políticas e militares no evento. À esquerda, observa-se o diretor da Faculdade de Medicina, Domingos Pimentel de Ulhôa, cumprimentando o então governador de Minas Gerais, Israel Pinheiro. A cerimônia contou ainda com a participação de representantes do governo federal e de autoridades vinculadas ao regime militar, demonstrando o significativo apoio político recebido pela instituição durante seu processo de implantação.

A presença dessas autoridades confere à solenidade um caráter que ultrapassa a mera inauguração de uma unidade acadêmica, revelando a estreita articulação entre os projetos educacionais locais e as estratégias nacionais de desenvolvimento, implementadas durante a ditadura civil-militar. Nesse sentido, a instalação da Escola de Medicina inseria-se em um projeto mais amplo de interiorização do ensino superior, associado ao fortalecimento das estruturas educacionais e dos serviços de saúde em regiões consideradas estratégicas para o desenvolvimento econômico e para a integração territorial do país.

Segundo Oliveira (2019), a criação da escola contou com ampla participação da sociedade uberlandense, que contribuiu de maneira decisiva para a viabilização do empreendimento. Diversos segmentos da comunidade local mobilizaram-se por meio de

doações patrimoniais, apoio institucional e articulações políticas. O terreno onde atualmente se localiza o Campus Umuarama foi doado por Rui Santos, enquanto o projeto arquitetônico foi elaborado e cedido gratuitamente pelo arquiteto Ivan Cupertino Rodrigues. A Loja Maçônica Luz e Caridade contribuiu com a doação do Hospital Infantil, e o ambulatório foi doado por Amélio Marques, evidenciando o elevado grau de envolvimento da sociedade civil na implantação da instituição.

Em 21 de julho de 1966, a instituição passou a denominar-se Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU). Contudo, as obras de construção tiveram início apenas em 30 de dezembro do mesmo ano, após a obtenção dos recursos financeiros necessários para sua execução. A autorização de funcionamento foi concedida pelo Conselho Federal de Educação em fevereiro de 1968, consolidando juridicamente a implantação do curso.

A inauguração oficial ocorreu em março daquele ano e foi presidida pelo Marechal Arthur da Costa e Silva, então presidente da República. No dia 18 do mesmo mês, iniciaram-se as atividades da primeira turma do curso de Medicina, composta por 95 estudantes. Esse número expressivo evidencia não apenas a elevada procura pela formação médica, mas também a relevância regional da instituição, que passou a atrair estudantes provenientes de diferentes estados brasileiros.

O processo de implantação da escola resultou da articulação de diversas lideranças políticas, acadêmicas e sociais da cidade e da região. Em 1º de agosto de 1966, realizou-se a primeira reunião dos fundadores da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), presidida pelo deputado Rondon Pacheco.

Participaram desse encontro representantes de instituições educacionais, autoridades religiosas, dirigentes municipais, comerciantes, industriais e profissionais liberais. Na ocasião, a comissão coordenadora apresentou um relatório das atividades já desenvolvidas, recebendo reconhecimento pelo empenho demonstrado na concretização do projeto (Teixeira, 1968).

O conjunto de sujeitos envolvidos na criação da Escola de Medicina evidencia a diversidade de setores mobilizados em torno da iniciativa. Médicos, lideranças políticas, empresários, representantes religiosos e profissionais liberais uniram esforços para viabilizarem a implantação da instituição. Entre os participantes, destacam-se nomes como Rondon Pacheco, Virgílio Galassi, Salim Tannús, João Naves de Ávila e Josias de Freitas, dentre outros, cuja atuação foi decisiva para a consolidação do projeto.

A composição desse grupo revela que a criação da escola não constituiu uma iniciativa isolada ou exclusivamente governamental, mas resultou de um amplo processo de articulação política, econômica e social, sustentado por interesses convergentes voltados ao fortalecimento

do ensino superior e à ampliação da infraestrutura de saúde no município e na região (UFU, 2016).

A análise dos atores envolvidos evidencia a participação expressiva das elites políticas, econômicas e intelectuais de Uberlândia. Médicos, professores, empresários, autoridades religiosas e lideranças políticas atuaram de forma articulada, reforçando o interesse local em consolidar o município como referência regional em educação superior e serviços de saúde.

A mobilização desses grupos foi fundamental para a captação de recursos e para o estabelecimento das articulações institucionais necessárias à manutenção da escola. Em 1974, após a formatura da primeira turma, ocorrida em 1973, a instituição obteve seu reconhecimento oficial, passando o governo a assumir a remuneração de seus funcionários. No ano seguinte, foi firmado convênio com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), responsável pelo financiamento de parte dos serviços prestados pelo hospital vinculado à escola, fortalecendo simultaneamente as atividades acadêmicas e assistenciais.

A integração da Escola de Medicina aos circuitos institucionais e políticos nacionais consolidou Uberlândia como um polo estratégico regional, reforçando sua inserção nas políticas de interiorização do ensino superior, promovidas pelo governo federal durante o regime militar. A participação de autoridades de destaque, como o presidente da República Marechal Arthur da Costa e Silva e governadores estaduais, nas cerimônias de inauguração, demonstra o interesse do Estado em fomentar iniciativas educacionais no interior do país.

Com a ampliação das atividades hospitalares e o aumento progressivo da demanda por atendimento à população, tornou-se evidente a necessidade de formar outros profissionais da área da saúde. Nesse contexto, médicos, gestores e lideranças locais passaram a discutir a criação de uma escola voltada à formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, articulando a expansão do ensino superior à consolidação da educação profissional em saúde na região.

A criação da Escola de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia representou uma resposta concreta às demandas crescentes do sistema de saúde local, articulando-se às políticas nacionais voltadas à ampliação da formação de recursos humanos para o setor. Essas iniciativas buscavam suprir a carência de profissionais qualificados para prestarem serviços hospitalares, embora ainda estivessem inseridas em um modelo assistencial predominantemente curativo e hospitalocêntrico.

É importante destacar que grande parcela da população, especialmente os segmentos de menor renda, dependia diretamente do atendimento oferecido por hospitais públicos e instituições de ensino vinculadas à área da saúde. Como muitas famílias concentravam seus recursos na satisfação de necessidades básicas, o acesso aos serviços privados de saúde

permanecia restrito. Nesse cenário, os hospitais-escola assumiram papel fundamental na oferta de assistência médica, contribuindo para a redução das desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, desde sua criação, a Escola de Medicina consolidou-se não apenas como espaço de formação de profissionais qualificados, mas também como importante estrutura de atendimento à comunidade, especialmente às populações socialmente mais vulneráveis. Por meio das atividades desenvolvidas em seus hospitais-escola, a instituição fortaleceu a rede regional de saúde e ampliou o acesso da população aos serviços médicos, integrando ensino, assistência e extensão universitária.

Embora tenha surgido em um contexto marcado pelo autoritarismo do regime militar, a instituição passou, gradativamente, a incorporar em seu projeto formativo princípios mais próximos das discussões sobre saúde pública e das propostas defendidas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que ganhou força ao longo da década de 1980, especialmente a partir da ampliação dos debates sobre o direito universal à saúde.

Em 1978, a federalização da instituição ampliou significativamente sua atuação acadêmica, consolidando-a como referência regional no ensino médico. Esse processo fortaleceu sua inserção no sistema público de ensino superior e contribuiu para a formação de profissionais mais comprometidos com as necessidades sociais e com os diferentes níveis de atenção à saúde.

A federalização representou também um importante marco de institucionalização e fortalecimento da universidade, ampliando sua capacidade de ensino, pesquisa e extensão, consolidando assim seu papel estratégico no desenvolvimento regional. Uberlândia passou, portanto, a afirmar-se como importante polo de formação em saúde no interior de Minas Gerais.

