



Trabalho doméstico na historicidade da educação profissional em saúde: influências no construto da imagem social


ARTIGO

Erika dos Reis Gusmão Andradeⁱ 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Sara de Oliveira Silvaⁱⁱ 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Sheyla Gomes P. de Almeidaⁱⁱⁱ 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Resumo

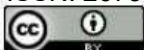
Objetivou-se elencar aspectos históricos do desenvolvimento da Educação Profissional (EP)/Educação Profissional em Saúde (EPS) no Brasil, observando contribuições à construção da sua imagem social, especialmente o trabalho doméstico, que atravessa essa construção. Trata-se do estado do conhecimento sobre a EP/EPS no Brasil e a formação da imagem social. A metodologia foi a revisão bibliográfica nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com recorte temporal de 2007 a 2023, e outros autores. Os estudos apontam a realidade de modalidade formativa que acolhe pessoas socialmente desfavorecidas, mantendo a dicotomia entre fazer/pensar e imagem social abrigada na esfera representacional e afetiva. O contexto de desigualdade social é sustentador do dualismo na modalidade educativa, atravessada pela manutenção do gênero feminino associado ao cuidado, determinismo que se enraíza no binarismo de gênero.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde. Trabalho Doméstico. História. Imagem Social.

Domestic work in the historicity of professional health education: influences on the construction of social image

Abstract

The study explores the historical development of Professional Education (PE) and Professional Health Education (PHE) in Brazil, emphasizing how domestic work has shaped their social image. It presents a review of existing literature from several databases, reflecting on the reality that PE/PHE often caters to individuals from disadvantaged social classes. This educational model maintains a divide between practical work and intellectual thought, reinforcing a social image rooted in representation and emotions. The research suggests that this image is shaped by the inequalities in Brazilian society, where educational dualism persists. Additionally, it highlights the ongoing association of the female gender with





caregiving roles, a deeply ingrained gender determinism that perpetuates gender binarism within the education system.

Keywords: Professional Health Education. Domestic Work. History. Social Image.

1 Introdução

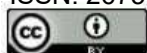
2

Para discorrer e refletir sobre a temática da Educação Profissional (EP) e Educação Profissional em Saúde (EPS), iniciamos apresentando algumas considerações que precisam ser assinaladas brevemente, em virtude de serem responsáveis pelo desenho de um perfil educacional e profissional consumado até o momento atual.

Em uma concisa retomada aos enredos históricos da célula embrionária da EP, a formação para o trabalho reporta-se ao berço da colonização, visto que os colonizadores aqui encontraram povos originários quando do desembarque primeiro deles no novo território, batizado inicialmente de Ilha de Vera Cruz. Abundantes, os povos indígenas praticavam a tradição de muitas civilizações, nas quais pessoas mais velhas ensinavam para as mais novas as formas de trabalho, garantindo assim a sobrevivência pela via do fazer prático, e os processos de aprendizagem sucediam pela observação e pela repetição (Manfredi, 2002; Padovani, 2007).

A chegada dos padres jesuítas à colônia cumpria o requisito fundamental de catequese desses povos originários, mas, simultaneamente, estiveram responsáveis pela fundação das escolas-oficinas, as quais objetivavam suprir minimamente a deficiência de mão de obra especializada na colônia à época. Nessas escolas, eram ensinados ofícios aos escravizados e às pessoas marginalizadas. Por outro lado, os religiosos da Companhia de Jesus foram deliberativos na formação das elites, que passaram a dominar a colônia através da fundação de escolas estrategicamente distribuídas (Manfredi, 2002; Padovani, 2007).

Avançando na linha do tempo para 1809, ainda período do Brasil Colônia, ocorreu a publicação de Decreto pelo Príncipe Regente D. João VI originando o Colégio de Fábricas. Em 1816, houve a criação da Escola de Belas Artes, que objetivava o encadeamento entre o ensino das Ciências e do desenho, com vistas a oportunizar os



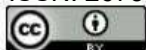


ofícios empreendidos em oficinas mecânicas. Em 1854, são inauguradas entidades especiais para acolher menores abandonados designados de Asilos da Infância dos Meninos Desvalidos, quando os aludidos recebiam letramentos primários. Propondo-se a capacitar pessoas para ocupar funções em cargos públicos nas Secretarias de Estado, foi criado, no ano de 1861, o Instituto Comercial do Rio de Janeiro. O aparecimento das sociedades civis ocorre no mesmo século, designadas ao resguardo de crianças órfãs e abandonadas, ressaltadas como importantes Liceus de Artes e Ofícios, nos quais era oferecida base teórica e prática de conhecimentos e, na sequência, ocorria a iniciação ao ensino industrial (Moura, 2008).

O extenso itinerário do Brasil Colônia (1500-1822) deixa patente a marca da discriminação entre a formação destinada aos desfavorecidos – prioritariamente pessoas do gênero masculino –, classe subjugada e destinada aos afazeres do trabalho prático, e o ensino voltado à formação erudita às elites, classe dominadora deliberativa da segmentação social pelo trabalho, condição *sine qua non* do capitalismo ocasionador do dualismo estrutural entre o pensar e o fazer sustentada na atualidade (Arantes, 2018).

As Escolas de Aprendizes Artífices, precursoras dos atuais Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, foram concebidas pelo então Presidente da República Nilo Peçanha no ano de 1909 (século XX), quando instalou 19 unidades delas espalhadas nas Unidades Federativas do país direcionadas aos mais necessitados – pessoas do sexo masculino –, para fazer frente às demandas do mercado produtivo, prioritariamente indústria e comércio, sustentando em toda sua trajetória o sinal da dicotomia entre cultura geral e técnica e, conseqüentemente, trabalho intelectual e manual (Moura, 2008).

Em se tratando de EPS, a formação qualificada para o trabalho aliada à geral pode ser considerada como um evento recente, ocorrido a reboque do movimento sanitário nos anos de 1980. Anteriormente a esse período, a formação ocorria no formato de abreviados treinamentos nos hospitais em escolas desses próprios serviços, para posterior atuação como atendentes de enfermagem, com mão de obra majoritariamente composta por mulheres (Ramos, 2010). Somente a partir de 1981, com o Projeto Larga Escala, que objetivou formar profissionais com capacidade crítica (Gryschek *et al.*, 2000),





e no ano 2000, já posteriormente à Lei de Diretrizes de Bases de 1996, através do Projeto Nacional de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Ferreira *et al.*, 2007), se pode falar propriamente em formação de profissionais em nível médio em saúde qualificados, muito embora ambas as iniciativas tenham se voltado especificamente à equipe de enfermagem.

