

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

JAQUELINE BERNARDI FERREIRA

**TRAJETÓRIAS E CONSOLIDAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM
NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PR**

PATO BRANCO

2024

JAQUELINE BERNARDI FERREIRA

**TRAJETÓRIAS E CONSOLIDAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM
NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PR**

**Trajectories and Consolidation of the Higher Nursing Course in the city of Pato
Branco - PR**

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento
Regional em nome do Programa de Pós-Graduação
em Desenvolvimento Regional da Universidade
Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
Orientadora: Marlize Rubin-Oliveira.
Coorientadora: Giovanna Pizarico.

PATO BRANCO

2024



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Esta licença permite compartilhamento, remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es). Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



**Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Pato Branco**



JAQUELINE BERNARDI FERREIRA

TRAJETÓRIAS E CONSOLIDAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável.

Data de aprovação: 27 de Maio de 2024

Dra. Marlize Rubin Oliveira, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Edival Sebastiao Teixeira, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Ma. Gisele Iopp Massafera, Mestrado - Unidep

Dr. Ivo Dickmann, Doutorado - Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó)

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 27/05/2024.

Dedico este trabalho aos meus pais, Vilmo e Rosa,
pelo dom da vida e incentivo aos estudos. Em
especial, aos meus amores, Elizandro e Arthur, por
serem a minha base de sustentação.

AGRADECIMENTOS

A gratidão se assemelha a um abraço caloroso, um gesto que reconhece a presença e o apoio das diversas pessoas que estiveram e continuam ao meu lado nesta jornada. Portanto, gostaria de expressar aqui meu mais sincero agradecimento a todos e todas que desempenharam um papel essencial na concretização desta conquista, transformando-a em uma experiência genuinamente singular e enriquecedora.

Permito-me começar expressando meu sincero agradecimento a Deus, que me concedeu saúde e coragem para enfrentar o desconhecido e trilhar este caminho rumo à concretização dos meus sonhos.

Aos meus pais, Vilmo e Rosa, meu amor transborda em gratidão pelo apoio inabalável, pelo amor incondicional e pelos princípios familiares que sempre me guiaram. Ao meu irmão James, figura singular em minha vida, agradeço por representar a força, a dedicação e o verdadeiro significado do amor fraternal.

A meu esposo Elizandro e ao meu amado filho Arthur, agradeço pela paciência, compreensão e pelo constante estímulo. Vocês são minha base de sustentação, amor e alegria. Cada lanchinho na mesa de estudos, cada chimarrão preparado com carinho e cada momento de silêncio que me acalmou são tesouros que guardarei para sempre em meu coração.

À minha querida orientadora, Professora Marlize Rubin-Oliveira, expresso minha eterna gratidão não apenas pela orientação acadêmica competente e dedicada, mas também pela inspiração em minha vida, não só como orientadora, mas como mulher e mãe. Nossa conexão vai além da academia, foi permeada por afeto e cuidado. Minha eterna gratidão!

À minha coorientadora, Professora Giovanna Pezarico, minha profunda gratidão por sua orientação sábia e inspiradora, sendo fundamental no desenvolvimento desta dissertação. A sua presença trouxe clareza e iluminou muitos momentos ao longo deste caminho.

Aos Professores Ivo Dickman, Edival Sebastião Teixeira e Gisele Iop Massafera, que aceitaram compor a banca, meu reconhecimento por suas valiosas contribuições, elas enriqueceram meu olhar como pesquisadora.

Ao Grupo de Estudos sobre Universidade (GEU), um espaço de acolhimento,

amizade e inúmeras trocas acadêmicas.

A todos os colegas e professores do PPGDR da UTFPR de Pato Branco, agradeço pela valiosa troca de conhecimento, pela amizade construída e pelo ambiente colaborativo que permeou todo o percurso acadêmico.

À Professora Ornella Bertuol Antunes, Reitora do UNIDEP, expresso minha sincera gratidão pela amizade, apoio e acolhimento que recebi ao longo deste percurso.

A todos os colegas do UNIDEP, meu agradecimento pelo coleguismo, amizade e compreensão nos momentos em que precisei ausentar-me. Vocês fizeram desta jornada uma experiência ainda mais significativa.

Escrever é procurar entender, é procurar
reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último
fim o sentimento que permaneceria apenas vago
e sufocador. Escrever é também abençoar uma
vida que não foi abençoada.
(Clarice Lispector, 2006)

RESUMO

Esta dissertação está inserida no campo da Educação Superior (ES), especificamente na linha de pesquisa de Educação e Desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). O objetivo principal foi analisar as trajetórias e a consolidação da ES na área de Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná, bem como identificar a sociogênese a partir da expansão e interiorização da ES. Buscou também compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com esse contexto e fatores ligados à profissionalidade de enfermeiras egressas. A dissertação foi estruturada em cinco capítulos com base principalmente em Aníbal Quijano, Boaventura de Sousa Santos, Catherine Walsh, Enrique Dussel, Walter Mignolo e Héglio Trindade. A pesquisa, de abordagem qualitativa, partiu da análise documental e de entrevistas com interlocutoras que tiveram relação direta com a implementação do curso de Enfermagem no município. A análise foi realizada através de uma matriz metodológica com marcadores de colonialidade e decolonialidade. Os principais resultados demonstram uma complexa interação entre os marcadores que influenciam o contexto educacional e profissional da área. Entre os marcadores, destaca-se a predominância de estruturas econômicas coloniais na configuração educacional, refletida na ênfase na economia globalizada e na perspectiva eurocêntrica de desenvolvimento, que marginaliza saberes locais. No entanto, sinais de decolonialidade são identificados na interiorização da educação superior em saúde, na valorização de uma formação sensível às questões sociais e na oferta de cursos noturnos para promover a inclusão social e a diversidade. A resistência à teoria em favor da prática na formação profissional e a lógica utilitarista, que prioriza o mercado de trabalho em detrimento de uma educação crítica e emancipadora, são desafios a serem enfrentados. A integração multiprofissional e a interdisciplinaridade emergem como vertentes decoloniais importantes para uma atuação mais colaborativa no campo da saúde.

.

Palavras-chave: Educação Superior; Enfermagem; Decolonialidade.

ABSTRACT

This dissertation is situated in the field of Higher Education (HE), specifically in the research line of Education and Development of the Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) at the Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). The main objective was to analyze the trajectories and consolidation of HE in the Nursing area in the municipality of Pato Branco, Paraná, as well as to identify the sociogenesis resulting from the expansion and internalization of HE. It also sought to understand the relationship of regional health agencies with this context and factors related to the professionalism of graduate nurses. The dissertation was structured in five chapters based mainly on Aníbal Quijano, Boaventura de Sousa Santos, Catherine Walsh, Enrique Dussel, Walter Mignolo, and Hélijo Trindade. The research, with a qualitative approach, started from document analysis and interviews with interlocutors who had a direct relationship with the implementation of the Nursing course in the municipality. The analysis was conducted through a methodological matrix with markers of coloniality and decoloniality. The main results demonstrate a complex interaction between the markers that influence the educational and professional context of the area. Among the markers, the predominance of colonial economic structures in the educational configuration stands out, reflected in the emphasis on the globalized economy and the Eurocentric perspective of development, which marginalizes local knowledge. However, signs of decoloniality are identified in the internalization of higher education in health, in the valorization of training sensitive to social issues, and in the offer of evening courses to promote social inclusion and diversity. The resistance to theory in favor of practice in professional training and the utilitarian logic, which prioritizes the labor market to the detriment of a critical and emancipatory education, are challenges to be faced. Multiprofessional integration and interdisciplinarity emerge as important decolonial aspects for more collaborative action in the health field.

Keywords: Higher Education; Nursing; Decoloniality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Síntese do processo de construção da Dissertação.....	20
Figura 2 - Mapa de Localização Pato Branco-PR.....	24
Figura 3 - Distribuição pontual das instituições de ensino superior que possuem cursos de graduação em Enfermagem por regiões do Brasil – 2016.....	34
Figura 4 - Evolução dos cursos de Enfermagem e vagas 1991 a 2020, Brasil.....	35
Figura 5 - Distribuição percentual da categoria administrativa dos cursos de Enfermagem no Brasil entre 1890 e 2020, Brasil.....	36
Figura 6 - Vista externa do UNIDEP.....	60
Figura 7 - Região de abrangência do UNIDEP.....	61
Figura 8 – Vista externa do Hospital São Lucas ano 1947.....	89
Figura 9 – Vista externa atual do Hospital São Lucas.....	91
Figura 10 – Vista atual externa Hospital Policlínica Pato Branco.....	93

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Operacionalização da metodologia proposta.....	23
Quadro 2 - Síntese dos objetivos de pesquisa e a perspectiva decolonial.....	27
Quadro 3 - Períodos históricos temporais de constituição da universidade.....	38
Quadro 4 - Divisão temporal da estruturação das instituições educacionais brasileiras.....	42
Quadro 5 - Instituições de Educação Superior na região Sudoeste do Paraná....	51
Quadro 6 - Cursos ofertados pela UTFPR.....	54
Quadro 7 - Cursos ofertados pelo UNIMATER.....	55
Quadro 8 - Cursos ofertados pelo UNIDEP.....	59
Quadro 9 - Distância média da cidade de origem do aluno até o UNIDEP.....	62
Quadro 10 - Implantação dos cursos voltados a área da saúde.....	65
Quadro 11 - Matriz Curricular do curso de Enfermagem.....	73
Quadro 12 - Educação superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização: marcadores de colonialidade e decolonialidade.....	79
Quadro 13 - Carga horária do curso de Enfermagem (2023)	84
Quadro 14 - Aspectos de lugar (periférico), saberes e subalternidades: marcadores de colonialidade e decolonialidade.....	95
Quadro 15 - Competências e habilidades gerais de acordo com a Resolução CNE/CES n.º 3/2001.....	97
Quadro 16 - Serviços de saúde no município de Pato Branco.....	101
Quadro 17 - Fatores de subjetividade, gênero e papéis atribuídos: marcadores de colonialidade e decolonialidade.....	109
Quadro 18 - Síntese de marcadores identificados conforme objetivos de pesquisa.....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDI	Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial
AI	Ato Institucional
Art.	Artigo
BID	Banco Internacional de Desenvolvimento
CAPES	Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CES	Câmara de Educação Superior
CESREAL	Faculdade de Realeza
CESUL	Faculdade de Direito Francisco Beltrão
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CONSEPE	Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão
COVID	Doença Coronavírus
CPA	Comissão Própria de Avaliação
CREDUC	Crédito Educativo Municipal
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
EAD	Ensino a Distância
ES	Educação superior
ESF	Estratégias de Saúde da Família
ETECs	Escolas Técnicas
ENC	Exame Nacional de Cursos
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FACIBEL	Faculdade de Ciências de Francisco Beltrão
FADEP	Faculdade de Pato Branco
FATECs	Faculdades
FAFI/FACEPAL	Faculdades Integradas de Palmas-PR
FEFB	Faculdade Educacional de Francisco Beltrão
FESC	Fundação de Ensino Superior de Clevelândia

FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FMI	Fundo Monetário Internacional
FPA	Faculdade Palas Atena de Chopinzinho
FUNESP	Fundação de Ensino Superior
GEU	Grupo de Estudos sobre Universidade
GESTA	Gestão e Desenvolvimento de Talentos
H	Horas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IF	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
IFES	Instituições Federais de Educação Superior
IFPR	Instituto Federal do Paraná
ILPI	Longa permanência para idosos
IML	Instituto Médico Legal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INPC	Índice nacional de Preços ao Consumidor
ISSAL	Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MEDCEL	Curso de Residência Médica
NASDAQ	National Association of Securities Dealers Automated Quotations
NED	Núcleo de Experiência Discente
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NPJ	Núcleo de Práticas Jurídicas
NRE	Grupo Educacional
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Programa de Acompanhamento do Egresso
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PPCs	Projetos Pedagógicos dos Cursos
PPGDR	Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional

PIB	Produto Interno Bruto
PROUNI	Programa Universidade para Todos
RA	Registro Acadêmico
REUNI	Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNE	União Nacional dos Estudantes
UFFS	Universidade da Fronteira Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro Oeste
UNICS	Centro Universitário Diocesano do Sudoeste do Paraná
UNIDEP	Centro Universitário de Pato Branco
UNIMATER	Centro Universitário Mater Dei
UNIOESTE	Universidade do Oeste do Paraná
UNIPAR	Universidade Paranaense
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNISEP	Faculdade Educacional de Dois Vizinhos
UNOPAR	Universidade Oeste do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIZIVALI	Faculdade Vizinhança Vale do Iguaçu

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	CONTEXTO TEÓRICO METODOLÓGICO.....	21
3	TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR: PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DE UM PROJETO MODERNO COLONIAL.....	31
3.1	Movimento da educação superior em Enfermagem.....	31
3.2	Uma perspectiva histórica da universidade brasileira.....	37
3.3	Sudoeste do Paraná: políticas e movimentos de expansão da educação superior.....	49
4	PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: INTERAÇÕES COM O MEIO SOCIAL.....	57
4.1	Sociogênese do curso superior em Enfermagem: Expansão e interiorização no município de Pato Branco.....	57
4.2	Trilhando Caminhos: Influência dos órgãos regionais de saúde na trajetória e consolidação da educação superior (ES) em Enfermagem....	79
4.3	Perpassando caminhos profissionais na Enfermagem.....	96
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
	REFERÊNCIAS.....	118
	APÊNDICE A - Roteiro de Entrevistas semiestruturadas.....	126
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento de Uso de Imagem, Som e Voz (TCUISV).....	127

1 INTRODUÇÃO

O percurso de construção desta dissertação atravessou diversos momentos de transformação, novas buscas, aprendizados e, principalmente, o despertar de sensibilidades. Desse modo, analisar a educação superior (ES), um ambiente previamente familiar para mim, sob diferentes perspectivas e sensibilidades, foi verdadeiramente um processo desafiador, que demandou profunda reflexão, um novo olhar e uma nova forma de sentir.