A expansão do ensino médico na cidade dialogou diretamente com as políticas nacionais de interiorização do ensino superior e com os esforços de ampliação do acesso à educação e à saúde. Nesse sentido, a trajetória da Escola de Medicina da UFU evidencia as complexidades e contradições do processo de expansão universitária durante o regime militar. Ao mesmo tempo em que esteve inserida em um contexto de centralização administrativa e controle político, a instituição contribuiu para o fortalecimento da formação em saúde e para a ampliação da assistência médica à população.

Nesse cenário de crescimento das atividades acadêmicas e hospitalares, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade de formação de profissionais de nível médio capazes de desempenharem suas funções nos serviços assistenciais vinculados ao hospital universitário. O

aumento da demanda por atendimento exigia trabalhadores qualificados em diferentes áreas, especialmente no campo da enfermagem e das atividades técnicas em saúde.

Assim, a trajetória da Escola de Medicina da UFU não apenas consolidou a formação médica na região, mas também criou as condições institucionais necessárias para a expansão da educação profissional em saúde. A crescente complexidade dos serviços hospitalares e a ampliação da assistência à população impulsionaram a demanda por auxiliares e técnicos qualificados, abrindo caminho para a criação da ESTES (ESTES), cuja trajetória constitui etapa fundamental na compreensão do desenvolvimento da formação técnica em saúde, em Uberlândia e no Triângulo Mineiro.

#### **4.6 A implantação da ESTES em Uberlândia durante o regime militar**

As instituições não devem ser compreendidas como estruturas prontas ou estáticas, mas como construções historicamente produzidas para atenderem a determinadas necessidades humanas. Organizam-se como sistemas de práticas, estruturados a partir da atuação de diferentes agentes, dos meios e instrumentos que mobilizam e das finalidades que orientam suas ações. Nesse sentido, de acordo com Saviani (2005) constituem fenômenos essencialmente sociais, tanto em sua origem quanto em seu funcionamento.

Conforme argumenta Saviani, as instituições são produzidas historicamente pelas relações sociais estabelecidas entre os indivíduos e pelas necessidades da sociedade em que se inserem. Dessa forma, sua constituição e funcionamento resultam das interações sociais e dos processos históricos que lhes conferem significado e finalidade (Saviani, 2005, p. 5).

A constituição da ETECC, posteriormente denominada ESTES, não pode ser compreendida de forma isolada, mas deve ser analisada à luz das transformações políticas, econômicas e educacionais ocorridas durante a ditadura civil-militar brasileira. Nesse período, a expansão do ensino técnico integrou um projeto estatal voltado à modernização econômica e à racionalização da força de trabalho, atendendo simultaneamente às demandas do desenvolvimento capitalista e aos mecanismos de controle social, característicos do regime.

Embora inserida em uma realidade regional específica, a instituição refletia políticas nacionais de ensino técnico voltadas à formação de trabalhadores aptos a atuarem em um sistema de saúde segmentado, hierarquizado e fortemente marcado pelo modelo hospitalocêntrico. A formação técnica em saúde assumiu, nesse contexto, papel estratégico, para

suprir a crescente demanda por profissionais necessários à expansão dos serviços médicos e hospitalares, observada a partir das décadas de 1960 e 1970.

Nesse cenário, destaca-se a Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949, que, em seu artigo 20, determinava que cada centro universitário ou faculdade de medicina deveria manter uma escola de enfermagem, oferecendo os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. O curso de enfermagem teria duração de três anos, enquanto o de auxiliar de enfermagem teria duração de um ano e seis meses. Para o ingresso, exigia-se idade entre 16 e 38 anos, além da apresentação de atestados de vacinação, sanidade física e sanidade mental (Brasil, 1949, s. p).

Embora esse dispositivo legal anteceda a ditadura civil-militar, ele revela a preocupação do Estado brasileiro com a formação de trabalhadores para a área da saúde. Entretanto, foi durante o regime militar que a educação profissional adquiriu centralidade nas políticas públicas, tornando-se instrumento estratégico para a rápida qualificação da força de trabalho, necessária à expansão dos serviços assistenciais.

Segundo Stutz, o contexto político, econômico e social do país, aliado à promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 (Brasil, 1961), foi decisivo para a implementação da ETECC. Após o golpe civil-militar de 1964, diversas reformas foram promovidas nos campos da educação e da saúde, culminando na promulgação da Lei n.º 5.692/1971, que reforçou a profissionalização do ensino de 2º grau e estimulou a criação de escolas técnicas em todo o território nacional (Stutz, 2009).

A ETECC, inaugurada em 1973, teve suas origens em 1966, quando um grupo de médicos passou a discutir a criação de uma escola voltada à formação de auxiliares de enfermagem para atenderem às necessidades da região. Em razão das limitações existentes para a criação de instituições públicas naquele contexto, o projeto contou com o apoio do então deputado Rondon Pacheco, que articulou recursos junto aos governos municipal, estadual e federal, além de mobilizar diferentes segmentos da comunidade local.

O crescimento econômico de Uberlândia, impulsionado pela expansão das malhas rodoviária e ferroviária e pela consolidação do município como importante centro logístico regional, ampliou a demanda por serviços de saúde e, consequentemente, por profissionais qualificados. A cidade vivenciava intenso processo de urbanização e crescimento populacional, fatores que pressionavam a infraestrutura assistencial existente e reforçavam a necessidade de formação de trabalhadores especializados para oferecerem sua contribuição nos serviços de saúde.

Assim, a implantação da ETECC foi motivada tanto por necessidades locais quanto pelo contexto nacional de incentivo à educação profissional, além da atuação de lideranças políticas interessadas em fortalecer sua influência regional (Stutuz, 2009, p. 77).

A participação de Rondon Pacheco, governador de Minas Gerais entre 1971 e 1975, foi decisiva nesse processo. Seu alinhamento político ao regime militar favoreceu a obtenção de investimentos públicos e o fortalecimento institucional de Uberlândia. Durante a década de 1970, o município consolidou-se como importante polo regional de desenvolvimento econômico e social, ampliando sua relevância estratégica no interior mineiro.

Conforme depoimento de Durval Garcia, registrado por Caetano e Dib (1988, p. 102), Uberlândia tornou-se um importante centro de circulação de mercadorias em razão de sua localização estratégica e da articulação entre os transportes ferroviário e rodoviário.

A expansão econômica e o crescimento populacional da cidade exigiram a qualificação de profissionais para atenderem às novas demandas sociais. Nesse contexto, a formação técnica em saúde passou a ser concebida como alternativa capaz de fornecer, em curto prazo, trabalhadores qualificados para os serviços assistenciais, articulando-se às diretrizes educacionais e desenvolvimentistas implementadas pelo regime militar.

Em abril de 1971, a assembleia da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU) iniciou formalmente as discussões para a criação de uma escola destinada à formação de auxiliares de enfermagem. De acordo com documentos institucionais da própria escola (ESTES, 1973), no ano seguinte a Comissão Estadual de Vistoria aprovou a implantação do curso técnico, conforme as orientações estabelecidas pela Lei n.º 5.692/1971.

O projeto de criação da ETECC foi aprovado em 17 de outubro de 1972, por meio da Resolução n.º 137/72, do Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais. No ano seguinte, em 1973, a instituição iniciou seu funcionamento como estabelecimento privado de ensino de 2º grau, agregado à Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, mantido pela Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), contando com contribuições dos alunos, da comunidade e do Ministério da Educação e Cultura (Faleiros, 1997).

Diante dessa demanda, médicos vinculados à Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, juntamente com representantes de diversos segmentos sociais e órgãos do Governo de Minas Gerais, participaram ativamente da criação da instituição. Esses profissionais possuíam forte inserção política local e contavam com o apoio do governador Rondon Pacheco, elemento fundamental para a concretização do projeto.