Fazendo parte desse percurso ampliado de discussão, é factível que a formação para o trabalho e posterior Educação Profissional que ocorre no Brasil a partir da Lei nº 9.394/1996, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, é uma modalidade educacional que se origina nas entranhas da colonização, no mesmo porto de desembarque da Família Real, a qual engendra uma política de caráter assistencialista, para atender as necessidades do mundo produtivo, adotando o trabalho como princípio formador no que interessava para alavancar o desenvolvimento. Constitui-se em raciocínio sustentado na contemporaneidade. Potente fator contribuinte na elaboração da imagem social constituída como modalidade educacional, na qual ingressam pessoas de classes sociais de menor poder aquisitivo, necessitadas de inserção no mercado de trabalho com brevidade.

Nesse sentido, abordamos aspectos históricos da EP enfatizando a EPS a partir de revisão da literatura, que apresenta a trajetória histórica dessa modalidade educacional e a respectiva construção da sua imagem social. Na concepção de Arruda (2018), conforma-se em um fenômeno engendrado no seio do coletivo e, assim, partilhado entre pessoas e grupos sociais pela via representacional e afetiva. O estudo justifica-se pelas concepções admitidas no preparo profissional à saúde atreladas aos meios de produção capitalista, que têm como um dos pilares a manutenção da divisão de classes sociais e, para tanto, a profissionalização ocorre no dualismo basilar entre pensar e fazer, assim como em dualismos baseados nas normas binárias de gênero (masculino/feminino; macho/fêmea; força/delicadeza e/ou cuidadosa; provedor/dona de casa e mãe), que estruturam a nossa organização social classificando sujeitos, delineando leis, formas de ser e estar, vestir e se relacionar e ainda classificando profissões entre masculinas e femininas, a partir de sentidos construídos sobre as características sexuais dos sujeitos



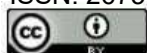


(Dai'Igna *et al.*, 2019). Desse modo, conferindo às mulheres profissões ligadas ao cuidado, à saúde, à assistência social e à educação (Dai'Igna *et al.*, 2019). No caso deste artigo, nos interessa a Educação Profissional em Saúde.

Assim, elaboramos este artigo com quatro seções, para versar sobre questões relevantes atreladas à EP/EPS. A introdução apresenta um breve resgate das memórias que instituíram a formação para o trabalho no Brasil, raízes comuns da posterior EP e EPS. A segunda indica a metodologia utilizada à realização deste estudo. A terceira discorre sobre os resultados encontrados e discussão, subdividida em quatro subseções. A última remete às considerações finais, seguindo-se das referências utilizadas à consecução da pesquisa.

2 Metodologia

O presente artigo se configura em estado do conhecimento elaborado através da realização de buscas de informações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (02 artigos), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (01 dissertação), Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (01 tese; 01 dissertação), e autores dedicados à temática, no recorte temporal que compreende as produções entre 2007 e 2023, selecionado em razão da escassez de produções pertinentes à temática. A escolha pelas bases de dados foi balizada pela segurança e por se alinharem ao assunto estudado. As combinações ocorreram a partir dos descritores: “educação profissional em saúde”, “cuidado”, “trabalho doméstico” e “imagem social”, para remeter a produções que compaginassem a formação em nível médio em saúde, seu entrelaçamento com o trabalho doméstico e o engendramento da imagem social. Essa forma de garimpagem de informações nas bases de dados foi adotada como critério imprescindível por apresentar estreita relação à temática estudada, revelando a pouca abordagem do tema com as interações necessárias à consecução do estudo. Encontramos dois artigos, uma tese e duas dissertações que dialogaram satisfatoriamente com as perspectivas que nos embasam. O objetivo foi discorrer sobre





aspectos históricos significativos na construção da EP/EPS, seu nexos com os afazeres caseiros enfocando o cuidado, e discutir como essas memórias colaboraram para o desenvolvimento da modalidade formativa no Brasil, vinculando perspectivas importantes, como a dicotomia estrutural da educação e o trabalho doméstico, convenientes para a formação da construção da imagem social da EP/EPS.

6

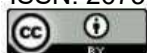
3 Resultados e Discussão

3.1 Generificação social do cuidado

Iniciamos o tópico destacando o contexto de uma oferta de cursos da modalidade educacional que esteve por longos anos voltada ao público masculino, com poucos cursos ofertados ao público feminino atrelados ao universo do cuidado, a partir de sentidos generificados que veiculam entendimentos de que são as mulheres cisgênero¹ as responsáveis pelo cuidado doméstico, da família, dos doentes, dos velhos, como se o fato de se possuir um útero indicasse “a existência de um algo a mais, chamado de instinto materno” (Meyer, 2003, p. 21), os quais se desdobraram em ofícios e posteriormente em profissões.

Na EPS, o cenário não foi desconforme, com a semelhança da imagem social da EP de maneira ampla mantida desde o seu surgimento a reboque das precursoras formações às áreas da indústria e comércio, mas com a peculiaridade da manutenção do aspecto do cuidado e, por isso, pujantemente, exercida por pessoas do gênero feminino. Pode-se perceber um rastro marcante do trabalho doméstico, muito embora com especificidades, visto estar direcionado às pessoas em condições fragilizadas de saúde. Heidegger (1999, p. 261) destaca que o cuidado é um acontecimento imanente ao humano: “cuidado significa um fenômeno ontológico – existencial básico”, portanto não é

¹ “se refere à pessoa que se identifica com o gênero atribuído no nascimento” (Hining; Toneli, 2023, p. 2).





algo especialmente inerente ao gênero feminino, mas se trata de uma construção cultural generificada.

Sobre isso, temos um relevante exemplo a partir do clássico estudo de Margaret Mead (2000), realizado em 1935 com três povos isolados da Papua-Nova Guiné. Nele, Mead identificou comportamentos discrepantes entre homens e mulheres a respeito do cuidado das pessoas, das crianças, a respeito de quem caçava, quem eram os responsáveis pela direção dos povos. Em cada um dos três povos, as diferenças entre homens e mulheres e suas responsabilidades mudavam (Mead, 2000). Portanto, indo de encontro com ideias sobre a existência de essências de sexos ou gêneros naturais, que são definidores de comportamentos entre os sujeitos (no caso das mulheres para o cuidado).