Dos movimentos coletivos, que agregam e enriquecem esta jornada, por meio de trocas e acolhimentos, esta dissertação está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), na linha de pesquisa Educação e Desenvolvimento. Além disso, encontra-se inserida nas discussões e estudos do Grupo de Estudos sobre Universidade (GEU) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), campus Pato Branco, que de forma coesa, madura e respeitosa, tem uma importante contribuição nesse percurso.

Ainda, a dissertação está inserida na área de investigação da educação superior, com foco na análise das trajetórias e consolidação na área da Enfermagem. O interesse e direcionamento para essa temática de pesquisa estão relacionados à minha atuação profissional em uma instituição de ensino superior privada, o Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). A instituição foi pioneira na oferta do curso de graduação em Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná, e é a única a oferecer graduação presencial, além de outros cursos da Área da Saúde.

Inserida nesse debate, o **Objetivo Geral** consiste em analisar as trajetórias e consolidação da educação superior na área da Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná. Para tanto, foram delineados os seguintes **Objetivos Específicos**: i. Identificar a sociogênese da ES na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização; ii. Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da ES na área; e iii. Reconhecer os fatores relacionados ao contexto profissional das enfermeiras egressas.

Ante o exposto, é oportuno mencionar alguns aspectos que auxiliam na compreensão da problemática em questão. A formação da educação superior na área da saúde no Brasil, de forma geral, segundo Franco e Poz (2018), acompanhou as tendências da ES brasileira, tanto na expansão considerável do número de instituições, vagas e matrículas quanto no aumento proporcional da participação das

instituições privadas na formação desses profissionais.

A opção epistêmica de pensar a regionalização e interiorização da ES, a partir da perspectiva decolonial, se torna relevante ao trazer reflexões quanto ao privilégio epistêmico centralizado por homens ocidentais, que além de promover injustiça cognitiva, atuou como base para construção e efetivação de projetos modernos, imperiais e patriarcais em todo o mundo. Segundo Grosfoguel (2016), a inferiorização de conhecimentos produzidos por homens e mulheres de todo o planeta, tem fortalecido o privilégio epistêmico dos homens ocidentais ao definir o que é verdade. A legitimidade que tem se apresentado a este monopólio do conhecimento, dos homens ocidentais, tem sido o fato gerador de estruturas e instituições produtoras de racismo e sexismo epistêmico, desqualificando outras vozes críticas e outros conhecimentos, quando colocados de frente com os projetos imperiais, coloniais e patriarcais que regem o sistema mundo.

No que se refere aos principais marcadores epistemológicos, presentes nos objetivos aqui propostos, cabe pontuar que “colonialidade” equivale a uma “matriz ou padrão colonial de poder”, o qual - ou a qual - é um complexo de relações que se escondem por trás da retórica da modernidade (o relato da salvação, progresso e felicidade), que justifica a violência da colonialidade. A “decolonialidade” é a resposta necessária tanto às falácias e ficções das promessas de progresso e desenvolvimento que a modernidade contempla, como à violência da colonialidade” (Mignolo, 2017, p. 2). Em relação a sociogênese,

[...] é um conceito que permite nos desprender precisamente das regras e conteúdo do ocidentalismo epistêmico. Ao desprender-se, se compromete com a desobediência epistêmica. Não há outra maneira de saber, fazer e ser decolonialmente, senão mediante um compromisso com a desobediência epistêmica. (Mignolo, 2017, p. 12)

A justificativa da pesquisa está amparada em dois pontos centrais. O primeiro, contempla uma maior amplitude, isso ao discutir de forma contextualizada a ES a partir de uma área profissional que possui relevância, bem como a atuação efetiva no cenário regional, refletindo, assim, uma dinâmica de retroalimentação que configura impactos sociais relevantes partir de reflexões sobre a regionalização e interiorização ocorridas durante o processo de expansão da ES. O segundo ponto refere-se à possibilidade de analisar a inserção da Enfermagem e a sua relevância a partir da atuação e demanda crescente por profissionais. Ainda, aprofundar a compreensão sobre a área a partir do resgate histórico.

Em referência a área de Enfermagem, o estado do Paraná conta com 23.870 auxiliares, 71.978 técnicos e enfermeiros 33.177, totalizando 129.027 profissionais (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). O Projeto de Lei n.º 2.564/2020, apresentado pelo Senador Fabiano Contarato, estabelece o piso salarial nacional para enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras, sendo aprovado por unanimidade no Senado em novembro de 2021. O projeto seguiu a emenda proposta pela senadora Eliziane Gama (Cidadania, MA) que propôs um piso de R\$ 4.750,00 mensais para enfermeiros, 70% desse valor para técnicos de enfermagem e 50% para auxiliares de enfermagem e parteiras. Além disso, a proposta prevê uma correção anual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), visando evitar a corrosão inflacionária (Conselho Regional de Enfermagem no Paraná, 2022).

Estudos realizados pelo Conselho Regional de Enfermagem no Paraná (COREN) (2020) demonstram expansão na oferta de formação em ES na área da Enfermagem. Tal fenômeno parece ter forte ligação com os impactos gerados na saúde pública e privada, especialmente, a partir de 2020, com a ocorrência da pandemia¹ de COVID-19. Destarte, foi uma área que experimentou expansão recente e que precisa de estudos em seus diversos aspectos.

O cenário citado tem influência direta no desenvolvimento regional, considerando o município de Pato Branco, pois se trata de um polo regional de educação e saúde, atendendo o Sudoeste do Paraná e Oeste Catarinense. Assim, aprofundar reflexões acerca de relações da ES como bem público, a partir de uma formação na área de saúde, configura-se aspecto de necessidade básica e essencial à vida. Ambos, educação e saúde, correspondem a um direito de todos, considerando as políticas públicas de educação e saúde no que se refere ao acesso, inserção social e impactos regionais, a partir do olhar decolonial, mostram-se um caminho necessário para o desenvolvimento de novas perspectivas que não as modernas e hegemônicas.

Desse modo, se torna urgente que a universidade se volte para a pluralidade de possibilidades de saberes e diálogos com a sociedade, o que torna emergente e necessário priorizar sujeitos e conhecimentos fronteiriços (Grosfoguel, 2008). Assim, a presente dissertação se aproxima do conhecimento fronteiriço, através de uma

¹ Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

abordagem epistemológica que transcende as fronteiras disciplinares e culturais, buscando integrar perspectivas diversas, frequentemente marginalizadas ou invisibilizadas. Esta forma de conhecimento não se restringe aos limites convencionais do saber acadêmico, mas estende-se para além dessas fronteiras, engajando-se em diálogos com os sujeitos envolvidos. Tal diálogo é relevante não apenas para enriquecer a pesquisa acadêmica, mas também para gerar reflexões significativas para a sociedade, contribuindo com a construção de um conhecimento mais inclusivo, relevante e socialmente engajado.

Buscando evidenciar as questões sociais e a sua relação com a produção do conhecimento científico, destaca-se neste diálogo a abordagem sensível e preocupada de Sousa Santos (2000) quando o autor declara a necessidade do regresso às perguntas que relacionam a ciência e a virtude, a partir do valor do conhecimento individual e coletivo, dando sentido as nossas práticas, que a ciência insiste em considerar irrelevante, ilusório e falso. O autor aprofunda a reflexão ao trazer o questionamento sobre qual o papel do conhecimento científico acumulado para o enriquecimento ou empobrecimento prático das nossas vidas, ou seja, qual a contribuição da ciência para o bem-estar.

Quando o olhar é direcionado para a educação superior, torna-se evidente a forma predominante da presença de estruturas e processos que negligenciam as características específicas dos contextos locais de comunicação e de edificação. Os delineamentos estabelecidos, em sua maioria, servem aos interesses parciais, em detrimento do reconhecimento das disparidades, dos conhecimentos tradicionais, transfronteiriços e da interculturalidade.

Interculturalidade crítica diferentemente da interculturalidade funcional possui bases epistêmicas e sociais, tendo como objetivo apontar caminhos e diálogos para uma sociedade igualitária e democrática. Para Walsh (2012), atravessar o campo do saber tendo como dispositivo de dominação a colonialidade, adentra e organiza os marcos epistemológicos, academicistas e disciplinares. O que explica o discurso de muitos progressistas, que desacreditam nas lógicas da racionalidade e no conhecimento histórico onde se encontram muitos povos e ancestrais emergentes, com a intenção de criar pensamentos próprios de caráter decolonial.

Sousa Santos (2000), diante do que descreve como caos, sugere um novo paradigma - que o conhecimento com excesso de regulações seja sobreposto pelo conhecimento da emancipação, em outras palavras, um desequilíbrio dinâmico a favor

da emancipação, consumando a cumplicidade epistemológica do princípio da comunidade e da racionalidade estético-expressiva. Aliás, representações que permanecem inacabadas pela modernidade ocidental.

Diante disso, cabe ressaltar que as dicotomias, fragmentações e dualismos centrados nos fenômenos da ciência moderna/colonial, são na sua maioria sexistas, excludentes, capitalistas, universais e muitas vezes contraditórias. As perspectivas decoloniais na educação superior precisam ser elaboradas a partir do questionamento de suas estruturas, muitas vezes, baseadas em uma cultura de opressão, orientadas para uma pedagogia decolonial e diante dos aspectos de colonialidade do poder, do saber e do ser.

Um dos alicerces básicos do pensamento decolonial se constitui em investigar a colonialidade do poder, a colonialidade do saber e a colonialidade do ser visto, onde as relações de colonialidade nos domínios econômico e político não terminaram com a destruição do colonialismo. O conceito de colonialidade do poder possui duas pretensões, a primeira, denunciar a continuidade das formas coloniais de dominação após a independência desses países – América – e em segundo, por sua capacidade explicativa, nos trazer à lembrança os processos históricos intencionalmente apagados ou deformados pelo discurso da modernidade (Ballestrin, 2013).

Martins e Benzaquen (2017) afirmam que a colonialidade do poder abrange a hegemonia de uma estrutura hierárquica, discriminatória e repressiva nas relações sociais estabelecidas. Para Mignolo (2008), a universidade, que por sua vez, atua historicamente como local de produção, reprodução e circulação de conhecimento, pode se identificar com práticas vinculadas ao modelo eurocêntrico “universal”, destacando experiências que subalternizam saberes, respaldada pela legitimidade de critérios científicos, instituídos intencionalmente pela modernidade.

A “colonialidade do ser” refere-se a experiência vivida da colonização e seu impacto na linguagem, envolvendo como o ser se reconhece e qual é a sua autoimagem. Outrossim, trabalhar com essa noção implica a ruptura com a ideia de diferenciação natural entre os sujeitos e com a rejeição da ideia de raça, além da negação de sentimentos de superioridade e inferioridade (Maldonado-Torres, 2008). Dessa forma, como defende Quijano (2005, p. 126), “[...] é tempo de aprendermos a nos libertar do espelho eurocêntrico onde nossa imagem é sempre, necessariamente, distorcida. É tempo, enfim, de deixar de ser o que não somos”.

As contribuições apresentadas nos permitem vislumbrar melhor a

compreensão sobre a sociedade moderna e sua complexidade, não mais sendo vista como universal, mas aberta, plural e complexa. Os saberes ocultados pelo eurocentrismo e a implantação de um modelo hegemônico, carecem serem tratados nos diálogos da educação superior, conversando com as temáticas que abordam a decolonialidade e reconhecimento dos saberes, abrangendo conhecimentos e saberes relegados pela modernidade. Em outras palavras, práticas que permitam questionar a cultura de modernidade, dando lugar para a construção de espaços de conhecimento pluriverso.

O repensar das práticas e modelos coloniais, em ambientes universitários, podem desencadear importantes impactos nos atuais paradigmas. Nesse sentido, uma linguagem crítica comum de decolonização requer uma forma de universalidade, não mais baseada no modelo imperial global e universal imposto ao mundo.

O parecer de Mignolo (2008) e Dussel (2005) é realizar, do mesmo modo, uma ampliação sobre a compreensão do que é razão, ultrapassando a ruptura entre corporalidade e razão, admitindo que existem outras formas de racionalidade no mundo. Portanto, é preciso enfrentar e resolver estes impasses, bem como resgatar os saberes, conhecimentos, tradições, histórias locais e a imensidão de experiências sociais enterradas, silenciadas e desprezadas.

As perspectivas decoloniais para (re)pensar e refletir sobre a expansão e interiorização da educação superior precisam ser elaboradas a partir do questionamento de suas estruturas, as quais estão baseadas em uma cultura de opressão, em direção a uma pedagogia decolonial, por meio de mudanças dos aspectos de colonialidade do poder, do saber, do ser e da natureza.

Nesse contexto, a universidade como um dos pilares da colonialidade contribui em um processo que desconsidera as características locais dos espaços de fala e de construção, buscando apenas atender interesses parciais em detrimento do reconhecimento das diferenças (Grosfoguel, 2008). Logo, o que se busca é tensionar esse modelo de universidade, trazendo o olhar sobre a pluriversidade. Nesta perspectiva, é prudente analisar a produção do conhecimento a partir de características locais epistêmicas, reconhecendo que esses lugares possuem identidades, saberes e culturas distintas.