Nesse sentido, Faleiros destaca os esforços da comunidade uberlandense e de seus representantes políticos junto aos governos Estadual e Federal, demonstrando que a utilização

do capital político regional esteve presente não apenas na implantação da ETECC, mas também na própria criação e posterior federalização da Universidade Federal de Uberlândia (Faleiros, 1997).

O contexto político nacional exerceu influência direta nesse processo. A criação da ETECC ocorreu durante a ditadura civil-militar, período marcado pela expansão capitalista, pela modernização dos serviços de saúde e pela crescente demanda hospitalar por trabalhadores qualificados e de menor custo. Nesse cenário, a vinculação da escola à estrutura da Escola de Medicina representava uma vantagem estratégica, tanto para a formação profissional quanto para o atendimento das necessidades dos serviços de saúde locais e regionais.

Sob essa perspectiva, a ETECC pode ser compreendida como parte de um projeto mais amplo de racionalização da força de trabalho em saúde. Ao formar profissionais voltados à execução de atividades específicas, a instituição contribuía para a consolidação da divisão técnica do trabalho e para a reprodução das relações hierárquicas, características do modelo assistencial vigente.

A criação da ETECC deve, portanto, ser analisada no contexto das políticas tecnocráticas implementadas durante a ditadura civil-militar. A expansão dos cursos técnicos integrou um projeto estatal voltado à rápida qualificação dos trabalhadores necessários à ampliação da rede hospitalar e assistencial. Nesse processo, privilegiou-se uma formação prática e funcional, orientada para a execução de tarefas e para a adaptação às exigências institucionais, em detrimento de uma formação mais ampla, crítica e emancipatória.

Nesse período, Uberlândia passava por intenso crescimento econômico e populacional. Sua localização estratégica e a expansão da infraestrutura de transportes favoreceram a atração de investimentos e o aumento demográfico. Em 1960, a cidade possuía 88.282 habitantes; em 1970, esse número já alcançava 124.706 habitantes.

Além da necessidade de formação de profissionais para os serviços de saúde, a criação da ETECC também pode ser compreendida como parte dos mecanismos de organização e controle social, característicos do período. Por meio da educação profissional, o Estado buscava integrar os trabalhadores ao projeto desenvolvimentista vigente, formando sujeitos disciplinados, produtivos e adaptados às necessidades do sistema econômico.

Nesse contexto, o ambiente educacional também passou a reproduzir valores associados à racionalidade produtivista. Conforme observam Lima e Shimamoto, "o jogo capitalista de produtividade em massa e o consumismo exacerbado adentram os espaços educacionais" (Lima; Shimamoto, 2010), influenciando os processos formativos e contribuindo para a

consolidação de uma educação voltada prioritariamente para a inserção funcional dos trabalhadores no mercado de trabalho.

Dessa forma, a implantação da ETECC representou simultaneamente uma resposta às necessidades concretas de expansão dos serviços de saúde da região e uma expressão das políticas educacionais e sanitárias implementadas durante a ditadura civil-militar. Sua trajetória evidencia as relações entre formação profissional, desenvolvimento regional, organização do trabalho em saúde e projetos políticos de Estado, constituindo elemento fundamental para compreender a posterior consolidação da ESTES e seu papel na formação dos trabalhadores da saúde em Uberlândia e região.

A proposta pedagógica da ETECC foi estruturada dentro dos moldes tecnicistas predominantes no período, caracterizados pela fragmentação dos conteúdos formativos, pela valorização da racionalidade instrumental e pela ênfase na disciplina, na obediência às normas e na execução de tarefas específicas. Esse modelo formativo estava alinhado às diretrizes educacionais implementadas durante a ditadura civil-militar, que concebiam a educação profissional como mecanismo de preparação acelerada da força de trabalho para atender às demandas do desenvolvimento econômico e da expansão dos serviços públicos e privados.

Tal estrutura reforçava uma visão instrumental do profissional de enfermagem, afastando-o de uma compreensão mais ampla dos determinantes sociais da saúde, das relações de trabalho e de seu papel como sujeito histórico no processo de produção do cuidado.

O crescimento acelerado de Uberlândia ampliou significativamente a demanda por escolas e serviços de saúde, exigindo respostas institucionais rápidas e eficazes. Nesse contexto, a cidade consolidou-se como importante polo regional de desenvolvimento, atraindo migrantes de diferentes regiões do país em busca de melhores condições de vida, oportunidades de trabalho e inserção no mercado urbano.

Esse processo esteve diretamente relacionado à expansão da infraestrutura de transportes, à dinamização do comércio regional e à crescente centralidade econômica exercida pelo município no Triângulo Mineiro e no Centro-Oeste brasileiro.

Nesse cenário de expansão econômica e urbana, a criação da ETECC também atendeu a interesses políticos locais. Lideranças regionais alinhadas ao regime militar mobilizaram a expansão da educação técnica como estratégia para fortalecer sua projeção política e consolidar a imagem de Uberlândia como cidade moderna, desenvolvida e integrada aos projetos nacionais de crescimento econômico. A instituição constituiu-se, simultaneamente, como resposta às demandas por qualificação profissional e como símbolo do projeto desenvolvimentista defendido pelas elites locais e pelo governo federal.

A escola tornou-se, assim, expressão do progresso regional, ao mesmo tempo em que reforçava a hierarquia social e a lógica da empregabilidade técnica como solução para os desafios estruturais do país. Após o início de suas atividades em 1973, a ETECC passou a registrar crescimento gradual no número de matrículas. No primeiro ano de funcionamento, a instituição contava com 22 alunos matriculados. Em 1974, esse número aumentou para 38 estudantes, evidenciando a crescente procura pela formação técnica na área da saúde.

Esse aumento pode ser compreendido à luz das transformações socioeconômicas vivenciadas por Uberlândia naquele período, marcadas pela intensificação do crescimento urbano, pela ampliação dos serviços de saúde e pela expansão da rede hospitalar. Nesse contexto, a formação técnica em enfermagem passou a representar não apenas uma alternativa de inserção no mercado de trabalho, mas também um mecanismo de atendimento às demandas emergentes do setor de saúde local.

A ETECC assumiu, portanto, papel estratégico na formação de trabalhadores aptos a atuarem em um sistema assistencial em constante expansão, contribuindo para suprir a carência de profissionais de nível médio nos hospitais e unidades de saúde da região.

Nos anos seguintes, esse crescimento manteve-se contínuo. Em 1975, a escola já possuía 52 matriculados e, em maio de 1976, o total alcançava 79 alunos. Observa-se, portanto, uma trajetória ascendente de procura pela formação técnica em enfermagem desde os primeiros anos de funcionamento da instituição. Mesmo diante dessa expansão, a ETECC não dispunha inicialmente de sede própria para a realização de suas atividades. Nos primeiros anos, as aulas eram ministradas em espaços cedidos pela Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), em horários específicos, evidenciando as limitações estruturais enfrentadas pela instituição em seu processo inicial de consolidação.

Os dados apresentados no Quadro 3 demonstram o crescimento progressivo do número de alunos ingressantes entre 1973 e 1976, passando de 22 para 79 estudantes, o que reforça a crescente demanda pela formação técnica em enfermagem no município e evidencia a importância que a escola passou a assumir no cenário regional.

**Quadro 3.** Número de alunos matriculados na Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas (ETECC) entre 1973 e 1976.

| <b>ANO</b>   | <b>N.º DE MATRÍCULADOS</b> |
|--------------|----------------------------|
| <b>1973</b>  | 22                         |
| <b>1974</b>  | 38                         |
| <b>1975</b>  | 52                         |
| <b>1976</b>  | 79                         |
| <b>TOTAL</b> | <b>191</b>                 |

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados da ESTES.