Desse modo, a atribuição do cuidado ao gênero feminino é parte de um construto social e cultural historicamente situado. No Brasil, que é de onde falamos e para onde olhamos, as noções que generificam o cuidado estão ligadas também ao processo de colonização de nossas terras pelos europeus (Delpriore, 1990). De mãos dadas com a Igreja Católica, houve a importação de um modelo de mulher baseado em Maria, mãe de Jesus (mãe, devotada à família e aos filhos, caridosa, cuidadosa, dona de casa), o qual foi ensinado às mulheres brasileiras (Delpriore, 1990).

Assim, esse modelo segue reverberando até os dias atuais e, mesmo passando por ressignificações, ainda há a veiculação de sentidos que ligam as mulheres ao cuidado (Mota-Ribeiro, 2005), seja a partir das mídias, da educação formal ou informal, da igreja, sendo referendados por leis etc. e também sustentados pelo sistema neoliberal (Dai'Igna *et al.*, 2019), que se beneficia dessa atribuição do cuidado ao gênero feminino, pois, ao fazer essa ligação da responsabilidade com o cuidado ao gênero feminino, o sistema neoliberal usufrui do trabalho gratuito de manutenção da vida realizado pelas mulheres em suas casas, o que possibilita que homens possam vender sua força de trabalho e crianças sejam educadas para futuramente também o fazer, além de não lhe atribuir valor, afinal o considera condição natural delas (Frederic, 2019).



E ainda, quando se limita às mulheres a execução de profissões ligadas ao cuidado (como a enfermagem), por um lado se subalterniza as profissões por serem consideradas pouco profissionais, afinal, quando se entende o cuidado enquanto atributo natural das mulheres (Souza; Lima Neto; Gleyse, 2021), dificulta-se que elas se mobilizem socialmente para outras profissões, colocando-as em uma posição de poder de desvantagem frente aos homens, aprofundando discrepâncias sociais de gênero.

Assim, o selo do cuidado agregado ao gênero feminino como uma condição imanente às fêmeas remonta à colonização do Brasil, sendo alimentada e reproduzida também pelo neoliberalismo, condição mantida firmemente até os dias contemporâneos. Apesar da propalada evolução da raça humana e de todas as conquistas do feminino, nessa particularidade a situação é bastante conservadora, situando a mulher ainda em um lugar de servilismo. Portanto, essa generificação do cuidado é construção cultural, pois o cuidado é condição básica para a sobrevivência de nossa espécie (Heidegger, 1999) e não está apenas nas mãos do gênero feminino.

Harari (2019) destaca que, em estudos arqueológicos realizados com ossadas de neandertais, foi revelada a ocorrência de deficiências físicas em exemplares adultos desses esqueletos, sinalizando o necessário cuidado ofertado por entes próximos a esses indivíduos deficientes, visto que sobreviveram até a idade adulta. A temporalidade de cada etapa da evolução está marcada pelos aprendizados da utilização dos recursos disponíveis para fazer frente às mazelas do corpo, alicerçados em suas experiências de vida.

3.2 Os primórdios dos cuidados em enfermagem

Na Antiguidade, encontramos o cuidado aos enfermos como uma forte alavanca ao que atualmente se estende às práticas exercidas pelos profissionais com formação técnica para o cuidado direto, a exemplo dos técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros. Mas inegavelmente o viés inicial à formação para o trabalho na área da saúde ocorreu através da enfermagem, expressão derivada do latim



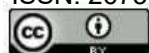
infirmus, que, segundo Silva² (1986, p. 30), “designa o agente que cuida de *infirmus*, isto é, daqueles que não estão firmes (crianças, velhos, doentes)”, com destaque para os polos dos ciclos de vida e àquelas pessoas fragilizadas por doenças, ancorando a prática do cuidado nas atividades domésticas femininas.

A enfermagem é uma profissão gestada e alimentada no seio da Igreja Católica e nas corporações militares do alto medievo, estando o militarismo bem representado pelas Ordens de Cavaleiros originadas com as Cruzadas, as quais foram responsáveis inclusive pela fundação de algumas ordens hospitalares. Há que se destacar, em relativo à enfermagem empírica e primitiva praticada à época, a presença de ambos os sexos atuando nas atividades de cuidado para doentes. Pessoas vinculadas à Igreja Católica que exerciam o trabalho caritativamente, a exemplo de monges e monjas, cavaleiros e cavaleiras, sacerdotes, abadessas, matronas, imbuídas e imbuídos de curar os males do corpo e principalmente da alma, com o intuito de salvá-la (Vagheti *et al.*, 2011).

Uma peculiaridade curiosa da alta Idade Média é o fato de cuidados de enfermagem estarem a cargo de homens quando as pessoas acometidas por enfermidades eram homens, não podendo receber assistência em sua enfermidade por mulheres que não tivessem vínculo de parentesco estreito com eles, visto serem, as mulheres, consideradas impuras. Muito embora as mulheres tenham rapidamente se destacado no cuidado por sua “natureza” considerada acolhedora e desenvolta na atenção à saúde (Vagheti *et al.*, 2011), movimento apoiado em ideias do ideal feminino católico: mulher como mãe, esposa, virgem, pura, caridosa (Mota-Ribeiro, 2005).

No entanto, essa peculiaridade específica era apenas para os cuidados às pessoas adoecidas, com uma forte significação caritativa com o propósito de “salvação da alma”. Subjacente à ação de cuidar, havia, pontualmente, esse interesse particular constante de um acento estabelecido pela crença religiosa aos fiéis seguidores do catolicismo, fortemente apregoados à época.

² O destaque realizado à enfermagem, neste texto, ocorre apenas em razão da sua inegável condição de precursora da Educação Profissional em Saúde, por permear todo um contexto histórico vivenciado desde a Idade Média, seu berço, à presente época como uma prática de cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade.

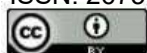




Por outro lado, uma situação vivenciada na mesma época, a exemplo da Ordem das Irmãs Agostinas – dedicadas exclusivamente às práticas da enfermagem primitiva e empírica –, que responsabilizava as religiosas pela execução dos serviços de limpeza, de cozinha e de administração do então Hôtel-Dieu na cidade de Paris, além dos cuidados a pessoas doentes, excetuando-se assistência que envolvesse o sexo oposto e intervenções no corpo feminino que abordassem a genitália, a exemplo da parturição, exames ginecológicos e/ou situações de obstetrícia. Era a Ordem de Irmãs femininas apontada como predecessora das demais estando subordinadas ao clero da Catedral de Notre Dame (Vagheti *et al.*, 2011).