Para tanto, esta dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos, buscando uma análise aprofundada e crítica da educação superior na perspectiva decolonial. Desse modo, na **Introdução** foram delineados o tema, os objetivos, a

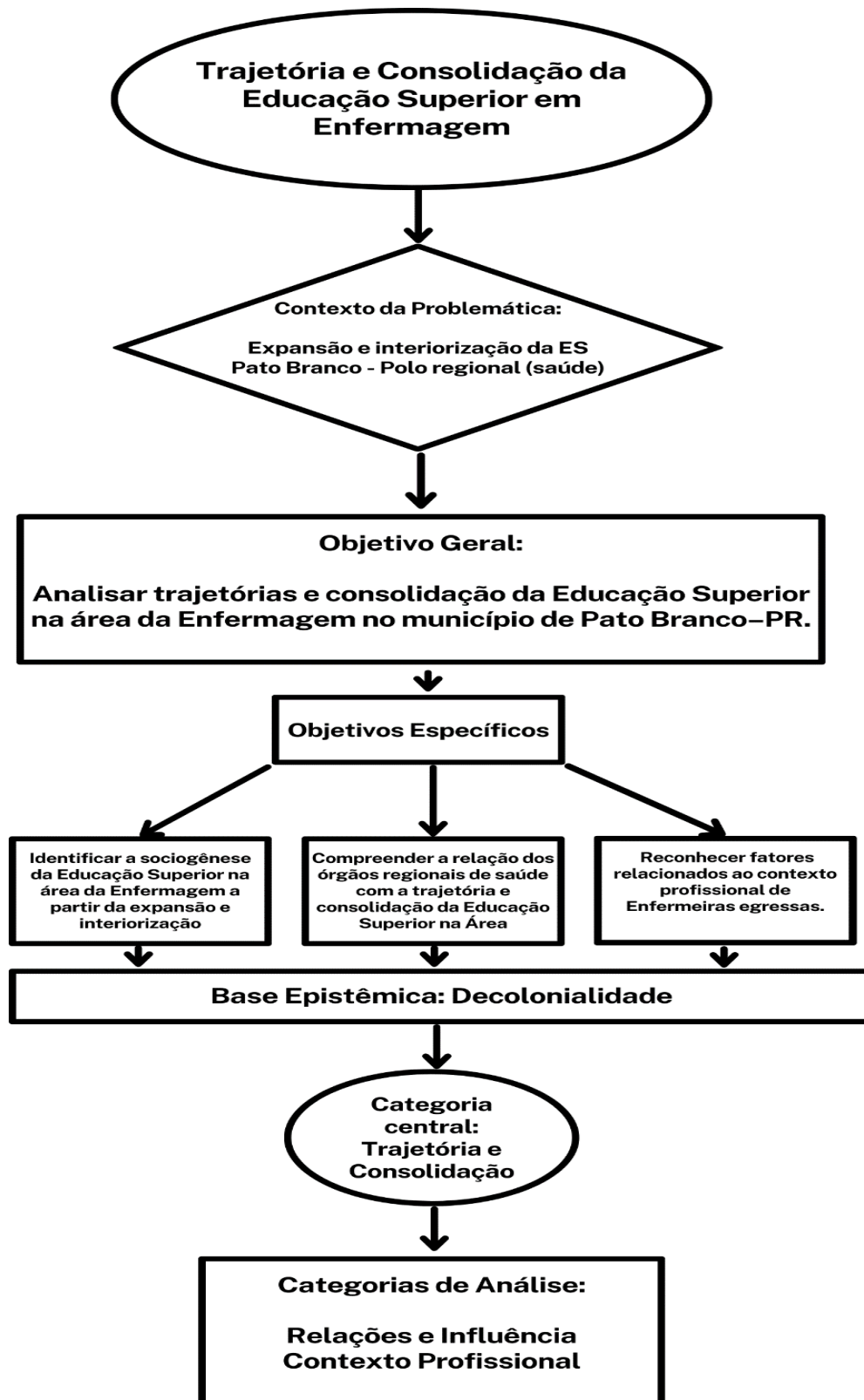
problemática e o contexto da pesquisa, tendo ênfase no arcabouço epistemológico centrado na compreensão da colonialidade e da decolonialidade no contexto da educação superior.

O **Segundo Capítulo** é dedicado ao embasamento teórico-metodológico, onde foram ordenados os fundamentos teóricos e o caminho adotado para a pesquisa, com destaque para as abordagens decoloniais. No **Terceiro Capítulo**, intitulado “Trajetória da Educação Superior: Perspectivas históricas de um projeto moderno colonial”, investigamos o histórico da educação superior, especialmente, na região sudoeste paranaense, analisando políticas e movimentos que influenciaram a sua evolução e estrutura atual.

O **Quarto Capítulo**, “Perspectivas da educação superior em Enfermagem: Interações com o meio social”, abordamos a expansão e interiorização do ensino de Enfermagem, considerando os aspectos econômicos, políticos e culturais. Além disso, examina-se a influência dos órgãos regionais de saúde na trajetória e consolidação da ES em Enfermagem, ressaltando os caminhos decoloniais na reconstrução da trajetória profissional.

Por fim, o **Quinto Capítulo** apresenta as Considerações Finais, momento em que recapitulamos os principais pontos discutidos ao longo do estudo e indicam-se possíveis direções para pesquisas futuras, objetivando contribuir para uma educação superior mais inclusiva, justa e alinhada aos princípios decoloniais. Para uma melhor compreensão, a Figura 1 apresenta uma síntese do processo de construção da pesquisa.

Figura 1 - Síntese do processo de construção da Dissertação



Fonte: Autoria própria (2024).

2 CONTEXTO TEÓRICO METODOLÓGICO

As escolhas metodológicas fundamentam a jornada de construção desta pesquisa. O objetivo do capítulo é apresentar e justificar as escolhas e processos de investigação, bem como o *lócus* de pesquisa, as categorias, marcadores, análise documental - que representa a trajetória do curso de Enfermagem em Pato Branco - e as entrevistas realizadas com as interlocutoras² representantes dos órgãos regionais de saúde e do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP).

Ao buscar os fundamentos epistêmicos na perspectiva decolonial, o caminho percorrido nesta dissertação voltou o olhar para as epistemologias do Sul. A dimensão fundamental dessa abordagem é a análise das questões regionais, que se apresenta como uma metodologia de pesquisa indispensável para compreensão da produção, validação e circulação do conhecimento em contextos específicos. As epistemologias do Sul consideram adequados os conhecimentos que persistiram, apesar da influência predominante do Norte ou que surgiram no Sul, sem adotar modelos importados.

Desse modo, Martins e Benzaquen (2017, p. 16) relatam que “a epistemologia do Sul contribui para avançar a crítica decolonial, para além de um projeto intelectual crítico, ressaltando o valor do projeto político”, apontando a posição dos sujeitos envolvidos. Os autores sugerem operacionalizar metodologicamente a ontologia decolonial – colonialidade do poder, do saber e do ser – através das epistemologias do Sul.

Destarte, é possível demonstrar a conexão e fortalecimento mútuo entre a epistemologia do Sul e a perspectiva decolonial, o que permite dialogar com ambas ao longo deste texto. Nas epistemologias do Sul, conforme Sousa Santos (2019), não se desprezam as metodologias, porém, se valoriza a construção social dos sujeitos em um mundo que também não é um objeto ou um dado de pesquisa, constitui-se de um projeto coletivo no qual se reconhecem outros saberes e critérios de validação. As epistemologias do Sul e suas metodologias vêm para desafiar as epistemologias do Norte, defendendo a urgência de identificar e discutir a validade de conhecimentos e saberes, que fogem das metodologias tidas como aceitáveis ou do Norte, ou abissais.

Essencialmente, isso constitui as bases da sociologia das emergências. As

² Optou-se por utilizar a expressão interlocutoras, tendo em vista que todas as pessoas indicadas pelos órgãos regionais de saúde e instituição identificam-se com o gênero feminino. Sendo assim, no decorrer dessa pesquisa será utilizado o substantivo feminino para referir-se às interlocutoras entrevistadas.

epistemologias do Sul estão relacionadas às metodologias de pesquisa pós-abissais, centradas nas lutas sociais. Isso envolve a descolonização das ciências sociais por meio de abordagens não extrativistas, que reconhecem a relação entre o sujeito pesquisador e o sujeito pesquisado, evitando tratá-lo como mero objeto. Nesse sentido, uma imaginação epistemológica é necessária, como argumenta o autor, para descolonizar tanto o conhecimento do colonizado quanto do colonizador (Sousa Santos, 2019).

À vista disso, segundo o autor supracitado, a fundação do conhecimento científico pós-abissal é estabelecida nas epistemologias do Sul, que, através da interação sujeito-sujeito e da prática do saber-com, em oposição ao saber-sobre, têm o potencial de desenvolver metodologias não-extrativistas. Estas metodologias visam não apenas criticar e dismantelar o conhecimento dominante, mas também construir saberes alternativos e transformativos, tanto de natureza artesanal quanto científica pós-abissal.

Com o objetivo em mente, como pesquisadora, segui as orientações de Sousa Santos (2019), que enfatiza que o conhecimento científico pós-abissal emerge do processo de conhecer com os outros, ao invés de apenas conhecer sobre eles. Reconheci que, dada a complexidade das situações em que a pesquisa está inserida, não posso limitar a metodologias fixas e inflexíveis, e sim, manter certa autonomia, requerendo uma constante reflexão sobre a própria prática de pesquisa.

Algumas propostas metodológicas fundamentadas na perspectiva decolonial têm emergido, exemplificadas pela matriz metodológica de Martins e Benzaquen (2017), cujo propósito é tensionar dualismos como centro-periferia, Norte-Sul e opressores-oprimidos. Esta matriz é concebida a partir de categorias ontológicas decoloniais - colonialidade do poder, do saber e do ser. Ela delinea marcadores que descrevem as formas pelas quais as relações de poder colonial persistem em moldar e influenciar diversos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais da vida. Tais marcadores podem abranger hierarquias raciais, econômicas e culturais, sistemas de exploração, dominação e subalternidade, além de padrões de pensamento e comportamento estabelecidos durante o período colonial e ainda em perpetuação. Ademais, essa matriz identifica tanto características de colonialidade quanto de decolonialidade, conforme explicitado no Quadro 1.

Quadro 1 – Operacionalização da metodologia proposta

i) Colonialidade do Poder	Marcadores de colonialidade: Economia, Política e Institucionais
	Marcadores decoloniais: Práticas democráticas e solidariedade
ii) Colonialidade do Saber	Marcadores de colonialidade: Saber hegemônico e neutralidade de saberes
	Marcadores decoloniais: Saberes contextualizados e conjunção de diferentes saberes em práticas
iii) Colonialidade do Ser	Marcadores de colonialidade: operam na subjetividade, no controle de gênero e nos papéis atribuídos
	Marcadores decoloniais: Respeito às diferenças e identidades que promovem a descolonização do ser

Fonte: Adaptado de Martins e Benzaquen (2017, p. 27).

Para fins analíticos e práticos, conforme apontado por Martins e Benzaquen (2017), a matriz desempenha uma função crucial ao evidenciar as dicotomias entre os defensores da perspectiva moderna/colonial e os da perspectiva decolonial. Esse destaque, sem dúvida, facilita a compreensão das diferenças, convergências e contradições, contudo, é imperativo estar atento à heterogeneidade do mundo, que frequentemente transcende tais dicotomias. A matriz metodológica emerge como uma ferramenta potencialmente valiosa nos estudos decoloniais ao sublinhar a importância de reconhecer e, posteriormente, transcender essas dicotomias.

Conforme argumentado pelos autores supracitados, essa matriz capacita cada pesquisador a desenvolver suas próprias abordagens de interpretação da realidade, contemplando a perspectiva paradoxal da decolonialidade e da colonialidade, o que pode enriquecer a análise ao complexificar a tabela, incorporando diversas características. Reconhecem, portanto, a inviabilidade de apresentar um modelo único que seja completamente exaustivo. Assim, tal recurso metodológico foi adotado nesta dissertação.

Esta pesquisa se caracteriza por uma abordagem qualitativa-exploratória e documental. A abordagem qualitativa proporciona flexibilidade, permitindo ajustes nas fontes de informação, categorias ou outras definições relacionadas à problemática do estudo, caso isso contribua para a melhoria dos resultados ou para a direção da pesquisa. A utilização dessa abordagem para analisar as trajetórias e a consolidação da educação superior na área da Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná,

justifica-se pelo fato de possibilitar um diálogo aberto com os participantes da pesquisa, visando identificar seus conhecimentos e percepções sobre o tema investigado. Tal abordagem contribui para o aprofundamento e análise do assunto em questão.

Bogdan e Biklen (1994) destacam que o objetivo dos pesquisadores qualitativos é compreender melhor o comportamento e a experiência humana, buscando entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que esses significados representam. Nesse sentido, a opção pela abordagem qualitativa foi especialmente relevante para a análise das entrevistas semiestruturadas e da análise documental, o que permitiu um aprofundamento na compreensão da realidade abordada.

A pesquisa foi realizada no município de Pato Branco, localizado na região Sudoeste do Paraná que se encontra a 438 km distante da capital paranaense Curitiba. A sua população é de 91.836 habitantes, segundo o Censo 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022). Na Figura 2 apresenta-se a localização o município de Pato Branco em relação ao país e ao estado do Paraná.

Figura 2 - Mapa de Localização Pato Branco-PR



Fonte: Autoria própria (2024).

A partir do delineamento do local de pesquisa, a primeira fase do estudo foi caracterizada pela abordagem qualitativa. Desde o início, houve uma busca pela imersão no local de pesquisa e durante a fase exploratória realizada no ano de 2023 foram feitas investigações junto ao UNIDEP. Inicialmente, foram analisados os documentos regulatórios do curso de Enfermagem, disponíveis na instituição, o que possibilitou uma compreensão mais aprofundada de informações específicas e pontuais. Durante essa etapa, foram resgatados e examinados documentos como o Plano de Implantação do Curso de Enfermagem, os Projetos Político-Pedagógicos do Curso (PPC) e outros documentos relacionados aos procedimentos regulatórios.

Conforme Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa documental envolve a coleta de informações em fontes primárias, como documentos escritos ou não, encontrados em arquivos públicos, arquivos particulares de instituições e domicílios, e fontes estatísticas. Esse tipo de pesquisa é de grande importância quando o problema de pesquisa requer a análise de dados dispersos em diferentes locais. No entanto, é essencial avaliar a qualidade das fontes utilizadas para evitar a reprodução ou ampliação de erros.