Nesse contexto, a ETECC estabelecia entre seus objetivos específicos a “harmonização na formação do educando, o desenvolvimento intelectual e a potencialização para o trabalho” (ETECC, 1973). A formulação desse objetivo institucional permite apreender uma dimensão contraditória da proposta de formação da escola. Se, por um lado, a referência ao “desenvolvimento intelectual” indica a presença de uma dimensão formativa que ultrapassava a simples aprendizagem de procedimentos profissionais, por outro, a expressão “potencialização para o trabalho” evidencia a centralidade atribuída à preparação do educando para sua inserção no mundo do trabalho. A formação profissional aparecia, assim, articulada simultaneamente à formação do sujeito e à preparação da força de trabalho, revelando uma tensão que não pode ser reduzida à oposição entre uma educação simplesmente formativa e outra exclusivamente tecnicista.

Essa formulação ganha maior significado quando relacionada às condições históricas de criação da ETECC. A instituição foi constituída em uma conjuntura marcada pela expansão dos serviços de saúde, pela modernização hospitalar e pela crescente especialização das atividades assistenciais. Nesse contexto, a formação profissional respondia a necessidades concretas de qualificação dos trabalhadores, mas também se articulava às formas de organização do trabalho em saúde. A racionalidade técnica, portanto, não estava restrita aos conteúdos escolares ou aos métodos de ensino, mas relacionava-se às próprias necessidades de constituição e organização da força de trabalho requerida pelo sistema de saúde em expansão.

Na área da saúde em Uberlândia, já existiam hospitais particulares que, diante do crescimento urbano e da incorporação de novas tecnologias médicas, passaram a demandar profissionais capacitados para comporem suas equipes e garantirem atendimento adequado aos pacientes. A expansão dos serviços hospitalares e a crescente complexidade das práticas

assistenciais ampliaram significativamente a necessidade de trabalhadores qualificados, especialmente na enfermagem.

A ausência de sede própria e a dependência de espaços compartilhados com a FEMECIU evidenciam a precariedade estrutural da ETECC em seus primeiros anos de funcionamento. Essa realidade não era exclusiva da instituição, mas característica de diversas escolas técnicas criadas durante a ditadura civil-militar, especialmente em municípios do interior, onde a expansão educacional frequentemente ocorria de forma acelerada e com recursos limitados. Ainda assim, a escola conseguiu consolidar uma proposta formativa voltada às demandas sociais e sanitárias da região.

A realização das atividades práticas no ambiente hospitalar revelou-se particularmente importante, uma vez que os hospitais necessitavam de profissionais qualificados para atenderem ao crescente volume de pacientes. Ao mesmo tempo, essa proximidade favorecia a incorporação precoce dos estudantes à dinâmica institucional hospitalar, contribuindo para a formação de trabalhadores adaptados às rotinas e hierarquias características do modelo assistencial vigente. Essa relação também permitia aos hospitais contarem com força de trabalho em formação, frequentemente mobilizada para atividades essenciais ao funcionamento cotidiano dos serviços.

A aproximação entre formação escolar e prática hospitalar evidencia, portanto, que a qualificação profissional não ocorria de maneira dissociada da organização concreta do trabalho em saúde. Ao aprenderem procedimentos, rotinas e formas de atuação próprias do ambiente hospitalar, os estudantes também eram introduzidos em uma estrutura profissional marcada pela divisão de funções e pela hierarquização das responsabilidades.

A experiência formativa, nesse sentido, possuía uma dimensão simultaneamente educativa e laboral: preparava os estudantes para o exercício profissional e, ao mesmo tempo, os familiarizava com uma determinada forma de organização do trabalho. Essa relação permite compreender a racionalidade técnica como parte de um processo mais amplo, no qual educação e trabalho se articulavam às necessidades de expansão e organização dos serviços de saúde.

Com a promulgação da Lei n.º 5.692/1971 e as expectativas geradas pelo chamado “milagre econômico” brasileiro, o governo militar passou a adotar estratégias voltadas à modernização produtiva e à atração de investimentos nacionais e internacionais. Entre os incentivos oferecidos, encontrava-se a disponibilidade de mão de obra qualificada e com baixos custos de formação.

Nessa conjuntura, a expansão da educação técnica de nível médio foi fortemente estimulada pelo governo, sendo compreendida como instrumento estratégico para atender às

demandas do desenvolvimento econômico e da modernização dos serviços. No campo da saúde, esse movimento articulava-se à necessidade de formação de profissionais para atuarem nos hospitais-escola e demais instituições assistenciais. Conforme destaca Stutz (2009),

além do incentivo governamental à criação de escolas técnicas de nível médio, havia interesse na implantação de cursos de enfermagem vinculados às escolas de medicina, com o objetivo de suprir as demandas dos hospitais-escola por profissionais qualificados para o cuidado aos pacientes (Stutz, 2009, p. 81).

No caso específico da ETECC, o vínculo com a FEMECIU possibilitou uma formação técnica fortemente marcada por uma perspectiva hospitalocêntrica, centrada na aprendizagem de procedimentos padronizados, no cumprimento de rotinas institucionais e na obediência à hierarquia médica. Tal configuração refletia a organização dos serviços de saúde durante o regime militar, período em que predominavam práticas assistenciais voltadas para o tratamento da doença e para a expansão da rede hospitalar.

Essa estrutura reforçava o modelo tecnocrático de formação predominante na época, direcionado à preparação de trabalhadores aptos a responderem às demandas imediatas dos serviços de saúde. A escola constituía-se, assim, como espaço de formação funcional, orientado para a inserção dos estudantes em um sistema de trabalho organizado de forma hierarquizada.

A ETECC foi criada como instituição de ensino de segundo grau, de caráter privado, mantida por contribuições dos alunos, da comunidade vinculada à FEMECIU e do Ministério da Educação e Cultura. Em 1978, por meio do Decreto n.º 6.532, a escola passou pelo processo de federalização. Entretanto, somente em 1981 a instituição foi efetivamente vinculada à Universidade Federal de Uberlândia. Nesse mesmo ano, o curso técnico em enfermagem foi oficialmente aprovado pelo regimento interno da escola e reconhecido pela Portaria MEC n.º 090 (Brasil, 1978).

A federalização representou um marco decisivo na trajetória institucional da escola, ampliando sua estabilidade administrativa, fortalecendo sua inserção no sistema público federal de ensino e criando condições para a expansão de sua atuação na formação de profissionais técnicos em saúde. Esse processo acompanhou o movimento mais amplo de consolidação da Universidade Federal de Uberlândia e contribuiu para o fortalecimento da formação profissional na área da saúde, no interior de Minas Gerais.

Durante esse período, a composição do corpo discente da ETECC era majoritariamente feminina. Muitas estudantes conciliavam a formação profissional com atividades domésticas, responsabilidades familiares e, frequentemente, jornadas de trabalho remunerado, evidenciando

como a formação técnica em enfermagem era profundamente atravessada por marcadores sociais de gênero.

A predominância feminina na enfermagem não constituía um fenômeno isolado, mas estava relacionada à construção histórica da profissão como extensão das atribuições tradicionalmente associadas às mulheres, tais como o cuidado, a dedicação, a abnegação e a submissão. A escola reforçava, em certa medida, esses papéis socialmente construídos, ainda que, de forma paradoxal, também possibilitasse às mulheres maiores oportunidades de inserção no mercado formal de trabalho, acesso à qualificação profissional e relativa autonomia econômica.