Algumas questões podem ser evidenciadas a partir desse aspecto histórico: a aproximação do cuidado com finalidade profissional e ao trabalho doméstico, o afastamento das mulheres de situações que a exponham à sexualidade, a consideração da mulher como criatura impura e/ou incapaz. Tais questões apoiadas em noções vindas do ideal feminino católico da época (apoiado na figura de Maria), que era colocado como algo a ser alcançado pelas mulheres: mulher como mãe, esposa, virgem, pura, caridosa, e o afastamento da figura de Eva, que era considerada impura, pecadora etc. (Mota-Ribeiro, 2005). Na atual fase histórica que se encontra a humanidade, nomeada de Idade Contemporânea, algumas dessas particularidades ainda são identificáveis.

Em meados do século XIX na Idade Contemporânea, a precursora da enfermagem moderna e com base científica, a inglesa Florence Nightingale, fundou, na cidade de Londres, a primeira escola de enfermagem com base científica no Hospital Saint Thomas apenas para mulheres e já implementou a divisão de trabalho por classes sociais. As *lady-nurses*, correspondente ao atual nível superior em enfermagem, eram mulheres de classes sociais mais abastadas atuantes no trabalho de inspeção e preparo das *nurses*, mulheres de camadas sociais menos abastada da sociedade inglesa que estudavam gratuitamente, mas compensavam a “gratuidade” do seu período de estudos na escola com a realização de trabalho de assistência direta por um período mínimo de um ano após o término da profissionalização para a época, correspondendo atualmente ao curso técnico em enfermagem. A seleção dessas mulheres era rigorosa, exigindo, além de um





letramento elementar, elevada conduta moral, aplicando, em regime de internato, a disciplina como pilar fundante da escola (Backes, 1999).

Apesar de todo o processo evolutivo e de mobilidade social e política das mulheres, inclusive em relação a ocupar diferentes profissões, as épocas vividas e os sentidos construídos nelas trataram de manter padrões importantes na condução profissional e de vida cotidiana para o gênero feminino, reproduzindo em suas atribuições, os papéis de cuidados aos mesmos *infirmus*, crianças, doentes e velhos. Isso porque existe uma organização social generificada, que estrutura e delinea as relações, as leis, as profissões, a cultura no geral (Dai'Igna *et al.*, 2019), mantendo o cuidado como atributo natural feminino. Nos nossos dias, é notável a forte presença do contingente feminino em profissões em nível técnico na área da saúde com orientação a alguma ação de cuidado direto, direcionadas para pessoas de classes sociais pouco favorecidas, mantendo assim a imagem social de trabalhos femininos de pouca valia e, conseqüentemente, remuneradas com baixos salários.

3.3 Contexto histórico e social para o desenvolvimento da EPS

Partindo da panorâmica histórica e social apresentada, é de fácil entendimento que o melhor desenvolvimento da EPS tenha ocorrido de maneira bastante lenta no Brasil, sendo uma condição que pode ser considerada como recente, assim é possível considerá-la como uma jovem inserção na ampla modalidade educativa da EP.

Na área da saúde, a formação para o trabalho que reúne qualificação técnica aperfeiçoada aliada à geral é um feito dos novos tempos no país, guiado pelos ventos do movimento sanitarista nos anos de 1980, bem depois da consolidação da EP em outras áreas, como a indústria e o comércio, pioneiras na modalidade formativa em questão (Ramos, 2010).

Anteriormente à sua profissionalização propriamente dita, a força de trabalho que atuava nos serviços de saúde hospitalares – instituições milenares que em sua gênese não se destinavam ao tratamento e cura de doenças – era, a exemplo do modelo





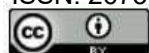
nightingaleano³, composta principalmente por mulheres selecionadas com letramento mínimo e sem o requisito de quaisquer saberes específicos. Ao término dessa seleção inicial, ocorriam abreviadas capacitações práticas direcionadas especificamente às técnicas básicas relativas aos cuidados para doentes hospitalizados, a exemplo da higiene, realização de curativos simples, auxílio na alimentação, verificação de sinais vitais, em escolas abrigadas nos próprios serviços hospitalares, nos quais posteriormente atuariam majoritariamente na condição de atendentes de enfermagem, quando eram alocadas em seus postos de trabalho à assistência (Ramos, 2010).

Nesse momento histórico, a demarcação à disponibilidade para o cuidado já não era mais de cunho religioso, a salvação da alma não era mais o alicerce, mas foi mantida a presença de contingente do sexo feminino em sua maioria massiva, e a questão que se impunha era de trabalho assalariado. Embora ainda seja possível a presença de mulheres vinculadas a ordens religiosas católicas prestando serviços de cuidados à saúde em hospitais, a exemplo das antigas Santas Casas de Misericórdia, outrora distribuídas por todo o país e atualmente concentradas nos estados das regiões Sul e Sudeste.

No âmbito da saúde pública, a formação para o trabalho voltada à prática de cuidados em saúde se deu a reboque das importantes mudanças ocorridas no cenário nacional durante o trânsito do século XIX para o XX. Podendo-se apontar o movimento migratório da população residente na área rural para as cidades e seu crescimento desordenado, incremento do fluxo de europeus para o Brasil, assinatura da Lei Áurea – a qual trouxe uma situação de grande desamparo para os então escravos libertados, que, apesar de livres, estavam sem trabalho – fomento dos setores da indústria e comércio, desenhando um cenário propulsor de calamidade pública com o aparecimento de graves epidemias, a exemplo dos surtos de varíola e disseminação da tuberculose (Pinto *et al.*, 2017).

O caos instalado precipitou o contexto de calamidade pública, a qual mobilizou a classe de sanitaristas do país, sendo o seu principal expoente o médico Oswaldo Cruz,

³ O modelo nightingaleano, desenvolvido pela enfermeira Florence Nightingale, no século XIX, instituiu a divisão do trabalho assistencial da enfermagem, alicerçado na divisão social de classes (Backes, 1999).