A segunda fase do estudo compreendeu três etapas distintas: 1. Em primeiro lugar, realizou-se a qualificação do projeto de dissertação, na qual foram acolhidos diálogos, percepções, sugestões e indicações de melhorias. Essa etapa foi de grande valia para o aprimoramento do projeto e sua preparação para as próximas fases; 2. Na segunda etapa ocorreu o encaminhamento do projeto de pesquisa para tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa. Após uma análise cuidadosa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UTFPR (Protocolo 33393120.8.0000.5547). Esse processo visou garantir a proteção contra riscos psíquicos e intelectuais para as interlocutoras envolvidas no estudo. O comprometimento, sensibilidade e apoio da banca examinadora desempenharam um papel significativo nessa etapa, preparando o caminho subsequente; e 3. A última etapa consistiu na aproximação com o conteúdo dos documentos e a realização das entrevistas.

Inicialmente, conforme apresentado à banca, a proposta consistia em realizar entrevistas com cinco interlocutoras, sendo uma representante de instituição de ensino superior (IES) e quatro representantes dos órgãos regionais de saúde. No entanto, a contribuição da banca possibilitou repensar a necessidade de incluir mais uma interlocutora que teve relação direta com a IES durante o período de implantação do curso de Enfermagem em Pato Branco, Paraná.

Durante a etapa da pesquisa exploratória foi realizada a seleção definitiva dos documentos, sendo eles: i) Plano de Implantação do Curso de Enfermagem, ano 2000 (FADEP, 2000); ii) Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, ano 2008 (FADEP, 2008); e iii) Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, ano 2020 (UNIDEP, 2020). Os critérios utilizados foram temporais, já que o objetivo geral dessa pesquisa está centrado em “Analisar trajetória e consolidação da ES na área da Enfermagem em Pato Branco-PR”, a saber: o primeiro documento de 2000 permitiu o olhar para o início da trajetória; o segundo documento de 2008 possibilitou olhar para desdobramentos da trajetória; e o terceiro documento de 2020 e o mais atual permitiu direcionar o olhar para esse momento.

Com o intuito de estabelecer um diálogo conceitual entre os achados descritos nos documentos e a base epistemológica desta pesquisa, foram elaborados quadros de delineamento, constituídos a partir dos marcadores ontológicos de colonialidade em três níveis: Poder, Saber e Ser. Dessa forma, à medida que os documentos foram examinados, foram selecionados trechos que indicavam aspectos de colonialidade e decolonialidade, de acordo com cada objetivo específico e sua relação com a categoria ontológica correspondente.

O Quadro 2 foi inspirado na operacionalização da matriz metodológica de Martins e Benzaquen (2017), previamente apresentada. O conceito de colonialidade e seus três desdobramentos - colonialidade do poder, do saber e do ser - proporcionam a base para as dimensões ontológicas, utilizando marcadores de análise na perspectiva decolonial adotada neste contexto.

Quadro 2 - Síntese dos objetivos de pesquisa e a perspectiva decolonial

Objetivo geral: Analisar trajetórias e consolidação da educação superior na área de Enfermagem no município de Pato Branco–PR		
Objetivo específico	Categorias ontológicas	Marcadores
1. Identificar a sociogênese da educação superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização	Poder	Aspectos econômicos, políticos e culturais
2. Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da educação superior na área	Saber	Aspectos de lugar (periférico), saberes e subalternidades
3. Conhecer fatores relacionados ao contexto profissional na área da Enfermagem	Ser	Fatores de subjetividade, gênero e papéis atribuídos

Fonte: Autoria própria (2024).

A matriz metodológica serviu como fundamento para todo o processo de leitura dos documentos. Com base nisso, foi elaborado um quadro síntese com o objetivo de visualizar de forma mais clara os marcadores de colonialidade e decolonialidade que se destacaram ao longo da análise dos documentos. Nesse contexto, a pesquisa documental exploratória desempenhou um papel significativo na compreensão e reforço dos objetivos da pesquisa, além de contribuir para o delineamento da próxima fase.

Na terceira fase da pesquisa, com o intuito de aprofundar os objetivos e estabelecer uma maior proximidade com as interlocutoras, optamos pela utilização da técnica de entrevista semiestruturada (Apêndice A). As entrevistas semiestruturadas são caracterizadas por uma lista de informações desejadas de cada entrevistado, sendo que a forma e a ordem das perguntas podem variar segundo as características individuais de cada participante.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), nas entrevistas qualitativas o propósito fundamental é atingir uma compreensão aprofundada do significado das experiências dos entrevistados. Portanto, é crucial que o entrevistador demonstre sensibilidade para captar as nuances da linguagem e interpretar as emoções expressas pelos participantes durante o diálogo.

A escolha das interlocutoras se justifica pelo envolvimento com a trajetória e

consolidação do curso de Enfermagem em Pato Branco, por meio dos órgãos e instituições que elas representam. No total, foram seis interlocutoras selecionadas para participar da pesquisa, correspondendo uma representante de cada órgão regional de saúde e duas representantes da instituição de ensino superior. Os órgãos regionais de saúde e a IES a saber: Sétima Regional de Saúde de Pato Branco-PR; Instituto Policlínica Pato Branco; Conselho Municipal de Saúde; Instituto de Saúde São Lucas Pato Branco; e Centro Universitário de Pato Branco.

Inicialmente, as interlocutoras foram selecionadas com base em seus vínculos com os órgãos regionais de saúde e a instituição de ensino superior. Entretanto, ao longo dos diálogos, estas manifestaram suas diversas experiências relacionadas à história e consolidação do curso de Enfermagem no município, um aspecto que enriqueceu o debate e promoveu uma ampliação de perspectivas e sensibilidades.

O primeiro contato com as participantes foi realizado por meio de mensagens de telefone, onde houve uma apresentação pessoal e o envio da proposta de pesquisa. Após a confirmação de interesse em contribuir com a pesquisa, as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento de Uso de Imagem, Voz e Som (TCUIVS) (APÊNDICE B).

Em seguida, foram agendadas as entrevistas conforme a disponibilidade de cada interlocutora. As entrevistas foram gravadas e realizadas pessoalmente durante o mês de outubro de 2023, em locais indicados pelas participantes. Ainda, as entrevistas foram conduzidas de maneira semiestruturada com base em perguntas pré-determinadas, permitindo que as participantes acrescentassem informações relevantes conforme a sua vontade. Essa interação, entre a pesquisadora - participantes - objetivos da pesquisa, contribuiu para uma compreensão mais ampla do tema, uma maior proximidade, obtenção de informações mais abrangentes e o desenvolvimento de sensibilidades.

Cabe aqui destacar que, neste processo de “construir e saber com”, a permissão para a construção a partir do envolvimento de sujeitos participantes, conforme preconizado pelos preceitos de pesquisa científica sob o paradigma pós-abissal, foi adicionado um objetivo específico a dissertação, o qual não estava presente durante o projeto apresentado à banca. Este objetivo se delineou a partir das contribuições das interlocutoras, em especial de duas egressas do curso de Enfermagem, que, ao compartilharem suas experiências e vivências, demonstraram

uma sensibilidade em permitir minha imersão em seus contextos.

Desse modo, com base em seus atuais posicionamentos profissionais, as interlocutoras compartilharam momentos e lembranças que evocam sensações, emoções e afetos. Através desses relatos, pude reconhecer que, para além da busca por informações, que embasaram a pesquisa, essas mulheres encontraram na educação superior um propósito de vida. Cada uma, à sua maneira, foi além da mera busca por uma profissão, foram impulsionadas por um propósito maior.

Assim, os objetivos específicos da dissertação se constituíram: (a) Identificar a sociogênese da educação superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização; (b) Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da educação superior na área; e (c) Reconhecer os fatores relacionados ao contexto profissional de enfermeiras egressas.

Após a realização das entrevistas, os diálogos das participantes foram transcritos com precisão, preservando sua integridade. Cada interlocutora foi designada com um número, de I a VI, a fim de resguardar a confidencialidade das informações, facilitar a identificação das entrevistas e a organização do conteúdo para a redação da dissertação. Durante essa etapa de organização, leitura e revisão dos documentos, as entrevistas desempenharam um papel fundamental.

Assim, como foi realizado com os documentos, elaborou-se um quadro de delineamento constituído a partir dos marcadores ontológicos de colonialidade nos três níveis: Poder, Saber e Ser (Quadro 1). Dessa forma, à medida que o conteúdo das entrevistas era analisado extraíam-se trechos que indicavam aspectos de colonialidade e decolonialidade, de acordo com cada objetivo específico e seu vínculo com o nível de colonialidade relacionado.

Em seguida, foi elaborado um quadro síntese com o intuito de visualizar com maior clareza os marcadores de colonialidade e decolonialidade (Quadro 2) encontrados, ou seja, aqueles que se destacaram durante a trajetória presente nas entrevistas. Posteriormente, foi elaborado um novo quadro síntese, desta vez, evidenciando os marcadores de colonialidade e decolonialidade encontrados nos documentos e entrevistas, estabelecendo um diálogo entre esses dois recursos de pesquisa.

Importante pontuar que, este processo relatado foi conduzido com o objetivo de aprimorar o olhar de pesquisa, buscando manter próxima à base conceitual epistêmica e o campo, correspondendo um processo relevante no decorrer do estudo.

As escolhas teórico-metodológicas e caminhos percorridos forneceram sustentação analítica e teórica, ampliando a compreensão sobre as perspectivas que permeiam o processo de construção dessa pesquisa. Sendo assim, a organização do texto considera aspectos metodológicos e epistemológicos visando elucidar a trajetória percorrida, bem como destacar ao longo do texto os conceitos e narrativas contempladas.

3 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (ES): PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DE UM PROJETO MODERNO COLONIAL

Este capítulo analisa o desenvolvimento da educação superior no Brasil, com foco na Enfermagem. Ademais, explora a evolução da ES em Enfermagem e os desafios na formação de profissionais de saúde, bem como aborda os principais períodos históricos da universidade brasileira e o contexto da ES em Enfermagem no Sudoeste do Paraná, destacando políticas e movimentos locais.

3.1 Movimento da educação superior em Enfermagem

A educação superior brasileira, na qual se inclui a saúde, foi intensamente marcada por múltiplos arranjos institucionais. Desde a sua legalização foi caracterizada por embates no que se refere a sua dimensão, lógica e dinâmica organizativa, o que ocasionou uma implementação tardia da organização acadêmica por meio da criação de universidades.

O primeiro curso de educação superior na área da saúde no Brasil foi a Faculdade de Medicina, estabelecida em 1808 na Bahia e Rio de Janeiro, e em 1813 surgiu a Academia Médico-Cirúrgica no Rio de Janeiro. No entanto, somente em 1826, por decreto de Dom Pedro I, foi permitida a emissão de diplomas para os médicos formados no Brasil. Em 1832 uma lei transformou as Academias Médico-Cirúrgicas, Rio de Janeiro e Salvador, em Escolas ou Faculdades de Medicina. A Faculdade de Medicina operou de forma independente até 1920, quando a Universidade do Rio de Janeiro foi criada por decreto. Em 1839 foi estabelecido o primeiro curso de Farmácia no estado de Minas Gerais (Trindade, 2000).

No Brasil, a trajetória nacional histórica do curso de Enfermagem surgiu entre 1889 a 1930, na Primeira República, assentado nos modelos europeus. Entre eles estão a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e os cursos da Cruz Vermelha Brasileira (Baptista; Barreira, 2006).

A primeira iniciativa de regulamentação do ensino de Enfermagem aconteceu após a criação das primeiras escolas em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e no Hospício Nacional de Alienados, ambos no município do Rio de Janeiro. A principal finalidade era preparar pessoal, a baixo custo, para cuidar dos doentes mentais, já que as irmãs de caridade, responsáveis por essa função, haviam

deixado o Hospital por conflitos travados com a direção. Posteriormente, esta escola foi denominada Alfredo Pinto (Leonello; Miranda Neto; Oliveira, 2011).

A Escola de Enfermagem “Anna Nery” foi implantada por enfermeiras norte-americanas, cujo modelo adotado foi o anglo-americano. Nos anos 1930 a 1940, a Escola Anna Nery funcionou como modelo oficial para o Brasil, esse “modelo” contribuiu para que as Escolas de Enfermagem tenham permanecido voltadas para a profissionalização de mulheres (Baptista; Barreira, 2006). O objetivo dessa escola era formar enfermeiras para atuarem junto à população, difundindo a educação sanitária. O currículo estava direcionado para conteúdos e atividades preventivas, com destaque para ações educativas em saúde. Além disso, foi considerada a primeira Escola de Enfermagem moderna no país (Rizzotto, 1999).

Ao longo dos anos, o progresso político e econômico gerou uma maior demanda por profissionais de saúde qualificados. Isso levou a expansão dos cursos universitários de Enfermagem, a partir da década de 1940, coincidindo com o fortalecimento da industrialização e o crescimento da atividade econômica no Brasil (Germano, 1983).

A Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949, promulgada pelo Estado, incentivou a expansão das escolas, tornando obrigatória a inclusão do curso de Enfermagem em todas as universidades ou sedes de faculdades de Medicina. Tal legislação priorizou um ensino fortemente ligado a prática hospitalar, seguindo um modelo clínico que se alinhava com as necessidades do mercado de trabalho da época. O crescimento da educação superior em Enfermagem estava diretamente ligado ao aumento do número de hospitais para atender à demanda por enfermeiros (Medeiros; Tipple; Munari, 1999).

A Reforma Universitária de 1968 teve um impacto marcante na expansão do ensino superior em Enfermagem, impulsionando o aumento de vagas e a criação de novas instituições. Esses programas foram implementados pelo Ministério da Educação e Cultura, promovendo a fundação de escolas de Enfermagem nas universidades, especialmente, para lidar com a escassez de enfermeiros no país (Leonello; Miranda Neto; Oliveira, 2011). Outrossim,

Ao final dos anos 1960, havia no Brasil 32 cursos superiores de Enfermagem em funcionamento: 28 (87,5%) governamentais ou mantidos por congregações religiosas que, em sua maioria, ofereciam cursos gratuitos; e apenas 04 cursos (12,5%) vinculados a estabelecimentos com fins lucrativos. [...] De 1978 a 1980, foram criados 16 novos cursos, 12 na região sudeste e quatro na região sul. De 1980 até 1990, o número de estabelecimentos de

ensino de Enfermagem deu um salto, atingindo a marca de 102 cursos, distribuídos por todas as regiões do Brasil. Deste total, 57 cursos (56%) estavam vinculados ao governo federal, estadual ou municipal e 45 (44%), a instituições privadas. (Bapbtista; Barreira, 2006, p. 4)

Na década de 1990, os cursos superiores de Enfermagem continuaram a crescer. Cabe lembrar, que o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2002), com viés neoliberal, incluiu uma nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em 1996, (Lei n.º 9.394/96), que permitiu a expansão do ensino superior privado, ao conceder às instituições de ensino superior maior autonomia na definição dos seus currículos, adaptando-se às demandas sociais (Bapbtista; Barreira, 2006).