Por tratar-se de uma instituição privada em seus anos iniciais, a evasão escolar na ETECC apresentou índices relativamente elevados. Esse fenômeno pode ser explicado, em grande medida, pelas condições financeiras dos estudantes, muitos dos quais pertenciam a famílias de baixa renda e “não possuíam recursos financeiros para arcar com despesas da mensalidade, transporte e alimentação” (Stutz, 2009, p. 142).

As dificuldades de permanência, contudo, não estavam relacionadas exclusivamente a questões econômicas. As exigências do curso, a necessidade de conciliar trabalho e estudo, a elevada carga de atividades práticas e a inexistência de políticas de assistência estudantil também contribuíram significativamente para o abandono escolar. Entre 1973 e 1986, de acordo com os registros presentes nos livros de matrícula da escola, ingressaram no curso técnico em enfermagem 543 estudantes, dos quais apenas 299 concluíram a formação.

O número de desistências alcançou 244 alunos, representando um índice expressivo de evasão escolar. Esses dados evidenciam as dificuldades enfrentadas pelos estudantes para permanecerem em um curso que exigia intensa dedicação acadêmica e prática, em um contexto marcado pela ausência de políticas públicas voltadas ao apoio estudantil (Quadro 4).

**Quadro 4.** Ingressantes e desistentes do Curso Técnico em Enfermagem da ETECC (1973–1986).

| ANO  | INGRESSANTES | DESISTENTES |
|------|--------------|-------------|
| 1973 | 27           | 11          |
| 1974 | 24           | 10          |
| 1975 | 30           | 9           |
| 1976 | 48           | 17          |
| 1977 | 55           | 30          |

| <b>ANO</b>  | <b>INGRESSANTES</b> | <b>DESISTENTES</b> |
|-------------|---------------------|--------------------|
| <b>1978</b> | 26                  | 9                  |
| <b>1979</b> | 31                  | 8                  |
| <b>1980</b> | 44                  | 18                 |
| <b>1981</b> | 64                  | 34                 |
| <b>1982</b> | 41                  | 15                 |
| <b>1983</b> | 37                  | 19                 |
| <b>1984</b> | 41                  | 29                 |
| <b>1985</b> | 40                  | 20                 |
| <b>1986</b> | 35                  | 15                 |

Fonte: Elaborado pela autora

Sobre essa questão, Stutz (2009) observa que:

[...] parece que contribuíram também nesse período para o elevado índice de desistência, a excessiva carga horária de trabalho e estudos, tornando a profissionalização desgastante. Muitos alunos, em decorrência da permissão para cursarem o ensino médio concomitante ao curso técnico, além de trabalharem na área da enfermagem, tinham que dedicar-se aos estudos de conclusão do ensino médio. Isto, sem contar que, muitas alunas eram casadas, possuindo os afazeres domésticos e responsabilidades familiares (Stutz, 2009, p. 141).

A análise desenvolvida por Stutz (2009) evidencia que a evasão não pode ser atribuída exclusivamente a fatores financeiros, mas também às condições concretas de vida dos estudantes, especialmente daqueles que precisavam conciliar trabalho, estudo e responsabilidades familiares. Essa realidade revela como as desigualdades sociais e de gênero interferiam diretamente nos processos de escolarização e profissionalização dos futuros trabalhadores da saúde. Tal cenário contribui para compreender os elevados índices de desistência observados ao longo do período analisado.

Apesar dessas dificuldades, a ETECC desempenhou papel fundamental na formação de profissionais que passaram a atuar no sistema de saúde regional, integrando equipes de hospitais públicos e privados, unidades básicas de saúde e programas governamentais. A instituição tornou-se referência na qualificação de trabalhadores de nível médio para o setor da saúde no Triângulo Mineiro, contribuindo para suprir a crescente demanda por mão de obra especializada, decorrente da expansão dos serviços hospitalares e assistenciais. A escola contribuiu significativamente para o fortalecimento da rede regional de atenção à saúde,

constituindo-se como pioneira na institucionalização da formação técnica em saúde em Uberlândia.

A cidade de Uberlândia consolidava-se, nesse período, como importante centro regional, destacando-se pelo dinamismo econômico, pelo crescimento populacional e pela ampliação de sua infraestrutura urbana e de serviços. Essas transformações contribuíam para ampliar sua influência sobre municípios do Triângulo Mineiro e de outras regiões, reforçando sua posição estratégica no interior do país. Conforme registro institucional da Universidade Federal de Uberlândia, o Memorial da Escola de Auxiliares de Enfermagem Carlos Chagas da FEMECIU caracterizava Uberlândia como um centro regional de influência sobre cidades do Triângulo Mineiro, do Sul Goiano e de Mato Grosso: “Uberlândia, cidade do Triângulo Mineiro, com uma população aproximada de 124.895 habitantes, caracteriza-se por um centro regional de várias cidades do Triângulo, Sul Goiano e Mato Grosso, exercendo desta forma uma grande influência sócio, política e econômica” (UFU, 2022).

A posição de Uberlândia como centro regional estava relacionada não apenas ao crescimento econômico e populacional, mas também à ampliação das demandas por serviços públicos, dentre os quais se destacavam os serviços de saúde. O crescimento da população e a expansão da rede assistencial contribuíram para ampliar a necessidade de trabalhadores qualificados, criando condições para a institucionalização de espaços destinados à formação profissional em saúde. Nesse cenário, a criação da ETECC articulou-se às necessidades de formação de profissionais para atenderem aos serviços de saúde do município e de sua região de influência.

Para atender a essas demandas, a ETECC foi planejada para funcionar de forma integrada à Escola de Medicina, utilizando seus departamentos, laboratórios e salas de aula em horários específicos. Conforme registram documentos institucionais da própria escola, essa estratégia permitia o aproveitamento da infraestrutura hospitalar já existente (Brasil, 1973, p. 2).

A relação entre a formação profissional e as necessidades dos serviços de saúde também se evidenciava na abrangência do atendimento hospitalar. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia tornou-se referência regional no atendimento especializado, recebendo pacientes provenientes de diferentes localidades do Triângulo Mineiro e do Sudoeste Goiano. Conforme destaca Soares (1995, p. 298): “[...] provenientes de todo Triângulo Mineiro e Sudoeste Goiano, pois [...] não existe praticamente nenhum outro atendimento emergencial e especializado eficiente na região”.

A expansão da assistência hospitalar e o aumento da demanda por serviços especializados reforçaram a necessidade de formação de trabalhadores qualificados para atuarem na rede de saúde regional. Nesse contexto, a ETECC desempenhou papel relevante na formação de auxiliares e técnicos em enfermagem em Uberlândia e em municípios de sua área de influência.

A trajetória institucional da ETECC ganhou novos contornos com sua incorporação à estrutura da Universidade Federal de Uberlândia. Conforme estabelecido pela Resolução n.º 005/81 do Conselho Universitário, a escola foi consolidada como órgão suplementar da universidade, passando a ser mantida pela instituição e destinada à oferta do ensino de segundo grau profissionalizante, na área de enfermagem:

Art. 1º. Fica consolidada, como órgão Suplementar, nos termos do artigo 57 do Estatuto, a ESCOLA TÉCNICA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, por esta mantida, a fim de ministrar, diretamente ou mediante convênio, o Ensino de Segundo Grau Profissionalizante, na área de Enfermagem (UFU, 1981, s. p.).

A Resolução n.º 005/81 constituiu, assim, um marco na trajetória da instituição, ao formalizar sua vinculação à Universidade Federal de Uberlândia e definir sua função no âmbito da formação profissional. A consolidação da ETECC como órgão suplementar representou uma etapa importante de sua institucionalização, estabelecendo sua inserção na estrutura universitária e assegurando à instituição a responsabilidade pela oferta de formação profissionalizante em enfermagem.