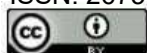


defensor da nominada higienização, que apregoava medidas de higiene como uma ação preponderante para o controle das doenças transmissíveis, no entanto o serviço básico de água e esgotos não funcionava a contento nas áreas urbanas, impedindo assim medidas de higiene mínimas, fossem elas de cunho individual ou coletivo (Pinto *et al.*, 2017).

A situação estabelecida resultou em algumas iniciativas, como a criação da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose com a finalidade de prevenir a doença, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, fundado em 1919. Outra medida importante foi a implantação do primeiro Curso de Enfermeiras Visitadoras Sanitárias da Cruz Vermelha Brasileira, em julho de 1920, pelo médico sanitarista Amaury de Medeiros, reconhecido por sua capacidade administrativa em saúde pública, então diretor do Departamento de Profilaxia contra a Tuberculose da Cruz Vermelha Brasileira e principal autoridade da Cruzada Nacional contra a Tuberculose. Ambos os órgãos estabelecidos para fazer frente às ações estratégicas de combate à tuberculose, que assolava o país, na Campanha Nacional contra a Tuberculose, enxergando na profissional Enfermeira Visitadora um grande potencial no combate à doença (Pinto *et al.*, 2017).

Posteriormente, no ano de 1925, a despeito dos esforços relativos à formação das Enfermeiras Visitadoras Sanitárias, as autoridades sanitárias conduziram o movimento de investimentos em cursos para a educação sanitária direcionados à educação e à qualificação para viabilizar visitas domiciliares com o intuito de responder à conjuntura de transmissão de doenças que afligia o país (Pinto *et al.*, 2017).

Nos anos de 1930, como integrante do projeto político e pedagógico do Governo Vargas, ocorre a profissionalização em saúde pública e, no interstício do final da década de 1930 e início da década de 1940, sucedeu o investimento na formação das educadoras ou visitadoras sanitárias, em razão da crescente necessidade de qualificação profissional para atender às crescentes demandas de saúde pública, visto que o número de enfermeiras graduadas não era suficiente para abarcar a premência de assistência exigida para essa profissional em todo o país. Em 1942, foi instituído no Brasil o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), através da Fundação Rockefeller e, em 1949, ocorreu em Ilhéus (BA) o primeiro curso de visitadoras sanitárias ofertado pelo SESP (Pinto *et al.*, 2017).





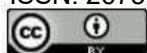
A visitadora sanitária é o antecessor do profissional Agente Comunitário de Saúde da atualidade, preparado pela EPS em nível técnico. É um profissional de nível médio que atua como importante articulador entre a comunidade e os serviços de saúde, exercendo ações diretas na atenção básica em saúde e vinculado às Unidades Básicas de Saúde (UBS). São trabalhadores restritos às práticas de saúde pública, desenvolvendo relevantes ações assistências nos territórios sob a responsabilidade da UBS na qual estão lotados.

Outro ofício a ser bem destacado, embora pouco conhecido, também vinculado ao gênero feminino e com rastros prementes do trabalho doméstico diz respeito ao Curso de Economia Doméstica ofertado pela Escola Profissional Feminina na cidade de São Paulo. Em setembro de 1911, através do Decreto Estadual N° 2118-B de 28 de setembro de 1911, foram organizadas as bases de dois institutos de educação com formação para o trabalho masculino e feminino, assim denominados:

Escola Profissional Masculina, destinada ao ensino de artes e ofícios, com as seções: de matemática, de desenho, de mecânicos (ferreiros, fundidores e ajustadores), de pintores, de pedreiros, de tecelões, de latoeiros e de choferes; e a Escola Profissional Feminina, destinada ao ensino de economia doméstica e prendas manuais, com as seções: de desenho, de datilografia, corte e feitiço de vestidos e roupas para senhoras e crianças, de corte e feitiço de roupas brancas, de bordados e rendas, de fabrico de flores e ornamentação de chapéus, de arte culinária em todos os seus ramos e de economia doméstica (Carvalho, 2013, p. 68).

A partir dessa citação, verificamos a existência de uma divisão clara entre tarefas que homens e mulheres deveriam desempenhar naquela escola, demonstrando como ideias com base em uma lógica binária de gênero funcionam, sobre o que é ser homem ou mulher e o que compete aos respectivos universos masculinos e femininos. A ligação do feminino às tarefas relativas ao ambiente doméstico está presente inclusive na educação formal no âmbito institucional, sendo o gênero referendado também institucionalmente.

A mesma autora faz uma importante referência quanto às futuras estudantes do Curso de Economia Doméstica, quando especifica o atendimento para meninas da classe operária oriundas de grupos escolares:





[...] a primeira Escola Profissional Feminina da capital do Estado de São Paulo, instalada no Brás, desde 1911, e concebida para atender meninas provenientes de famílias operárias, maiores de 12 anos e portadoras do diploma de grupo escolar. A escola se ocupava de qualificar a mão de obra feminina em ofícios, como: corte e confecção, roupas brancas, rendas e bordados, chapéus e flores e ornatos (Carvalho, 2013, p. 73).

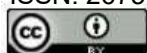
15

Já no ano de 1939, foi inclusa à estrutura dos cursos voltados à economia doméstica o curso de auxiliar de alimentação ou dietista como mais uma formação para o trabalho oferecida pela Escola Profissional Feminina. O referido curso foi criado pelo médico Francisco Pompêo do Amaral, relevante colaborador à historicidade da educação profissional pública na área de alimentação e nutrição. Foi a formação precursora da atual profissão de nutricionista em nível superior (Carvalho, 2013).

É tangível a manutenção da imagem social formada em todo o trajeto descrito, e a vinculação da educação profissional em saúde ao gênero feminino e sua gênese no trabalho doméstico nas posições socialmente construídas de cuidadora para a mulher. A construção de sentidos generificados bem sedimentados a respeito da capacidade de cuidar ser considerada um atributo natural feminino atravessa as mulheres em vários níveis, pois, “desde que ‘feminino’ se tornou sinônimo de ‘dona de casa’, nós carregamos para qualquer lugar essa identidade e as ‘habilidade domésticas’” (Frederick, 2019, p. 74), inclusive para nossas profissões.