No ano de 1999, foi criado o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies), em continuidade ao antigo “Crédito educativo” (Crédito Educativo Municipal - CREDUC), com a finalidade de manter os incentivos ao setor privado, entendido pelo Governo Federal, “como solução para a expansão do ensino superior, diante da deficiência de recursos públicos. Sendo assim, no governo de FHC, entraram em funcionamento no Brasil, 171 cursos superiores de Enfermagem, sendo 88% (150) privados e apenas 12% (21) públicos” (Bapbtista; Barreira, 2006, p. 4).

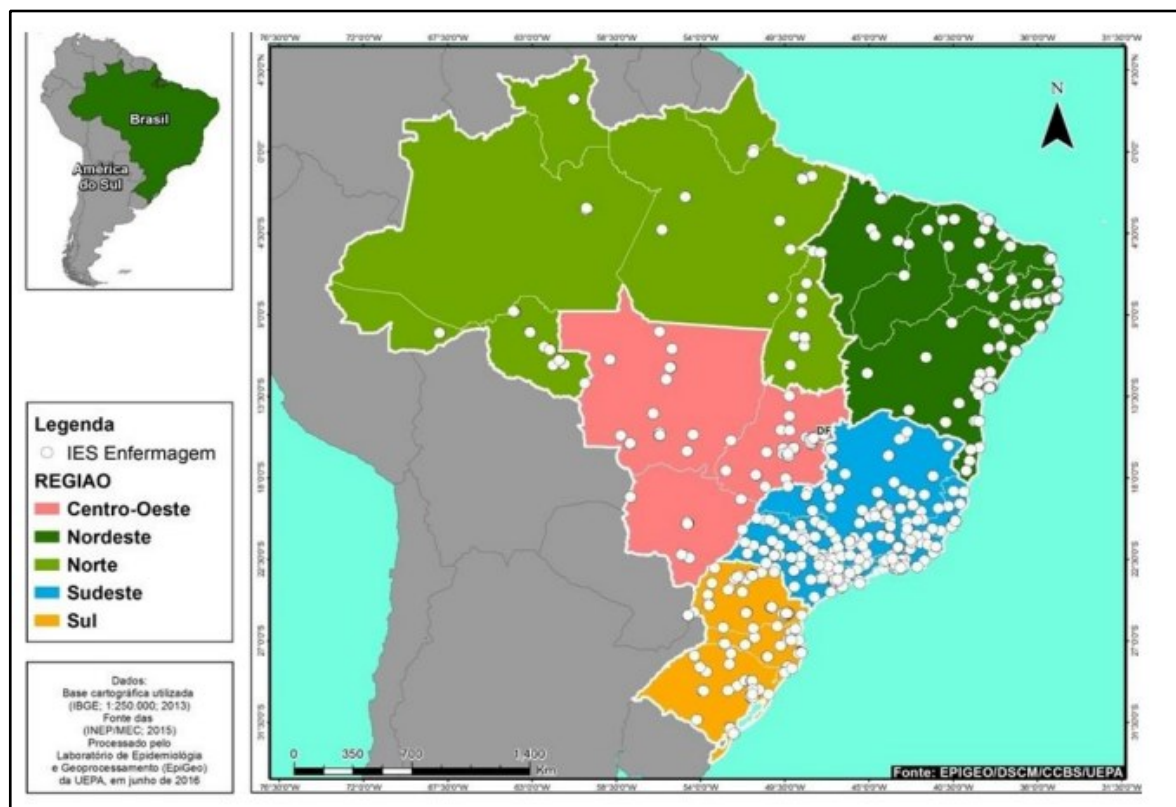
Durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) os cursos superiores de Enfermagem continuaram a sua expansão. O governo, que se opunha à política neoliberal, implementou o Programa Universidade para Todos (ProUni), que destinava recursos públicos à iniciativa privada para adquirir vagas em universidades particulares, visando ampliar o acesso ao ensino superior. Entre 2003 a 2005, foram criados 183 novos cursos de Enfermagem, sendo 94% deles em instituições privadas e apenas 6% vinculados ao governo. Em 2005, aproximadamente 450 cursos de Enfermagem estavam em funcionamento no país, cuja expansão era influenciada pelas condições regionais (Bapbtista; Barreira, 2006).

O Estado vem praticando uma função de destaque na expansão do setor privado na ES, ao adotar ações diretas e indiretas de financiamento estatal a essas instituições. Exemplificando, temos a dispensa de impostos e contribuições pelo Programa Universidade para Todos (ProUni), a provisão de crédito educativo subsidiado pelo Fundo de Financiamento ao Estudante de Ensino Superior (Fies) e a oferta de empréstimos financeiros com juros subsidiados através do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Franco; Poz, 2018).

A expansão dos cursos de graduação em Enfermagem foi impulsionada por influências sociais, políticas e econômicas, refletindo uma realidade marcada por

processos acelerados de urbanização e industrialização. Essas influências políticas se manifestaram principalmente nas esferas da educação e da saúde (Matsumura *et al.*, 2018). A Figura 3 apresenta a distribuição das instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Enfermagem, classificando por regiões e em 2016.

Figura 3 - Distribuição pontual das instituições de ensino superior que possuem cursos de graduação em Enfermagem por regiões do Brasil - 2016



Fonte: Matsumura *et al.* (2018, p. 3274).

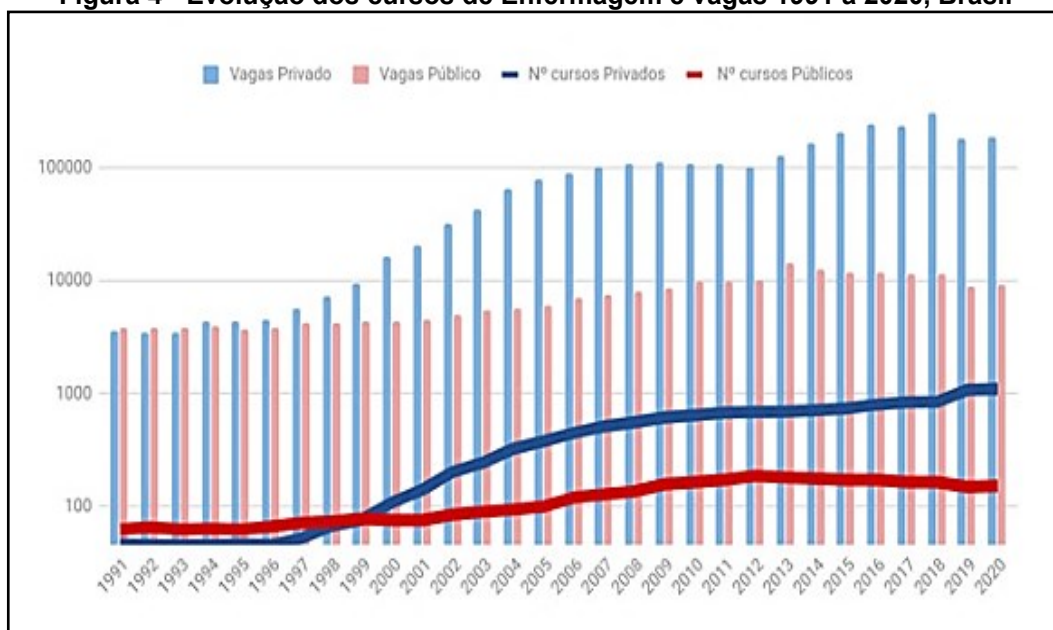
A região brasileira com menor concentração geográfica de instituições de ensino superior do curso de Enfermagem seria a região Norte. Nessa região, destaca-se o estado do Amazonas, com o menor número de IES. Por outro lado, a região brasileira com maior concentração dessas instituições é a região Sudeste, a saber: destaque para o estado de São Paulo, mais especificamente na cidade de São Paulo; Rio de Janeiro, na cidade do Rio de Janeiro; Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte; e no estado do Espírito Santo, na cidade de Vitória.

No Nordeste, conforme Matsumura *et al.* (2018), o maior número de instituições de ensino superior que oferecem cursos de graduação em Enfermagem estão concentradas: na Bahia, em Salvador; em Pernambuco, em Recife; e no Ceará,

em Fortaleza. Na região Centro-Oeste: a maior concentração está em Goiás, em Goiânia; no Distrito Federal; e no Mato Grosso, em Cuiabá, Alta Floresta, Sorriso e Sinop. No Sul, no Paraná, destacam-se os municípios de Londrina e Maringá; em Santa Catarina, Balneário Camboriú, Florianópolis e Joinville; e no Rio Grande do Sul, Santa Maria, Pelotas, Porto Alegre e Caxias do Sul.

Atualmente, o Brasil conta com 1.241 cursos presenciais de enfermagem em atividade, totalizando 193.217 vagas, predominantemente oferecidas por instituições de ensino superior privadas, representando 87,8% do total. Esse aumento da participação do setor privado reflete as tendências globais do modelo econômico, favorecendo a oferta de serviços e educação em saúde. Essa tendência também se reflete em iniciativas para expandir a Cobertura Universal de Saúde, flexibilizar leis e normas sobre participação de capital privado e internacional, bem como reduzir a ineficiência das estruturas regulatórias (Fehn; Guaraciaba-Alves; Dal Poz, 2021). Desde o final dos anos 1990 houve um crescimento significativo do setor privado em relação ao público no que se refere a oferta de cursos e vagas em Enfermagem, conforme evidenciado na Figura 4.

Figura 4 - Evolução dos cursos de Enfermagem e vagas 1991 a 2020, Brasil



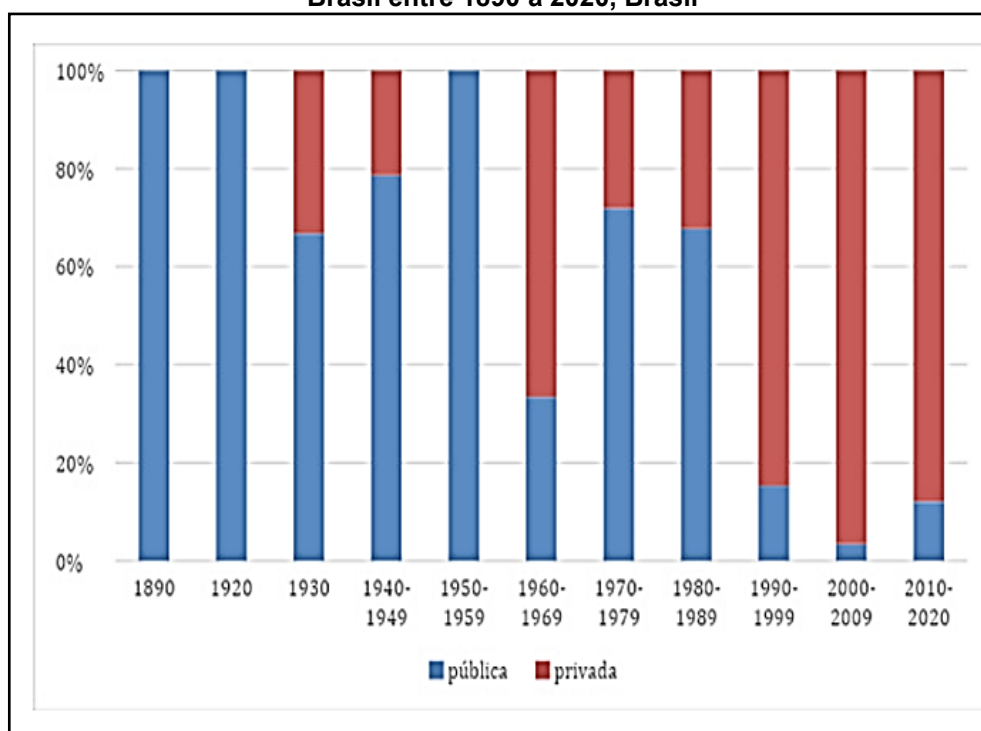
Fonte: Fehn, Guaraciaba-Alves e Dal Poz (2021, p. 4).

Diversos fatores têm desempenhado papel significativo na expansão dos cursos e vagas de enfermagem no país, resultando em um aumento no número de profissionais formados. No que se referem aos fatores teremos: i) documentos legais

e normativos que regulam a alocação de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde; ii) flexibilidade do mercado de trabalho; iii) políticas públicas que incentivam a expansão do mercado de trabalho na área da saúde; e iv) políticas educacionais que conferem maior autonomia e flexibilidade às instituições de ensino superior (Fehn; Guaraciaba-Alves; Dal Poz, 2021).

Segundo os autores supracitados, em 2003, o setor privado oferecia 243 cursos de graduação em Enfermagem, enquanto o setor público oferecia o montante de 89 cursos. Já no ano de 2004, esses números aumentaram para 322 e 93, respectivamente. No mesmo período, o número de vagas disponíveis cresceu de 41.937 para 64.803 no setor privado e de 5.410 para 5.597 no setor público, representando um aumento de 154,5% no número de vagas no setor privado. A distribuição proporcional dos cursos de Enfermagem por categoria administrativa durante esse período encontra-se representada na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição percentual da categoria administrativa dos cursos de Enfermagem no Brasil entre 1890 a 2020, Brasil



Fonte: Fehn, Guaraciaba-Alves e Dal Poz (2021, p. 5)

Apesar do aumento expressivo no número de vagas para estudantes de Enfermagem, o número de formandos não acompanhou esse crescimento de forma proporcional. Historicamente, a taxa de evasão nos cursos de Enfermagem é mais

alta nas instituições privadas do que nas públicas, atingindo uma média de 38% nas instituições públicas e 62% nas instituições privadas. Os anos de 2002, 2003 e 2004 registraram os piores índices de aproveitamento das vagas, com uma taxa de apenas 18% no setor privado (Fehn; Guaraciaba-Alves; Dal Poz, 2021).