Segundo Stutz (2009), a necessidade de formação de profissionais de enfermagem para dispensarem seu atendimento ao Hospital de Clínicas, aos hospitais da rede privada de Uberlândia e às demandas regionais constituiu um elemento fundamental para a afirmação da instituição. Embora tenha enfrentado dificuldades para se estabelecer como instituição escolar no interior da Universidade Federal de Uberlândia, a escola gradualmente conquistou espaço e construiu uma identidade própria. Nas palavras da autora:

Dada a necessidade e importância da formação de profissionais em enfermagem para o Hospital de Clínicas, para hospitais da rede privada no município e para a região, a Escola Técnica, mesmo diante das dificuldades em firmar-se enquanto instituição escolar dentro da Universidade Federal de Uberlândia, foi aos poucos conquistando espaço e adquirindo identidade própria (Stutz, 2009, p. 152-153).

A trajetória da ETECC revela, portanto, a articulação entre as transformações econômicas, urbanas e sociais de Uberlândia e a expansão das demandas por formação e força

de trabalho na área da saúde. Sua consolidação no interior da Universidade Federal de Uberlândia não ocorreu de forma isolada, mas integrou um processo mais amplo de institucionalização da educação profissional em saúde.

A consolidação institucional da ETECC ocorreu, portanto, de forma gradual e foi acompanhada pela ampliação de suas atividades formativas e pela busca por melhores condições de funcionamento. Em 1984, a instituição passou a oferecer o curso de Técnico em Laboratório de Prótese Odontológica, atualmente denominado Técnico em Prótese Dentária. Apesar dessa ampliação, a escola ainda enfrentava limitações estruturais e funcionava em espaços provisórios dentro da universidade, mantendo atividades práticas e estágios vinculados ao Hospital de Clínicas e ao ambulatório.

Essa realidade também se expressava na constituição dos espaços físicos ocupados pela instituição. Em relato concedido a Stutz (2009), Eneida Faleiros descreve os diferentes locais utilizados pela escola, ao longo de sua trajetória:

Foram sedes da escola: sala situada no edifício de Cadeiras Básicas (bloco 2A); salas anexas ao Hospital de Clínicas [...] iniciando-se uma configuração física de escola (Faleiros *apud* Stutz, 2009, p. 152).

A utilização de diferentes espaços evidencia que a institucionalização da escola não ocorreu de maneira imediata, mas foi marcada por desafios estruturais e administrativos que acompanharam sua trajetória. Apesar dessas limitações, a instituição buscava consolidar-se no cenário educacional e sanitário local, em uma cidade que continuava atraindo pessoas de diferentes regiões em busca de trabalho, educação e melhores condições de vida. O crescimento populacional e a posição estratégica de Uberlândia ampliavam, conseqüentemente, as demandas por serviços de saúde e por profissionais qualificados.

Embora a ETECC tenha desempenhado papel estratégico na formação da força de trabalho técnico para o setor da saúde, essa formação ocorreu em condições adversas. A ausência de sede própria nos primeiros anos de funcionamento, a sobrecarga de responsabilidades enfrentada pelos estudantes, que precisavam conciliar trabalho, estudos e atividades domésticas, e a instabilidade institucional anterior à federalização representaram obstáculos significativos para a permanência estudantil.

A análise do perfil das estudantes da ETECC revela a predominância de mulheres jovens, muitas delas casadas e com filhos. Essa realidade evidencia a sobreposição de jornadas e a persistente desigualdade de gênero na divisão social do trabalho, tanto no âmbito doméstico quanto no profissional. Além disso, a predominância feminina na enfermagem reproduzia características historicamente associadas à profissão, frequentemente vinculada a atributos

considerados femininos, como cuidado, dedicação e obediência. Tais representações contribuíam para a manutenção de relações hierárquicas e para a naturalização da divisão sexual do trabalho, nos serviços de saúde.

Apesar desses desafios, a formação técnica oferecida pela ETECC cumpriu importante função social ao garantir oportunidades de escolarização profissional para segmentos populares tradicionalmente excluídos do ensino superior. Ao possibilitar a qualificação de jovens provenientes de diferentes contextos socioeconômicos, a escola contribuiu para ampliar as possibilidades de inserção no trabalho formal, ainda que, muitas vezes, em condições marcadas pela precarização e pela limitada mobilidade social.

Entretanto, a ampliação das possibilidades de profissionalização não significava a superação das condições sociais que atravessavam a trajetória dos estudantes. A escola ampliava o acesso à formação profissional, mas esse acesso estava condicionado pelas condições materiais de existência daqueles que a frequentavam.

As dificuldades econômicas, a necessidade de conciliar trabalho e estudo, as responsabilidades familiares e a sobreposição de jornadas, especialmente entre as mulheres, demonstram que a profissionalização constituía uma possibilidade concreta, porém socialmente condicionada. A contradição entre ampliação da oferta educacional e desigualdade nas condições de permanência revela que a expansão da educação profissional não pode ser compreendida como processo linear de democratização.

Essa dimensão é particularmente relevante para compreender a própria natureza da formação técnica oferecida pela ETECC. A profissionalização representava, para os estudantes, uma possibilidade de aquisição de conhecimentos, qualificação e inserção no trabalho formal; simultaneamente, respondia à necessidade de constituição de uma força de trabalho especializada para um sistema de saúde em expansão.

Assim, a mesma instituição que ampliava possibilidades para os sujeitos participava da formação de trabalhadores destinados a ocupar posições determinadas em uma estrutura profissional hierarquizada. A profissionalização assumia, desse modo, uma dupla dimensão: constituía uma possibilidade de inserção social e econômica e, ao mesmo tempo, integrava os trabalhadores a uma determinada divisão técnica do trabalho em saúde.

A partir dessas considerações, a formação oferecida pela ETECC pode ser compreendida como parte de uma relação historicamente determinada entre educação e trabalho. Sua proposta formativa não se desenvolvia à margem das transformações ocorridas nos serviços de saúde, mas respondia às necessidades de um sistema que ampliava sua estrutura hospitalar, incorporava novas tecnologias e demandava trabalhadores com diferentes níveis de

qualificação. A racionalidade técnica presente nesse processo não se restringia, portanto, ao espaço escolar. Ela expressava uma forma de organização do trabalho na qual a especialização, a diferenciação de funções e a hierarquização das atividades constituíam elementos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde.

É nesse ponto que se manifesta a ambivalência histórica da ETECC. A mesma instituição que ampliava o acesso à escolarização profissional e criava possibilidades concretas de inserção dos estudantes no trabalho formal também os preparava para ocupar posições determinadas em uma estrutura profissional hierarquizada. A diferenciação entre os níveis de formação em enfermagem não representava apenas uma organização curricular, mas estava relacionada à divisão técnica do trabalho em saúde, na qual diferentes trabalhadores assumiam funções e responsabilidades específicas. A profissionalização, desse modo, possuía uma dupla dimensão: qualificava o trabalhador e ampliava suas possibilidades de inserção profissional, mas também o integrava a relações de trabalho previamente estruturadas pela especialização e pela hierarquia.

Essa contradição não significa, entretanto, que a ETECC possa ser reduzida a um simples instrumento de reprodução da racionalidade técnica. A escola desempenhou uma função social concreta ao criar oportunidades de escolarização e profissionalização para sujeitos que, em muitos casos, não tinham acesso ao ensino superior. A formação técnica possibilitou a aquisição de conhecimentos profissionais, a inserção em uma ocupação regulamentada e a participação em um mercado de trabalho em expansão. O caráter contraditório desse processo reside justamente no fato de que essas possibilidades de profissionalização se realizaram no interior de relações sociais e de trabalho marcadas pela divisão técnica e pela hierarquização profissional.