3.4 Construção da imagem social da EPS

Desse modo, a imagem social da EPS se constrói a partir de reflexos dos conteúdos elaborados mentalmente sustentados na concretude do que é considerado real, que tem lugar nos cenários das vivências externas das pessoas, sustentando a intensidade de remotas memórias, objetivando a manutenção destas para evitar a ocorrência de um processo hostil de mudanças. A imagem social gravita em torno de suas finalidades com o propósito de eleger referências oriundas prioritariamente do meio externo e interno, oportunizando seus direcionamentos (Moscovici, 2012). Nesse





movimento, a imagem social da EPS tem em seu conteúdo sentidos que circulam no nosso cotidiano a respeito do trabalho de cuidado ser de responsabilidade inata feminina, ideia bem sedimentada e reproduzida a partir de diversos lugares, como a mídia, a escola, a igreja, nas leis, nas conversas cotidianas etc. (Louro, 1997), que compõem nosso imaginário social.

Arruda (2018) destaca que o imaginário social é um fenômeno coletivo, se constituindo em um saber que se diferencia por não estar estruturado nos domínios da razão ou outros que, no decorrer da história, despertaram maior interesse. Nessa dimensão, o saber está abrigado na esfera da abstração e é balizado por memórias e composições gestadas no seio da convivência social mediatizado pelas ideias e imagens dela própria ou do inconsciente. Mobiliza ações práticas com vistas ao manejo do que circunda as pessoas na sua cotidianidade. É precedente do processo de simbolização de cada pessoa, possibilitando, assim, a circulação de informações. A mesma autora aponta também a dimensão do afeto no imaginário social, traduzido como móbile atado aos sentimentos, às crenças e às lembranças, anunciando a realidade baseada em memórias.

Dessa forma, as dimensões do saber e dos afetos permeiam os processos educativos nas sociedades, visto ser o espelho dela própria, e, assim, a formação para o trabalho na saúde foi tomada por largo cabedal de saberes e memórias que a forjaram no berço do cuidado, nutrido prioritariamente ao seio feminino. Após um vasto caminho percorrido, passa a receber novos incrementos, quando, a partir da década de 1980, algumas iniciativas foram impulsionadas no sentido de realizar a formação para o trabalho em saúde, compaginando formação geral e formação técnica com melhor lastro científico, mas ainda não se podendo falar em EP/EPS propriamente dita, visto que a legislação específica nasce em 1996 com a promulgação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Nada obstante, marcos importantes precisam ser rememorados, daí a importância de se dizer sobre dois projetos de ampla cobertura à profissionalização técnica em saúde, apesar de abarcar especificamente a área da enfermagem, um anterior e o outro posterior à nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação.





O Projeto Larga Escala (PLE), compreendido entre os anos de 1981 e 1996, foi elaborado objetivando a cobertura dos serviços básicos de saúde, já com o propósito de formar profissionais com capacidade crítica. Foi um projeto que saiu na dianteira como estratégia primordial à formação qualificada de pessoal em nível médio para o setor saúde, guiado por acordos que envolveram a área da saúde e da educação, ocorrendo através do programa de educação supletiva conforme o Capítulo IV da Lei Federal nº 5.692/71 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, segunda versão da 1ª LDB de 1961, e o artigo 33 da Resolução do Conselho Estadual de Educação-C.E.E. 23/83 do Estado de São Paulo. Dedicou-se à profissionalização de trabalhadores já alocados e atuantes no setor da saúde em nível elementar e médio (Gryscek *et al.*, 2000).

Desde o início da profissionalização em nível técnico, a integração ensino-serviço foi e permanece sendo uma condição indispensável para que o processo criterioso de qualificação ocorra em nível profissionalizante, muito especialmente na área da saúde, que se conforma em um campo que apresenta importantes particularidades, visto que presta assistência à população de um país repleto de iniquidades sociais, e, portanto, se encontra em condições de muita fragilidade no que concerne ao binômio saúde-doença, associada ao complexo universo assistencial à saúde, predominantemente na esfera pública, mas não menos importante também na privada.

Somente a partir do ano de 1996, com a promulgação da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pode-se falar especificamente em Educação Profissional (EP), visto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) determina as diretrizes para essa modalidade de ensino no país no seu capítulo III, Artigos 39 a 42-B (Brasil, 1996), muito embora Pereira e Teixeira (2013) apontem fragilidades importantes, desde a elaboração da Lei, por ser um assunto complexo, visto que envolve um campo de disputa de interesses por trazer em seu cerne o trabalho e conseqüentemente a produção.

Os interesses que gravitam em torno da EP, como modalidade formativa e o mercado de trabalho, envolvem aspectos multifacetados e atores diversificados, imbuídos em atender suas necessidades. Nesse complexo universo, inserem-se governos, empresas, instituições educacionais, trabalhadores e estudantes. Cada um desses



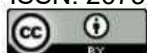


segmentos procura intervir nos direcionamentos e na própria natureza da EP, gerando permanentes tensionamentos e negociações, com vistas a melhor compaginar a formação educativa, com as demandas e as necessidades do mercado produtivo, e as aspirações pessoais de cada ator integrante desse complexo cenário.

É um campo sensível por aproximar educação, trabalho e tecnologia, mobilizando pautas que, de um lado, abordam os novos perfis profissionais exigidos pelo mercado no modo de produção capitalista e, de outro, destaca a educação profissional como formadora de indivíduos reflexivos e críticos, capazes de intervir na realidade social no sentido de contribuir à edificação e à manutenção da democracia, destacando o trabalhador como indivíduo construtor da história (Pereira; Teixeira, 2013).

No entanto, a LDBEN não aponta caminhos que trazem clareza a ponto de melhor definir a que força serve a EP, visto que carrega em seu cerne o trabalho como princípio formativo, por um lado organizado para atender as intenções do capital e, por outro, busca encontrar novos caminhos conducentes a uma educação emancipatória. Aspectos estes que permanecem presentes nos fóruns de discussão relativos à essa modalidade educativa.

No ano 2000, outra ação de grande impacto à profissionalização na enfermagem se deu com a implantação do Projeto Nacional de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), pela via do Ministério da Saúde. Em escala nacional e gratuita, objetivou a capacitação/qualificação de profissionais em nível elementar e médio, já atuantes nos serviços de saúde, pela via da EP, e capacitar o profissional enfermeiro pedagogicamente para atender às exigências do ensino profissional na formação técnica da área de saúde, através da modalidade de ensino a distância com o propósito de fortalecer o jovem Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Carta Constitucional de 1988. A metodologia aplicada no projeto compaginou o conhecimento em bases científicas e a carga de saberes tácitos presentes nas pessoas dos profissionais em questão, valorizando assim as subjetividades individuais, o que facilitou o processo de ensino-aprendizagem (Ferreira *et al.*, 2007).