No ano 2006 foram estabelecidos os primeiros cursos de Enfermagem à distância, distribuídos em 14 polos. Em 2019, as instituições de ensino superior ofereceram um total de 130 cursos, com 82.000 vagas disponíveis na modalidade de Educação a Distância (EAD). Atualmente, essa modalidade representa cerca de 28% do total de vagas disponíveis para graduação em Enfermagem no país. No ensino privado, o ensino a distância corresponde a 30,8% das vagas oferecidas, em comparação com a modalidade presencial (Fehn; Guaraciaba-Alves; Dal Poz, 2021).

O avanço da educação superior em Enfermagem pelo interior foi impulsionado por uma interação complexa de fatores econômicos, sociais e políticos, onde a educação foi essencial para a modernização da sociedade e da economia. A ampliação do acesso a vagas e matrículas nesse campo têm remodelado o mercado de trabalho, embora, ainda enfrente obstáculos tais como as disparidades na distribuição geográfica de profissionais e dificuldades de retenção em áreas específicas.

A consolidação da Educação Superior em Enfermagem tem sido um processo contínuo e multifacetado nas últimas décadas, intrinsecamente relacionado à crescente demanda por profissionais de saúde qualificados e ao desenvolvimento das políticas de saúde pública no país. Apesar da criação de instituições de ensino e cursos de graduação e pós-graduação especializados, a alta evasão nos cursos de Enfermagem entra em conflito com a crescente demanda por profissionais. Este paradoxo evidencia os desafios estruturais e pedagógicos existentes na formação, incluindo a necessidade de adaptar currículos, métodos de ensino e suporte acadêmico para melhor atender às necessidades dos estudantes. A expansão da área, impulsionada pela necessidade de atender às demandas emergentes de saúde da população, como ampliar o acesso aos serviços de saúde e implementar novas tecnologias e práticas, destaca a importância de reter estudantes nos cursos. A alta evasão não só ameaça a formação de profissionais, mas também questiona a eficácia das políticas de expansão e interiorização da Educação Superior em saúde, essenciais para garantir um sistema de saúde público eficaz.

3.2 Uma perspectiva histórica da universidade brasileira

A universidade como uma instituição milenar, passou por múltiplas transformações, sendo difícil determinar uma definição precisa para ela. Apesar disso, em que pese a diversidade de conceituação, a universidade é considerada o modelo central nos sistemas da educação superior, sendo que, ao utilizar esse termo, inclui-se o conjunto dos sistemas educativos existentes. Segundo Trindade (1999), ao lançar um olhar para a dimensão temporal da instituição universitária pode-se vislumbrar quatro períodos históricos, demonstrados no Quadro 3.

Quadro 3 – Períodos históricos temporais de constituição da universidade

Primeiro Do século XII até o renascentismo	Na Idade Média, foi o período de estabelecimento da universidade, baseado nos modelos tradicionais de Paris e Bolonha, com a expansão das universidades por toda a Europa, sob a proteção da Igreja Romana.
Segundo Início no século XV	A universidade renascentista recebe os impactos das transformações do comércio mundial, do capitalismo, do humanismo literário e artístico, florescidos nas repúblicas urbanas italianas e estendidos aos principais países da Europa, sofre também os efeitos da Reforma e da Contra Reforma.
Terceiro A partir do século XVII	Caracterizado por várias descobertas científicas e pelo Iluminismo do século XVIII, valorização do espírito crítico, da liberdade e da tolerância religiosa. No início da Revolução Industrial Inglesa, a universidade começa a institucionalizar a ciência.
Quarto Século XIX até os dias atuais	A universidade estatal moderna foi estabelecida e nessa etapa surge uma nova relação entre Estado e universidade, firmando os principais padrões das variantes institucionais atuais.

Fonte: Elaborado a partir de Trindade (1999).

Sousa (2021) ressalta que a partir do século X o escravismo dá lugar ao feudalismo, marcado por atividades agrícolas e artesanais, que transformaram a sociedade em agrária e estabeleceram uma rígida hierarquia social, com a nobreza e o clero monopolizando o poder, enquanto os servos formavam a base da pirâmide social. A igreja era responsável por preparar a elite e o clero, controlando a interpretação do conhecimento conforme os princípios cristãos.

Não há consenso entre os historiadores sobre a primeira universidade do mundo, devido à complexidade cronológica. Apesar das referências a Bolonha e Paris, que surgiram por volta de 1150, é mencionada a Universidade Quaraouiyina, Marrocos, em 859, e a Universidade de El-Azhar, Cairo, em 988, indicando que a universidade se originou no mundo árabe e foi posteriormente introduzida no Ocidente

durante a Idade Média (Sousa, 2021).

Trindade (1999) argumenta que a universidade foi inventada e institucionalizada a partir do século XII, com apoio de copistas e tradutores, preservando o legado destinado a formar magistrados e clérigos. Na sua fase de expansão, adotou o modelo corporativo e abrangeu diversos campos do conhecimento, com professores e alunos sendo a base da nova instituição, consolidando, assim, o ensino superior.

Para Sousa (2021), nos séculos XII e XIII, a universidade tinha limitações em termos de seleção de livros e aceitação de verdades inquestionáveis, centrando-se mais no domínio do poder do que na busca pelo conhecimento. O autor observa que, ao longo do tempo, a relação da universidade com a igreja mudou, com os últimos tempos da Era Medieval, marcados por uma intensa vida intelectual e que favoreceu a ampliação das atividades educacionais.

Ainda, para o autor, no século XV as universidades se multiplicaram e enfrentaram desafios em sua dinâmica de funcionamento, especialmente, em relação aos critérios de fundação e aos grupos envolvidos. Destaca-se, que, enquanto os privilégios eram universais em sua natureza, também havia benesses eclesiásticas, pois muitas universidades eram fundações pontifícias ou imperiais. Essa relação estava ligada à concessão de licenças especiais para grupos específicos de estudantes, geralmente concedidas pelos Papas, permitindo liberdade de movimento e até mesmo permissões para ensinar, que funcionavam como diplomas concedidos pelo papado.

Sob a influência do Renascimento, o Humanismo surge no século XV, propondo uma nova relação dos indivíduos com o conhecimento, deixando de basear-se apenas nos aspectos religiosos. Nesse contexto, importantes transformações ocorrem, com o renascimento cultural retomando a preocupação com a formação intelectual da elite, afastando-se do pensamento dogmático da Igreja Católica. Trindade (1999) pondera que além do Humanismo Renascentista, da Reforma e Contra Reforma, a universidade estabelece uma nova relação com a ciência, marcando uma transição para os padrões da universidade moderna do século XIX.

No século XVI, as novas ideias de sociedade e cultura começam a influenciar as universidades, refletindo a necessidade de formação mental e espiritual do homem. Grandes transformações culturais, sociais e econômicas contribuíram para uma nova organização social, destacando a estruturação do sistema capitalista de produção,

com a burguesia exercendo influência política (Sousa Santos, 2021).

Nos séculos XVII e XVIII, período histórico iniciado, ocorrem revoluções em diversos aspectos, denominado por alguns autores como “inconcluso” e considerado o período da Modernidade. Sousa (2021) afirma que as raízes históricas da Modernidade continuam a orientar o pensamento humano até hoje, com seu desenvolvimento repleto de ambiguidades, refletindo na evolução histórica da universidade.

Ao reposicionar o início da Modernidade nas Américas, séculos XV e XVI, há uma mudança filosófica e paradigmática, permitindo questionar as perspectivas eurocêntricas e realocar a América Latina na história da filosofia mundial (Dussel, 2010; Martins; Benzaquen, 2017). Esse novo contexto moderno recorre à racionalidade em busca de respostas, com o século XVII marcado pelas descobertas nas áreas da Física, Astronomia e Matemática, enquanto o século XVIII viu avanços predominantes nas áreas da Química e Ciências Naturais (Trindade, 1999). Durante essa transição, foram estabelecidas as primeiras cátedras científicas e surgiram os primeiros observatórios, museus, jardins botânicos e laboratórios científicos.

A crença na ciência como fonte inquestionável de explicações e respostas ganhou destaque a partir dessa nova abordagem racional do mundo. O pensamento iluminista, influenciado pela burguesia, transformou a visão de mundo, estabelecendo parâmetros para a organização da sociedade nos séculos seguintes. Sousa (2021) observa que no final do século XVIII, com a expansão das universidades no continente americano, existia 19 universidades na América Latina, sendo 20 nos Estados Unidos e nenhuma universidade no Canadá e no Brasil.

A universidade moderna tem suas raízes no contexto medieval, caracterizado por determinações sociais ligadas aos interesses do clero, surgindo da ideia de renúncia das paixões e da vida terrena em favor do mundo espiritual, com base no pensamento hegemônico que definia o destino do indivíduo no momento do nascimento: servidão ou nobreza. O período histórico do século XIX, conhecido como “Era das Revoluções”, foi marcado pelo acentuar das desigualdades e pelo fortalecimento da burguesia que buscava o crescimento econômico através da competição da livre iniciativa privada (Sousa, 2021).

Nesse contexto, existe a complexa relação entre universidade, sociedade, conhecimento e poder, tendo destaque a mudança nos paradigmas científicos e suas relações com o Estado e sociedade. O Positivismo ganha expressão na sociedade e

na universidade, reproduzindo métodos das Ciências Exatas em outras áreas do conhecimento. O século XIX é marcado pelas lutas sociais e pelo surgimento do proletariado, como uma classe revolucionária em oposição aos interesses da burguesia (Trindade, 1999).

A universidade é impactada por três importantes eventos históricos, a independência das Treze Colônias, Revolução Industrial e a Revolução Francesa (Sousa, 2021). Durante esse período, houve um aumento significativo no número de universidades ao redor do mundo, muitas das quais adotaram o princípio da liberdade de cátedra, permitindo a busca pela verdade sem restrições religiosas, ideológicas ou políticas. No final do século XIX, a universidade emerge como uma instituição responsável pelo conhecimento e pela formação da estrutura epistêmica do Estado nacional moderno.

Na América Latina, o modelo europeu, em especial, o francês, teve influência na estruturação do ensino superior, inicialmente era acessível apenas à elite. Essa importação de modelos europeus para a América Latina pode ser vista como uma contribuição para a história da cultura mundial, ao mesmo tempo, em que levanta preocupações sobre a oligarquização da universidade, muitas vezes servindo aos interesses dos governantes ou das classes dominantes (Guadilla, 2008).

A criação das universidades na América Latina reflete a importação de modelos europeus, desempenhando um papel importante para o desenvolvimento das sociedades locais, embora, em alguns momentos tenham sido instrumentos de dominação no século XVI, foram estabelecidas quatro universidades na América Latina, com destaque para a Universidade de Santo Tomás de Aquino em Santo Domingo, que influenciou a fundação de outras universidades na região, incluindo as do México e Lima. Durante os séculos XVII e XVIII a Espanha fundou mais 27 universidades na América Latina (Guadilla, 2008).

Em relação à singularidade e paradoxos da educação superior brasileira,

Enquanto os conquistadores espanhóis implantaram universidades, desde o século XVI, **o Brasil optou pelo ensino superior profissional somente a partir do século XIX**, mediante um conjunto de faculdades e escolas estatais (Medicina de Salvador e Rio de Janeiro, Direito de Olinda/Recife e São Paulo, Faculdade de Farmácia e Escola de Minas de Ouro Preto, Politécnica do Rio de Janeiro etc.). Preferimos cultivar o gosto pelo bacharelismo de nossas elites imperiais em Coimbra e, apenas na década de 1930, fundou-se a Universidade de São Paulo que, se tornou o paradigma da universidade brasileira. (Trindade, 2000, p. 128, grifo nosso)

A respeito da implementação da ES no Brasil, Trindade (2008) estabelece

uma divisão temporal no que se refere a estruturação das instituições educacionais, separando em seis fases, conforme pode ser visualizado no Quadro 4.

Quadro 4 – Divisão temporal da estruturação das instituições educacionais brasileiras

Primeira fase	Inicia-se no Período Colonial, com a chegada dos jesuítas a Bahia (1549), com a consequente criação de colégios e seminários, passando-se pelas Reformas Pombalinas (1771-1772) até a transferência da sede da monarquia portuguesa para o Rio de Janeiro (1808).
Segunda fase	Abrange a chegada da família real portuguesa à Independência do Brasil (1822), com a adoção da Monarquia Constitucional (fundação de faculdades profissionais de ensino superior) até sua queda (1889).
Terceira fase	Inaugura-se, em 1889, com a Proclamação da República (primeiras legislações sobre educação superior) e estende-se até a Revolução de 1930.
Quarta fase	Corresponde ao Governo Provisório de Getúlio Vargas (com a Lei Francisco Campos, 1933, instituindo as universidades públicas) até a sua deposição pelos militares em 1945.
Quinta fase	Começa com a democratização após o Estado Novo (fundação de universidades confessionais) até a primeira metade dos anos 1960 (luta da União Nacional dos Estudantes (UNE) pela reforma universitária e a fundação da UnB).
Sexta fase	Abrange o período do Regime Militar de 1964 (Lei Universitária de 1968) e modernização da universidade brasileira com a expansão da pós-graduação, até os dias atuais.

Fonte: Elaborado a partir de Trindade (2008, p. 561-562).