Sob essa perspectiva, a história da ETECC/ESTES não pode ser interpretada por meio de uma oposição simples entre emancipação e reprodução, ou entre formação humana e formação técnica. A instituição constituiu-se como espaço de mediação entre diferentes necessidades e interesses historicamente determinados: as necessidades dos sujeitos por escolarização e trabalho, as demandas dos serviços de saúde por trabalhadores qualificados, os projetos políticos de desenvolvimento regional e as políticas educacionais implementadas no contexto da ditadura civil-militar. Sua trajetória revela, portanto, que a expansão da educação profissional em saúde produziu simultaneamente possibilidades e limites: possibilitou a profissionalização de trabalhadores e a ampliação de sua inserção no mercado de trabalho, mas também participou da formação de uma força de trabalho destinada a uma organização técnica

e hierárquica dos serviços de saúde. É justamente nessa unidade contraditória que reside a ambivalência histórica da ETECC/ESTES.

A integração da instituição à Universidade Federal de Uberlândia possibilitou, posteriormente, o fortalecimento de sua estrutura acadêmica e a ampliação de suas atividades formativas. Esses processos contribuíram para sua consolidação como referência regional na formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, ao mesmo tempo em que a instituição construía uma identidade própria no interior da universidade.

Ao longo de sua trajetória, a atual ESTES da UFU passou a ocupar lugar relevante na formação profissional em saúde, articulando-se às demandas do sistema de saúde regional e às transformações da educação profissional. Sua história demonstra como uma instituição criada em um contexto marcado pelas políticas educacionais e sanitárias do regime militar foi gradativamente construindo novas formas de inserção institucional e social.

Assim, a trajetória da ETECC/ESTES permite compreender a educação profissional em saúde como parte das relações históricas entre educação, trabalho e políticas de saúde. Sua criação e consolidação responderam a necessidades concretas de formação de trabalhadores em uma região marcada pela expansão econômica, urbana e hospitalar, ao mesmo tempo em que se desenvolveram sob políticas educacionais orientadas pela profissionalização e pela racionalização do trabalho.

A posterior incorporação à Universidade Federal de Uberlândia conferiu novas condições institucionais à escola, sem apagar as marcas de sua constituição histórica. Desse modo, a experiência da ETECC/ESTES revela que a expansão da formação técnica em enfermagem foi, simultaneamente, espaço de ampliação das possibilidades de escolarização e profissionalização dos trabalhadores e mecanismo de inserção desses sujeitos em uma determinada organização técnica e hierárquica do trabalho em saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, ao recuperar e analisar a trajetória da ESTES da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) no contexto das transformações educacionais e sanitárias ocorridas durante o regime militar brasileiro, esta pesquisa contribui para a compreensão das relações entre educação, trabalho e políticas públicas na formação de profissionais da saúde. A análise evidenciou que a criação e a consolidação da instituição estiveram diretamente relacionadas às demandas por qualificação profissional, à expansão dos serviços de saúde e às estratégias de desenvolvimento, adotadas pelo Estado brasileiro ao longo da segunda metade do século XX.

A investigação permitiu compreender que a formação técnica em enfermagem não pode ser analisada apenas sob a perspectiva educacional, mas deve ser entendida como parte de um processo histórico mais amplo, marcado por disputas políticas, transformações econômicas e mudanças nas políticas públicas de saúde e educação. Nesse sentido, a criação da ETECC, posteriormente transformada na atual ESTES, revelou-se articulada tanto às necessidades concretas de ampliação da assistência à saúde quanto às diretrizes educacionais implementadas durante a ditadura civil-militar, período em que a formação profissional assumiu papel estratégico para o desenvolvimento econômico e para a organização da força de trabalho.

Ao destacar esses processos históricos, o estudo reforça o papel da formação técnica em enfermagem na ampliação do acesso à qualificação profissional e no atendimento às demandas sociais por assistência à saúde. Nesse sentido, a trajetória da ESTES evidencia a importância da educação técnica pública como instrumento de desenvolvimento regional, de inserção no mundo do trabalho e de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da população.

Os resultados da pesquisa demonstram ainda que, embora a instituição tenha surgido em um contexto marcado por políticas educacionais de caráter tecnicista e por uma concepção de formação voltada à preparação de mão de obra para atender às demandas do mercado, sua trajetória foi gradativamente incorporando novos sentidos e funções sociais. Ao longo das décadas, a escola ampliou sua atuação, diversificou sua oferta de cursos e consolidou-se como referência regional na formação de profissionais da área da saúde, contribuindo significativamente para o fortalecimento da rede assistencial em Uberlândia e em toda a região do Triângulo Mineiro.

Outro aspecto relevante evidenciado pela pesquisa refere-se ao protagonismo de diferentes sujeitos históricos na construção da instituição. Médicos, gestores públicos, lideranças políticas, docentes, estudantes e membros da comunidade local participaram ativamente do processo de implantação e consolidação da escola, demonstrando que a história

das instituições educacionais é resultado de múltiplas relações sociais e interesses historicamente construídos.

Além disso, o estudo permitiu identificar as contradições presentes no processo de formação técnica em saúde, durante o regime militar. Ao mesmo tempo em que a expansão da educação profissional ampliou oportunidades de escolarização e inserção no mercado de trabalho para segmentos populares da sociedade, também esteve associada à reprodução de modelos educacionais marcados pela fragmentação do conhecimento, pela valorização da formação prática em detrimento da reflexão crítica e pela manutenção de relações hierárquicas no interior dos serviços de saúde.

Essas contradições evidenciam a necessidade de se compreender a educação profissional em sua dimensão histórica, reconhecendo tanto seus avanços quanto seus limites. Tal perspectiva contribui para a construção de análises mais abrangentes sobre o papel das instituições formadoras, na produção de conhecimentos, na qualificação do trabalho e na promoção da cidadania.

Por fim, a pesquisa reafirma a relevância de preservar a memória das instituições educacionais, reconhecendo seu papel na formação de profissionais e na construção das políticas públicas. O resgate da trajetória histórica da ESTES não apenas contribui para a valorização de sua memória institucional, mas também possibilita compreender os processos sociais, políticos e educacionais que marcaram a formação técnica em saúde no Brasil.

Ao contribuir para esse debate, o estudo fortalece a compreensão histórica da educação em saúde e aponta para a necessidade de políticas educacionais mais inclusivas, críticas e comprometidas com a formação integral dos sujeitos. Além disso, reforça a importância da educação técnica pública como instrumento de democratização do conhecimento, de redução das desigualdades sociais e de fortalecimento do direito à saúde, especialmente em um país marcado por profundas disparidades regionais e sociais.

Espera-se, por fim, que esta pesquisa possa contribuir para futuras investigações sobre a história da educação profissional em saúde, estimulando novos estudos acerca das instituições formadoras, das políticas públicas educacionais e dos processos de trabalho em saúde. Compreender essa trajetória histórica constitui um passo fundamental para pensar os desafios contemporâneos da formação profissional e para fortalecer práticas educacionais comprometidas com a qualidade da assistência, com a justiça social e com a consolidação do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniela Lacerda de. **A voz (popular) que informa:** ecos de um discurso político nas páginas do Jornal dos Bairros (1976-1981). 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53214> Acesso em: 11 ago. 2026.

BARTMANN, Mercilda. Evolução histórica dos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem no contexto sócio-político-econômico do Brasil. **Boletim Técnico Senac**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 26-33, set./dez. 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-363>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2006.

BITTENCOURT JÚNIOR, Nilton Ferreira. Americanismo e educação para o trabalho no Brasil: um estudo sobre os ginásios polivalentes (1971–1974). **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 11–30, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9408>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. de. **Saúde e previdência:** estudos de política social. São Paulo: Hucitec; Cebes, 1987.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Plano Nacional de Educação**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1962.