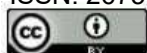


O avançar das épocas resultou, em 2012, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, destacando a EP como uma modalidade educativa no entroncamento comum entre dois dos direitos fundamentais ao ser humano: educação e trabalho. Assentado assim na garantia como absoluta prioridade dada à profissionalização, pela Constituição Federal de 1988. O documento já apresenta ampliações importantes quanto à visão do mundo do trabalho como lastro à EP, observando as profundas modificações ocorridas nos sentidos atribuídos ao trabalhador de nível técnico, considerado por muito tempo como tarefeiro, escorado apenas nos saberes que os habilitava a um fazer prático, sem conhecimentos teóricos que lhes proporcionassem condição de reflexão, crítica ou autonomia, ou seja, em sua bagagem não lhe era permitida a intelectualidade.

A EP é concebida como uma modalidade educativa que observa a compaginação entre o trabalho, a educação e a tecnologia, na busca de melhorar a formação profissional que proporcione crescimento individual e coletivo, o que poderá impulsionar, ao largo de um longo período, modificações sociais (Brasil, 2013).

Mas, apesar de todos esses esforços, as disputas de poder na seara que envolve interesses da manutenção do *status quo*, relativo aos modos de produção capitalista, envolve as práticas educativas em seus vários níveis. Portanto, não há o que se admirar quanto à manutenção de longa data do imaginário social construído, abrigado na instância representacional, arquitetada nas desigualdades e atritos sociais denotando a imagem da EP de maneira geral como uma modalidade formativa direcionada a uma parcela da sociedade que não precisa se dedicar aos atos de pensamento, os quais geram reflexões sobre a realidade, mas somente se debruçar sobre fazer efetivando tarefas concebidas por aqueles que se encontram na condição de conducentes dos processos e fortemente exercida pelo gênero feminino quando diz respeito à EPS.

No Governo Temer (2016-2018), foi implementada a Medida Provisória nº 646, posteriormente convertida na Lei nº 13.415/2017, que reformulou o Ensino Médio (EM) introduzindo os itinerários formativos, possibilitando a flexibilização do EM e a escolha por uma formação técnica e profissional, alinhando a formação técnica às necessidades do





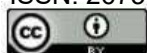
mercado de trabalho e tornando a formação mais prática e voltada às demandas do empresariado, o que reforça a valorização concedida ao fazer prático em detrimento de uma formação que alie conteúdos compatíveis com a formação integral. O impacto desse manejo foi a preparação profissional diretiva ao mercado de trabalho e a intensificação da dicotomia centenária, por segmentar ainda mais a educação em diferentes caminhos (Brasil, 2017).

O Governo Bolsonaro lançou, em 2019, o Programa Novos Caminhos, que traz em seu cerne o incremento do número de matrículas em cursos técnicos e profissionalizantes. O impacto desse programa é semelhante ao ocorrido no do Governo Temer, pois reforça o nexos entre a EP e as demandas do mercado, alavancando cursos convenientes às necessidades do mercado manufatureiro e dos empregadores em geral, acentuando a valorização do fazer prático e consolidando ainda mais a visão de que a EP deve preparar os alunos para o trabalho imediato (Brasil [2019a]; 2019b).

Essa é uma condição que permanece como aspecto preocupante, visto que, em ambos os governos, foi mantido o viés de segregação educacional com a potencial desvalorização do ensino teórico, e nesse cenário as formações profissionais na área da saúde direcionadas às ações assistivas de forma direta ainda com grande contingente de pessoas do gênero feminino, as quais estão a cargo da EPS, engrossam fileiras no tocante à desvalorização profissional.

4 Considerações finais

Na sua trajetória histórica, a EPS tem lugar desde sempre no entroncamento comum ensino-serviço, inegavelmente campos de disputas de poder. O imaginário social que está ao largo da formação desde seus primórdios mantém sua pujante força, permitindo assim compreender a perpetração das concepções elaboradas sobre essa modalidade educacional. Sua trajetória é atravessada pelos sentidos construídos historicamente sobre o gênero feminino a respeito do cuidado, por ser considerado atributo natural das mulheres, portanto todas as tarefas, sejam elas não remuneradas (trabalho





doméstico não remunerado, cuidados dos filhos e da família) ou remuneradas (enfermagem, assistência social, educação) que tenham a ver com o desempenho de atividades que envolvam cuidado em algum nível, são atribuídas culturalmente às mulheres.

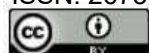
A imagem social da EPS é composta por ideias que reforçam preconceitos às profissões por ela abraçadas. Por um lado, questões que dizem respeito ao preconceito de classe quando é lida como uma modalidade educacional composta por cursos de menor prestígio social, historicamente pensadas para atender pessoas das camadas mais populares da sociedade com oferta de cursos “práticos”, que não exigem capacidades reflexivas superiores, com o foco voltado à execução de atividades.

De outro lado, se mantém o ideário generificado, por se tratar de profissões que devem ser exercidas por mulheres pela associação do gênero feminino ao cuidado, característica que revela a potente força do imaginário social engendrado desde tempos muito longínquos. Apesar dos bons avanços no âmbito da EPS, retomamos as ideias de Moscovici (2015) quando nos deparamos com perceptíveis movimentos que conduzem a um lugar de preservação de memórias sociais, as quais são responsáveis pela lentidão na instauração de um crucial e necessário processo de mudanças.

O ritmo das mudanças será definido e conduzido pelas escolhas nos movimentos sociais de recuos e avanços, permitindo o manejo dos móveis de mudança, mas preservando o que não é suportado ainda como passível de modificação, visto que pode resultar em riscos à manutenção de padrões sociais implicados na identidade dos grupos que a compõem, determinantes do equilíbrio da vida social.

Referências

ARANTES, A. L. A. **Discurso do mestre**: um estudo das representações do ser e do fazer docente no ensino técnico em enfermagem. 2018. 231f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/51829>. Acesso em: 12 out. 2023.





ARRUDA, A. Dimensões do imaginário. *In*: SOUSA, C. P. *et al.* (org.). **Angela Arruda e as representações sociais**: estudos selecionados. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2018. Parte 2, p. 195-208.