O estabelecimento da primeira instituição de ensino superior no Brasil foi a Escola de Cirurgia do Hospital Real Militar, inaugurada em 1808, na Bahia, seguida pela fundação de um hospital no Rio de Janeiro no mesmo ano. Após a Independência, em 1822, outras instituições acadêmicas surgiram nas principais cidades do país durante o período imperial, abrangendo áreas como Medicina, Direito, Engenharia e Belas Artes. Contudo, não houve esforços para organizar universidades ou instituições similares nesse período, uma vez que, o modelo universitário português continuou influente, adaptando-se à realidade ideológica pós-colonial brasileira (Sousa Santos, 2010; Sousa Santos; Almeida Filho, 2008).

Sousa (2021) destaca que, no Brasil, o clima de agitação político-social e a efervescência intelectual das décadas de 1920 e 1930 refletiram as transformações globais da época. Os conflitos entre diferentes forças sociais impulsionaram

educadores a perceber a educação como uma questão nacional que exigia uma abordagem coletiva. Assim,

Que, ainda que continuasse sendo algo de acesso das elites, o sistema de educação superior assumia papel essencial na discussão da relação entre uma estrutura social e econômica sem bases democráticas e esse sistema igualmente desprovido de relações verdadeiramente democráticas. (Sousa, 2021, p. 110)

Conforme o trecho citado, o autor relata que, historicamente, a cultura das elites e a educação da população foram analisadas como dois problemas distintos, sob a ideia equivocada de que poderiam ser combatidos separadamente.

No final da década de 1940 e início de 1950, ocorreram tentativas infrutíferas de buscar a autonomia plena das universidades. Durante os anos 1950, a rede federal de ensino superior expandiu-se, especialmente com a “federalização” de instituições estaduais e privadas (Saviani, 2004). O desenvolvimento industrial e econômico do Brasil nesse período trouxe consigo uma percepção generalizada dos problemas nas universidades brasileiras. E foi somente partir da metade da década de 1950 que se iniciou início as discussões sobre propostas do Projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, confrontando a escola pública com a privada (Mendonça, 2000).

Na década de 1960, com a expansão do setor estatal e a entrada de capital estrangeiro, o país passou por impactos econômicos significativos, incluindo um aumento na demanda por qualificações educacionais para ocupar postos de trabalho nas empresas. Isso levou a classe média a buscar diplomas, especialmente, de nível superior, para acessar oportunidades de emprego nos setores público e privado, como destacado por Sousa (2021). Ainda, nessa década, o país adotou o modelo de universidade de pesquisa científico-tecnológica, como indicado por Sousa Santos e Almeida Filho (2008). Em 1961, foi promulgada a Lei n.º 4.024, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, reafirmando o modelo tradicional das instituições de ensino superior, bem como manteve o foco na pesquisa (Mendonça, 2000).

Essa legislação não trouxe grandes mudanças organizacionais, mas conferiu amplo poder ao Conselho Federal de Ensino (CFE) e fortaleceu a centralização do sistema de educação superior. Posteriormente, em 1967, foi acordada uma reforma universitária, visando reformular a estrutura acadêmica, financiada pelo Fundo

Monetário Internacional (FMI) e Banco Internacional de Desenvolvimento (BID). No entanto, essa reforma enfrentou resistência da oligarquia conservadora e dos movimentos estudantis de esquerda, culminando em protestos que contribuíram para o endurecimento político com o Ato Institucional 5 (AI-5), conforme descrito por Sousa Santos e Almeida Filho (2008).

Em 1968, a Reforma Universitária foi promulgada através da Lei n.º 5.540/68, estabelecendo normas que moldaram as universidades e outras instituições de ensino superior no Brasil, além de direcionar sua estruturação. A introdução da departamentalização, matrícula por disciplinas e regime de créditos resultou na generalização da oferta de cursos parcelados (Brasil, 1968). O “que impactou na eliminação da figura dos excedentes e nas reivindicações por mais vagas nas carreiras mais procuradas” (Saviani, 1999, p. 83-84).

Já durante a década de 1970, o país testemunhou a implementação gradual de uma rede institucional de pós-graduação, facilitando programas credenciados de treinamento e pesquisa. Além disso, o Ministério da Educação estabeleceu um Comitê Nacional para Credenciamento de Programas de Pós-Graduação vinculados à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), um sistema eficiente de avaliação pública da educação universitária (Sousa Santos; Almeida Filho, 2008).

Sousa (2021) observa que o sistema brasileiro de ensino superior é caracterizado pela diversidade de instituições e atores envolvidos em sua dinâmica. Ademais, pode ser dividida em públicas e privadas, bem como federais, estaduais ou municipais, conforme definido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96).

A Lei n.º 9.394, de 20 dezembro de 1996, estipula quatro categorias para as instituições de ensino superior privadas, a saber: comunitárias, confessionais, filantrópicas e particulares em sentido estrito (Brasil, 1996). Quanto à organização acadêmica, conforme o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (2017), as IES brasileiras podem ser Universidades, Centros Universitários, Faculdades, Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IF) ou Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET).

Como reflete Sousa (2021), diferenciam-se pela variedade de cursos oferecidos, pela presença de atividades de pesquisa e extensão, e pela titulação dos docentes. Quanto à sua constituição jurídica, as IES podem ser classificadas como

fundações, associações civis ou sociedades civis de direito privado, entidades de fins lucrativos ou não, além de serem estabelecimentos laicos ou confessionais.

As demandas enfrentadas pelas instituições de ensino superior são multifacetadas, sendo moldadas por influências políticas, sociais, religiosas, econômicas e científicas, fatores que não apenas promovem, mas também renovam as demandas educacionais. O propósito subjacente das descobertas e realizações acadêmicas transcende a mera satisfação de indivíduos vaidosos, almejando, em vez disso, gerar impactos abrangentes entrelaçados com o meio social e cultural. Estas contribuições continuam a ecoar através das gerações.

Em 1960, sob a perspectiva de interiorização da ES, foram estabelecidas no Brasil as universidades comunitárias, concebidas com o propósito de fomentar o desenvolvimento regional. Este movimento ganhou proeminência especialmente nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, impulsionado por esforços e iniciativas sociais destinadas a democratizar o acesso à educação superior em áreas rurais e periféricas, além de promover ascensão social, econômica e cultural. Anteriormente, tais regiões, interior, eram amplamente desconsideradas pelo poder público, que limitava a oferta de ES às capitais e grandes centros urbanos (Machado, 2008). Conforme dados do Ministério da Educação, das 304 universidades públicas existentes no Brasil, 66 são classificadas como comunitárias (Brasil, 2016).

As universidades comunitárias são instituições públicas não estatais que operam com responsabilidade pública, embora não recebam financiamento estatal direto. O seu patrimônio é caracterizado como público-comunitário. Nesse contexto, essas instituições cobram mensalidades dos alunos, e todas as receitas, inclusive as provenientes dessas mensalidades, são reinvestidas na própria instituição, seja em projetos de pesquisa e extensão, em aprimoramento técnico, contratação de pessoal e entre outros (Machado, 2008). Geralmente, as universidades comunitárias surgem com o propósito de contribuir para o desenvolvimento da comunidade local por meio da oferta de educação de qualidade.

A Lei n.º 13.868, de 3 de setembro de 2019, introduziu alterações na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/1996), incluindo disposições sobre as características das universidades comunitárias. Com essa emenda, a LDB passou a permitir que as universidades comunitárias possam ser qualificadas como confessionais, desde que sigam uma orientação confessional ou ideológica, ou certificadas como instituições filantrópicas, e cumpram os requisitos específicos

estabelecidos (Brasil, 2019).

Sousa (2021) concebe a universidade como uma instituição dinâmica e proativa, capaz de se autotransformar para os diferentes padrões culturais, ao longo do tempo e para diversas regiões do mundo. Ele argumenta que a universidade tem a missão primordial de produzir conhecimento nos diversos campos da vida humana, bem como oferecer alternativas para sua preservação. Além disso, o autor destaca que, ao assumir o compromisso de garantir os direitos dos cidadãos, a universidade também se responsabiliza por contribuir para a construção de uma sociedade democrática em vários aspectos.

A partir dos anos 1980, sob a hegemonia neoliberal, os Estados Nacionais implementaram reformas que concentraram cada vez mais a riqueza em favor das instituições financeiras, abandonando sua função de provedor de direitos e serviços sociais, tais como saúde e educação. Essas reformas fortalecem a relação dos Estados com o mercado mundial, estabelecendo um estado neoliberal como agente alinhado ao capital, que ajusta suas políticas para promover a expansão do capital.

Nesse contexto, Sousa Santos e Almeida Filho (2008) evidenciam o surgimento da universidade corporativa no final do século XX, como um possível novo paradigma acadêmico. Esse modelo, focado em negócios, administração, engenharia, tecnologia e sistemas de informação, pode-se manifestar tanto através do crescimento de centros de ensino superior dentro de empresas, quanto pelo desenvolvimento de instituições acadêmicas organizadas como corporações comerciais, operando como empreendimentos comerciais em ambos os casos.

Durante os dois mandatos do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), adepto ao Neoliberalismo, se teve urgência em adotar medidas de ajustes – estruturais e fiscais – além de fazer reformas focadas no mercado com o propósito mais amplo de integrar o país à nova economia mundial (Sousa, 2021). Em termos políticos e econômicos, do mesmo modo em que reduziram as ações do Estado como provedor de serviços, aumentou-se a sua atividade como avaliador do uso dos recursos alocados nas políticas sociais, como, por exemplo, aquelas vinculadas ao setor educacional. Motivada por este discurso, a ES – particularmente, referente às universidades – passou por um processo de reorganização na década de 1990, sob orientações políticas que colocavam sua subordinação à lógica do mercado (Sousa, 2021).

A partir das diretrizes apontadas pela Reforma de Estado, nos dois mandatos do governo FHC, a ES no país foi fortemente influenciada pelo ideário neoliberal, à medida que passou a conviver com a lógica do mercado para a qual a ciência e a função social foram encaradas sob diferentes ângulos, tal como os fatores de produção. Assim, “a própria existência da universidade em si mesma passou a ser questionada – como fator da sua legitimação social – em um cenário mais amplo, visto que foi significativamente influenciada por argumentos de natureza econômica” (Sousa, 2021, p. 138).

Do ponto de vista legal, o governo de FHC adotou algumas medidas visando à reestruturação da ES no Brasil, as quais tiveram grande impacto sobre sua dinâmica, a saber:

1. Lei n.º 9.131/95 – instituiu o Exame Nacional de Cursos (ENC) (Brasil, 1995), que ficou mais conhecida como “Lei do Provão”, ganhou centralidade na avaliação da ES do país e teve vigência até o ano de 2003, primeiro ano do governo subsequente (Brasil, 1995);

2. Lei n.º 10.168/2000 – criou o Programa de Estímulo à Interação Universidade-Empresa para o Apoio à Inovação, para estimular as parcerias entre universidades, centro de pesquisa e setor privado (Brasil, 2000);

3. Lei n.º 10.260/2001– Fundo de Financiamento do Estudante do Ensino Superior (Fies) – que permitiu a alocação indireta de verbas públicas para as IES privadas, desde que essas revelassem avaliações positivas, contribuindo para assegurar o preenchimento de uma parcela das vagas do setor e estimular a sua expansão (Brasil, 2001).

Tais medidas demonstraram que a ES deixava de ser um direito social para se transformar em mercadoria. A partir de então, ganharam destaques diversos incentivos legais que proporcionaram a grande expansão das IES privadas, um expressivo aumento de suas vagas e a quase estagnação de sua oferta nas IES públicas.

O governo de Luís Inácio Lula da Silva, também compreendeu dois mandatos (2003-2006 e 2007-2010), dentre as principais políticas definidas, ainda no primeiro mandato (2003-2006), destacam-se: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), Lei n.º 10.861, de 14 de abril de 2004 (Brasil, 2004b); parcerias público-privadas, Lei n.º 11.079, de 30 de dezembro de 2004 (Brasil, 2004d); Lei de

Inovação Tecnológica, Lei n.º 10.973, de 2 de dezembro de 2004 (Brasil, 2004c); Programa Universidade para Todos (ProUni), Lei n.º 11.128, de 28 de junho de 2005 (Brasil, 2005); e Educação a Distância, tendo como exemplo bastante expressivo o Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB), implantado em 2005.

Já em relação ao segundo mandato, governo Lula (2007-2010), as principais políticas definidas foram: Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e Universidade Nova. Ao longo desse governo foram criadas outras políticas visando contribuir para a democratização da educação superior brasileira, tais como: reserva de vagas para estudantes de escolas públicas e minorias étnicas em universidades federais (Projeto de Lei n.º 3.627/2004); Programa de Expansão e Interiorização das Instituições Federais de Educação Superior (Ifes); e Programa de Ações Afirmativas para a População Negra.

Estudos de Noletto e Oliveira (2019) apontam que a instabilidade conjuntural pela qual passa a ES brasileira está intimamente relacionada às últimas reformas e ações implementadas pelo Estado brasileiro, articulada à crise e aos interesses de acumulação do capital em âmbito mundial. As dificuldades atuais têm por embasamento o acirramento da implementação de um projeto ultra neoliberal e conservador, que orienta a forte redução da atuação do Estado na economia, prestação de serviços públicos e na implementação de políticas sociais, com sua resultante adequação aos interesses do mercado e do capital, sobretudo, financeiro.

Tomando por base, os estudos dos autores supracitados, a par desse cenário, o Estado e a ES no Brasil, mesmo sendo campos distintos, estão profundamente interconectados, porquanto as instituições de Educação Superior, especialmente, as públicas, são mantidas e reguladas pelos fundos públicos. Desse modo, podemos inferir que o campo da educação superior no país, na contemporaneidade, é fruto do seu desenvolvimento histórico e das políticas empreendidas, produzidas e efetivadas, isso em consonância com o desenvolvimento econômico e social. Assim sendo, a ES é resultante das batalhas e posturas adotadas pelos agentes desse domínio específico, porém, também é moldada pela interação com outros setores sociais, como o político, econômico e o de poder.