BRASIL. **Decreto n.º 15.799, de 10 de novembro de 1922**. Aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 14 nov. 1922. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-15799-10-novembro-1922-501439-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18 jul. 2026.

BRASIL. **Decreto n.º 20.109, de 15 de junho de 1931**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1931. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 21 set. 1955. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html?utm\\_source](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html?utm_source) Acesso 12 jul. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 27 dez. 1961. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4024.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm). Acesso em: jun. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 12 ago. 1971. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15692.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm). Acesso em: 11 ago. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 13 jul. 1973. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15905.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm). Acesso em: 11 ago. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 7.044, de 18 de outubro de 1982.** Altera dispositivos da Lei n.º 5.692, de 11 de agosto de 1971, referentes à profissionalização do ensino de 2º grau. Brasília: Diário Oficial da União, 19 out. 1982. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17044.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17044.htm). Acesso em: jul. 2026.

BRASIL. **Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949.** Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 13 ago. 1949. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BURKE, Peter. **A revolução francesa da historiografia: a Escola dos Annales (1929–1989).** São Paulo: UNESP, 1991.

CAETANO, Coraly Gará; DIB, Míriam Michel Cury. **A UFU no imaginário social.** Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 1988.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1932953/mod\\_resource/content/1/CELLARD%2C%20Andr%C3%A9\\_An%C3%A1lise%20documental.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1932953/mod_resource/content/1/CELLARD%2C%20Andr%C3%A9_An%C3%A1lise%20documental.pdf). Acesso em: 15 jun. 2026.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005. maio/jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xWX6N8BkKsm4bcMhXBLCdQp/>. Acesso em: 24 jul. 2026.

CORREIO DE UBERLÂNDIA. Será instituído dentro de pouco, em Uberlândia, um curso de emergência da Cruz Vermelha Brasileira. **Correio de Uberlândia**, Uberlândia, n. 1091, p. 1, 23 jan. 1943. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/docreader/DocReader.aspx?bib=830470&pagfis=476>. Acesso em: 24 jul. 2026.

CUNHA, Luiz Antônio. **O ensino profissional na irradiação do industrialismo.** São Paulo: Editora UNESP; Brasília: FLACSO, 2005.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Wgx3GnppMHSKf9tKVPVwRs/>. Acesso em: 26 jun. 2026.

SCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade *et al.* (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 59-81.

FALEIROS, Eneida de Mattos. **Fazer, existir, ser: o curso técnico de Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (1971 a 1995)**. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 1997. DOI: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.1997.19>. Disponível em: Repositório Institucional da UFU. Acesso em: 11 ago. 2026.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 14. ed. atual. e ampl. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2013.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da escola improdutiva**. 2. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IANNI, Octavio. **Estado e planejamento econômico no Brasil (1930-1970)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

KECK, Margaret E. **A lógica da diferença: o Partido dos Trabalhadores na construção da democracia brasileira**. São Paulo: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

KUENZER, Acácia Zeneida. A educação profissional nos anos 2000: a dimensão subordinada das políticas de inclusão. **Educação & Sociedade**, v. 27, n. 96, p. 877-910, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302006000300012>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/es/a/mX9xNN8HgH9YWLPySjXdPgQ/?format=html&lang=pt&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/es/a/mX9xNN8HgH9YWLPySjXdPgQ/?format=html&lang=pt&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 11 ago. 2026.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célio Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802007000300004>. Acesso em: 11 ago. 2026.

LOPES, Marta Julia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2026.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MEDEIROS, M. Atuação da mulher na construção histórica da enfermagem brasileira. **Cadernos de História da Enfermagem**, 1999.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.0094024>.

Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/csc/a/yfqr4h3RLBHRPvr98WTNQcy/?lang=pt&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/csc/a/yfqr4h3RLBHRPvr98WTNQcy/?lang=pt&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 11 ago. 2026

MONTALVÃO, Sérgio. A LDB de 1961: apontamentos para uma história política da educação brasileira. **Revista Mosaico**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 21-39, 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5870169>. Acesso em: 10 maio. 2026.

NOSSELLA, Paolo; BUFFA, Ester. **Escola e democracia: teorias da educação, curvaturas da política**. São Paulo: Autores Associados, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 16 jun. 2026.

PEREIRA, R. J. Florence Nightingale e o discurso da vocação na enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 21-25, 2008.

PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde: tendências e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. 2, p. 251-263, abr./jun. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dgtGrrvZbR3VRNrsm7qcpJs/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2026.

REIS FILHO, Daniel Aarão. A anistia recíproca no Brasil ou a arte de reconstruir a História. In: TELES, Janaína (org.). **Mortos e desaparecidos políticos: reparação ou impunidade?** 2. ed. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2001. p. 131-139.

RODRIGUES, Marly. **A década de 80: Brasil, quando a multidão voltou às praças**. São Paulo: Ática, 1999.

SANTOS, Jailson Alves dos. Da escola única à educação fragmentada: o Congresso Nacional na reforma do ensino técnico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 357-374, nov. 2007/fev. 2008. DOI: 10.1590/S1981-77462007000300002. Disponível em: <https://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/download/1743/842>. Acesso em: 27 jun. 2026.

SAVIANI, Dermeval **História das ideias pedagógicas no Brasil**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2010.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SAVIANI, Dermeval. **Instituições escolares no Brasil: conceito e reconstrução histórica**. Campinas: Autores Associados, 2005.

SAVIANI, Dermeval. O legado educacional do regime militar. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 28, n. 76, p. 291-312, set./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622008000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/Kj7QjG4BcwRBsLvF4Yh9mHw/> SciELO. Acesso em: 26 jun. 2026.

SEINO, Eduardo; ALGARVE, Giovana; GOBBO, José Carlos. Abertura política e redemocratização brasileira: entre o moderno-conservador e uma "nova sociedade civil". **Revista Sem Aspas**, Araraquara, v. 2, n. 1, p. 31-42, 2013. DOI: <https://doi.org/10.29373/sas.v2i1.6922>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/6922> Acesso em: 27 jun. 2026.

SOARES, Beatriz Ribeiro. **Uberlândia: da cidade jardim ao portal do cerrado**. 1995. 366 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://caph.fflch.usp.br/node/15474>. Acesso em: 10 ago. 2026.

STUTZ, Beatriz Lemos. **Técnico em enfermagem no município de Uberlândia: a construção histórica de uma profissão e a primeira instituição escolar**. 2009. 265 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/13608>. Acesso em: 02. Jan. 2025.

TEIXEIRA, Longino. **Apontamentos para a história da medicina em Uberlândia 1846-1968**. Uberlândia, 1968. Versão datilografada.

UBERLÂNDIA. **Ata da primeira reunião de um grupo de médicos**. Uberlândia: Centro de Documentação e Pesquisa em História – UFU, 1966. p. 2.

UFU. Universidade Federal de Uberlândia. **Escola Técnica de Saúde da UFU comemora seu “Jubileu de Ouro”**. Uberlândia: UFU, 2022. Disponível em: [https://comunica.ufu.br/noticias/2022/10/escola-tecnica-de-saude-da-ufu-comemora-seu-jubileu-de-ouro?utm\\_source=chatgpt.com](https://comunica.ufu.br/noticias/2022/10/escola-tecnica-de-saude-da-ufu-comemora-seu-jubileu-de-ouro?utm_source=chatgpt.com) Acesso em: 15. jan. 2025.

UFU. Universidade Federal de Uberlândia. **Resolução n.º 005/81 do Conselho Universitário, de 25 de setembro de 1981**. Uberlândia, Disponível em: <http://www.reitoria.ufu.br/Resolucoes/resolucaoCONSUN-1981-5.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.