BACKES, V. M. S. O legado histórico do modelo Nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 2, p. 251-261, abr. 1999. Disponível em: <https://encurtador.com.br/s06es>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei Nº 13.515, de 16 de fevereiro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 dez. 2017. Disponível em: <https://encurtador.com.br/W3XpE>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Metas para a educação profissional e tecnológica**. Brasília, DF: MEC, [2019]. Disponível em: <https://novoscaminhos.mec.gov.br/como-participar/saiba-mais>. Acesso em: 06 ago. 2024.

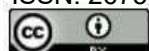
BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria, nº 1.718, de 08 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de curso de educação profissional técnica de nível médio por instituições privadas de ensino superior – Ipes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 196, p. 37-38, 2019b. Disponível em: <https://novoscaminhos.mec.gov.br/como-participar/saiba-mais>. Acesso em: 06 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional de Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. **Parecer CNE/CEB Nº 11/2012, de 09 de maio de 2012**. Brasília, DF: MEC; SEB; DICEI, 2013. p. 203-265.

CARVALHO, M. L. M. **Desvelando raízes e retratos no da alimentação e nutrição no Brasil**: de Francisco Pompêo do Amaral ao Centro Paula Souza. 2013. Tese (Doutorado em Engenharia Agrícola) – Unicamp, Campinas, 2013.

DAI'IGNA, M. C. *et al.* **Gênero, sexualidade e biopolítica**: processos de gestão da vida em políticas contemporâneas de inclusão social. *Archivos analíticos de Políticas Educativas / Education Policy Analysis Archives*, v. 27, p. 140, 2019.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 1990. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.





FERREIRA, M. A. *et al.* O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 445–452, jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RncnHsnn7wR6ZfhRy6ggjYg/#>. Acesso em: 29 mar. 2024.

FREDERIC, S. **O Ponto Zero da Revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante, 2019. 388p.

GRYSCHKEK, A. L. F. P. L. *et al.* Projeto larga escala: uma proposta pedagógica atual. **Rev. Esc. Enf.USP**, v. 34, n. 2, p. 196-201, jun. 2000. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BhgD3WDNtpQ9QHZvmlLxFB9C/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

HARARI, Y. N. **Sapiens**: uma breve história da humanidade. Porto Alegre: L e PM, 2019.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HINING, A. P. S.; TONELI, M. J. F. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 31, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/1806-9584-2023v31n183266. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/83266>. Acesso em: 24 abr. 2024.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MANFREDI, S. M. **Educação Profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

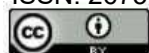
MEAD, M. **Sexo e temperamento**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

MEYER, D. Gênero e educação: teoria e política. *In*: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F.; GOELLNER, S. V. (org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. cap. 1, p. 11-29.

MOSCOVICI, S. **Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOTA-RIBEIRO, S. **Retratos de mulher**: construções sociais e representações visuais do feminino. Braga: Campo das Letras, 2005. 211p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/41848>. Acesso em: 24 abr. 2024.

MOURA, D. H. **Educação básica e educação profissional e tecnológica**: dualidade histórica e perspectivas de integração. **HOLOS**, [S. l.], v. 2, p. 4–30, 2008. DOI: 10.15628/holos.2007.11. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11>. Acesso em: 12 out. 2023.





PADOVANI, O. **A prática pedagógica na educação profissional técnica de nível médio em enfermagem**: estudo em uma escola privada do interior paulista. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2007. Disponível em: <https://encurtador.com.br/rdmud>. Acesso: 12 out. 2023.

PEREIRA, E. W.; TEIXEIRA, Z. A. A educação básica redimensionada. *In*: BRZEZINSKI, I. *et al.* (org.). **LDB interpretada**: diversos olhares se entrecruzam. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003. cap. 5, p. 87-109.

PINTO, M. R. *et al.* História da educação em saúde e enfermagem. *In*: SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. (org.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017. cap.2, p. 25-53. (Série Enfermagem)

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SOUZA, L. M.; LIMA NETO, A. A.; GLEYSE, J. A Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: apontamentos sobre a feminização do cuidado na educação profissional em saúde. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, v. 18, n. 2, p. 75-99, jul./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.35355/revistafenix.v18i2.1100>. Disponível em: <https://www.revistafenix.pro.br/revistafenix/article/view/1100>. Acesso em: 24 abr. 2024.

VAGHETTI, H.H. *et al.* A organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade média: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. *In*: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul, SP: Difusora, 2011. Cap 2, p. 83-110.

ⁱ **Erika dos Reis Gusmão Andrade**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5296-8481>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Professora Titular do Departamento de Fundamentos e Políticas Educacionais do Centro de Educação e Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Possui graduação em Pedagogia, mestrado e doutorado em Educação pela UFRN.

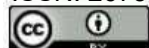
Contribuição de autoria: orientação para a elaboração do texto, elucidando raciocínios e revisando todo o conteúdo escrito.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0778953049451033>

E-mail: erika.andrade@ufrn.br

ⁱⁱ **Sara de Oliveira Silva**, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8964-9956>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil





Graduação em Pedagogia pela Universidade Potiguar (2017). Especialização em Docência no Ensino Superior pela Universidade Potiguar (2020). Mestrado em Educação pelo programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2024).

Contribuição de autoria: discussão de gênero, trabalho doméstico e imaginário social, participando na discussão e nos resultados para a elaboração do artigo.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5027727050887840>

E-mail: oliversarah403@gmail.com

iii **Sheyla Gomes P. de Almeida**, ORCID: <https://orcid.org/0000.0002.6327.8187>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Professora da Educação Profissional em Saúde na Escola de Saúde da UFRN (ESUFRN). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestre em Enfermagem pela UFRN.

Contribuição de autoria: apresentação do resgate de aspectos históricos que engendraram a Educação Profissional e Educação Profissional em Saúde no país, participando na discussão e nos resultados para a elaboração do artigo.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5466756553719735>

E-mail: sheyla.gomes@ufrn.br

Editora responsável: Genifer Andrade

Especialistas *ad hoc*: Fabrício de Sousa Sampaio e Luis Gomes de Moura Neto.

Como citar este artigo (ABNT):

ANDRADE, Erika dos Reis Gusmão; SILVA, Sara de Oliveira; ALMEIDA, Sheyla Gomes P. de. Trabalho doméstico na historicidade da educação profissional em saúde: influências no construto da imagem social. **Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 7, e13787, 2025. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/13787>

Recebido em 21 de agosto de 2024.

Aceito em 26 de dezembro de 2024.

Publicado em 20 de fevereiro de 2025.