O que se observa é que as universidades, em especial as públicas, desde o ano de 2018 experimentaram pressões e processos de reconfiguração de sua identidade, compromissos sociais e *modus operandi* na gestão e na produção do trabalho acadêmico. A respeito dessas pressões,

Os determinantes sociais atuais, sobretudo advindos do campo econômico e do campo político, vêm interferindo intensamente na gestão e na produção do trabalho acadêmico, ou seja, **estabelecendo novas formas de indução e controle dos agentes que integram essas instituições sociais**. Observa-se que os agentes institucionais, em particular as universidades, posicionam-se de formas distintas no campo, buscando manter ou mesmo transformar sua posição por meio de estratégias presentes no jogo moldado pelo Estado. (Noleto; Oliveira, 2019, p. 16, grifo nosso)

A universidade, como instituição da sociedade moderna, “foi produzida ao longo do século XIX, desdobrando-se até os dias atuais. Foi, portanto, gerada sob o impulso do desenvolvimento das ciências, do Iluminismo e do Enciclopedismo” (Lombardi; Araujo, 2011, p. 11). Todavia, seu desenvolvimento tem sido influenciado pelas relações que estabelece com o campo científico, Estado e o desenvolvimento econômico dos diferentes países e, nas últimas décadas, com sua reconfiguração de um mundo globalizado (Sousa, 2021).

Por fim, é importante ressaltar que para que a atuação da universidade tenha um impacto significativo, tanto do ponto de vista social quanto científico, é crucial que seus intelectuais compartilhem um entendimento fundamentado em um conhecimento crítico, reflexivo e comprometido com a missão histórica da universidade no desenvolvimento da civilização. Este conhecimento não deve ser subjugado aos interesses comerciais e qualquer movimento de resistência deve ser coletivo.

3.3 Sudoeste do Paraná: políticas e movimentos de expansão da educação superior

De acordo com Rossato (2005), a expansão dos cursos de graduação na região Sudoeste do Paraná foi marcada a partir da Reforma Universitária de 1968. A Reforma foi uma sinalização de incontestável relevância na estruturação da educação superior, trazendo também a consolidação da pós-graduação no país, isso ao tratar da indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa. Isso favoreceu que a década seguinte fosse caracterizada por investimentos na área da pós-graduação, iniciando a expansão a partir da verticalização.

Ainda, nessa reforma definiu-se um novo perfil para as novas instituições, garantindo, assim, o controle político-acadêmico. No que se refere à pós-graduação e pesquisa, foi necessário a criação de uma estrutura com equipamentos e biblioteca para atender a essa finalidade. Trindade (1999) destaca que essas mudanças, no que lhe concerne, ocasionaram uma expansão de pessoal nas áreas de docência e

técnico-administrativa.

Desde a década de 1970, a ES no Brasil passa por transformações provenientes de políticas públicas que impulsionaram o processo de expansão deste nível de ensino. Por sua vez, este processo também alcançou o sudoeste paranaense, tanto por recursos públicos quanto por recursos privados, porém, cada uma com suas particularidades. No período de 1969 a 1999 o Sudoeste do Paraná dispunha de três instituições de educação superior. É a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n.º 9.394/1996) que ocorreu a expansão da ES, principalmente, por meio da iniciativa privada.

No que se refere ao movimento de expansão de instituições do ensino superior no sudoeste paranaense seu início foi na década de 1990 e alcançando o cume em 2000, com acesso pelas instituições públicas e privadas, dispondo de cursos de graduação na formação de bacharelado, licenciatura e tecnologia, bem como o ensino na pós-graduação em cursos de especialização, programas de mestrado e doutorado. Essa interiorização da ES, na região, ocorreu principalmente com a descentralização do Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná (CEFET-PR), para o interior do estado, incorporando a Fundação de Ensino Superior (FUNESP) de Pato Branco.

Consoante com tal movimento, em 1999 ocorreu a incorporação da Faculdade de Ciências de Francisco Beltrão (FACIBEL) pela Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sendo possível constatar, portanto, que a ES, expandiu-se por recursos públicos. Assim, a região Sudoeste, no período de 1999 e 2000 passou de quatro instituições de educação superior para 13 instituições, acompanhando assim, o movimento de expansão pela via privada (Iop; Pezarico; Oliveira, 2014).

Em 2005 um acontecimento de grande importância marcou a história - a transformação do CEFET-PR em Universidade Tecnológica Federal do Paraná - consolidando-se como uma instituição federal brasileira que engloba o ensino médio com cursos técnicos integrados, além do ensino superior, oferecendo uma ampla gama de cursos, incluindo Bacharelados, Licenciaturas, Cursos Tecnológicos e Programas de Pós-Graduação (Mestrados e Doutorados) em diversas áreas de conhecimento. Esse período marcou o início de um novo cenário de expansão e aprofundamento da educação superior na região através da esfera pública.

A região Sudoeste do Paraná, no início deste século, obteve a instalação da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no município de Realeza. Já as

Faculdades Integradas de Palmas, denominadas de FAFI/FACEPAL, existentes desde 1969, foram transformadas no Centro Universitário Diocesano do Sudoeste do Paraná (UNICS), que no ano de 2010, por intermédio das reestruturações das políticas nacionais - e a partir de iniciativas e integração de lideranças políticas locais, regionais e nacionais - conquistaram a aprovação e incorporação dos cursos e alunos pelo Instituto Federal do Paraná (IFPR).

Convém destacar, que no processo das interações tecnológicas, a área da educação superior, na região, foi expandida também na modalidade de educação a distância, passando a contar com 34 IES públicas e privadas, sendo 9 instituições públicas e 25 instituições privadas, com uma oferta aproximada de 10.300 vagas disponibilizadas em áreas distintas (Iop; Pezarico; Oliveira, 2014). No Quadro 5, que foi atualizado com dados de 2024, estão assinaladas as instituições de ES na região Sudoeste do Paraná.

Quadro 5 - Instituições de Educação Superior na região Sudoeste do Paraná

Municípios	Instituições de ES
Chopinzinho	Faculdade Palas Atena de Chopinzinho (FPA) Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)
Clevelândia	Fundação de Ensino Superior de Clevelândia (FESC)
Coronel Vivida	Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)
Dois vizinhos	Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) Faculdade Educacional de Dois Vizinhos (UNISEP) Faculdade Vizinhança Vale do Iguaçu (VIZIVALI)
Francisco Beltrão	Faculdade de Direito Francisco Beltrão (CESUL) Faculdade Educacional de Francisco Beltrão (FEFB) Universidade Paranaense (UNIPAR) Universidade Oeste do Paraná (UNOPAR) Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)
Mangueirinha	Faculdade UNILAGOS
Palmas	Instituto Federal do Paraná (IFPR)
Pato Branco	Centro universitário de Pato Branco (UNIDEP) Centro Universitário Mater Dei (UNIMATER). Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)
Realeza	Faculdade de Realeza (CESREAL) Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Fonte: Atualizado a partir de Iop, Pezarico e Oliveira (2014, p. 79).

Conforme indicado, o sudoeste paranaense abriga 20 instituições de ensino superior, entre públicas e privadas, que oferecem ensino presencial, correspondendo a 10 instituições públicas e 10 privadas. Observa-se que o processo de expansão das instituições de ensino superior no sudoeste do Paraná ocorreu a partir da década de 1990, seguindo até os dias atuais, com a presença tanto de instituições públicas quanto privadas.

Essas instituições oferecem uma variedade de cursos de graduação, incluindo Bacharelados, Licenciaturas e Cursos Tecnológicos, além de Programas de Pós-Graduação, com Especializações (*lato sensu*) e Programas de Mestrado e Doutorado (*stricto sensu*). Esse movimento contribuiu para a expansão da educação superior na região, especialmente, através do processo de verticalização a partir da pós-graduação.

No que se refere ao município de Pato Branco, Paraná, até a década de 1980 a economia era praticamente restrita a agricultura e a pecuária, apresentando significativo crescimento com a instalação de novas indústrias, com o predomínio de indústrias de transformação de produtos alimentares, beneficiamento de madeira e de matérias plásticas. Portanto, essa conjuntura econômica e social passou a requerer mão de obra qualificada (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 2004).

Os municípios de Pato Branco, Francisco Beltrão e Dois Vizinhos (localizados na região central da região Sudoeste) compõem um eixo articulado voltado às atividades da agroindústria, especialmente, de aves e suínos. Verifica-se, portanto, que em torno destes municípios formaram-se anéis de elevado crescimento da população urbana e em municípios de pequeno porte (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 2004).

Diante dessa conjuntura, a população do sudoeste paranaense começa a requerer a formação de recursos humanos para ações de gerenciar e conduzir o processo de industrialização, que se implantava no território. Logo, este cenário contribuiu para o processo de expansão do ensino superior no município de Pato Branco.

Conforme preconizam Tenório e Andrade (2009), o lugar cedido à iniciativa privada trouxe uma nova estrutura e organização, sobretudo para o ensino superior. Um novo cenário pode ser observado nas últimas décadas, não apenas com o crescimento de instituições privadas em todo país, favorecido por uma maior

flexibilidade da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei n.º 9.394/96, mas uma nova configuração de ensino, que passou a constituir os espaços de formação com o objetivo de atender o mundo globalizado e em constante transformação, requerendo, portanto, a constituição de um perfil eficiente e capaz de dar conta das demandas do mercado.

Vale ressaltar, o ponto destacado por Mancebo, Silva Junior e Schugurensky (2016), de que o critério para a oferta de cursos e matrículas em instituições privadas é, em grande parte, determinado por considerações financeiras. Isso significa que a expansão dessas instituições é influenciada diretamente pelas demandas do mercado, refletindo os interesses da elite do setor em maximizar seus lucros por meio da venda de serviços educacionais. Logo, resulta na proliferação de um excesso de cursos com forte apelo comercial, concentrados nas regiões mais prósperas do país, com poucos benefícios para o desenvolvimento econômico, social e cultural, tanto nacional quanto regional. Ao mesmo tempo, áreas profissionais e comunidades que mais necessitam de investimentos educacionais acabam sendo negligenciadas.

Embora Pato Branco conte com três instituições de ensino superior, é relevante mencionar que o Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), diretamente relacionado ao foco central desta dissertação, especialmente no que diz respeito à análise da trajetória e consolidação do curso de Enfermagem no município, será discutido detalhadamente no Capítulo 4.

Em 1993, o Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná começou a oferecer dois cursos técnicos e se transformou em 2005 em Universidade Tecnológica Federal. No final da década de 1990, devido à crescente demanda por ensino superior na região, o setor privado investiu na criação de instituições de ensino superior, resultando na fundação do Centro Universitário Mater Dei (UNIMATER) e do Centro Universitário de Pato Branco, em 1999. A UTFPR, universidade pública mantida pelo Governo Federal, localizada em Curitiba, Paraná, expandiu suas atividades e hoje oferta cursos de graduação e pós-graduação, além de especializações e atividades de extensão, incluindo um Núcleo de Inovação Tecnológica, estabelecido no ano de 2018 (Quadro 6).

Quadro 6 – Cursos ofertados pela UTFPR

Universidade Tecnológica Federal Do Paraná (UTFPR)	
Início das atividades	1993
Curso de Graduação	▪ Agronomia ▪ Administração ▪ Ciências Contábeis ▪ Engenharia Civil ▪ Engenharia da Computação ▪ Engenharia Elétrica ▪ Engenharia Mecânica ▪ Licenciatura em Letras Português e Inglês ▪ Licenciatura em Matemática ▪ Química ▪ Tecnologia em análise e Desenvolvimento de Sistemas ▪ Tecnologia em Manutenção Industrial
Especialização	Diversas as especializações
Mestrado	▪ Programa de Pós-Graduação em Agronomia ▪ Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional ▪ Programa de Pós-Graduação em Engenharia Civil ▪ Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica ▪ Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas ▪ Programa de Pós-Graduação em Letras ▪ Programa de Pós-Graduação em Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos ▪ Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional ▪ Programa de Pós-Graduação em Matemática em Rede Nacional
Doutorado	▪ Programa de Pós-Graduação em Agronomia ▪ Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional

Fonte: Baseado em UTFPR (2023).

Em 1998, o Grupo Mater Dei deu início às suas atividades educacionais, oferecendo o curso de Bacharelado em Direito, autorizado pela Portaria Ministerial n.º 1.142, de 21 de julho de 1999, reconhecido pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Para cumprir sua vocação social, foi criado o Núcleo de Práticas Jurídicas (NPJ), que serve como laboratório para os futuros advogados e oferece assistência jurídica à comunidade carente (Mater Dei, 2020).

O ensino superior do Grupo é realizado no UNIMATER, credenciado pela Portaria n.º 1.142, de 21 de julho de 1999, mantido pelo Colégio Mater Dei S/C Ltda., que oferece desde a Educação Infantil até o Ensino Médio no município. Em 2019, o UNIMATER passou por um processo de Recredenciamento Institucional pelo Ministério da Educação (MEC) e obteve a nota máxima 5, refletindo a excelência

educacional. Encontra-se localizado no Bairro Baixada e atualmente oferece uma variedade de cursos de graduação, em várias áreas do conhecimento, incluindo a área de saúde (Mater Dei, 2020) (Quadro 7).

Quadro 7 – Cursos ofertados pelo UNIMATER

Centro Universitário Mater Dei - UNIMATER	
Início das atividades	1999
Cursos de Graduação	▪ Administração ▪ Agronomia ▪ Arquitetura e Urbanismo ▪ Ciências Contábeis ▪ Direito ▪ Engenharia Civil ▪ Engenharia de Produção ▪ Farmácia ▪ Sistemas de Informação ▪ Biomedicina ▪ Medicina Veterinária ▪ Psicologia
Cursos Tecnológicos	▪ Agronegócio ▪ <i>Design</i> de Moda ▪ Gestão de Recursos Humanos ▪ Marketing ▪ Sistemas para Internet
Especialização	▪ Arquitetura e Urbanismo ▪ Administração ▪ Ciências Contábeis ▪ Direito ▪ Medicina Veterinária ▪ Psicologia ▪ Sistemas de Informação ▪ Engenharia Civil ▪ Engenharia de Produção ▪ Engenharia Agrônômica
Mestrado	Não tem oferta
Doutorado	Não tem oferta

Fonte: Baseado na UNIMATER (2023).

As reflexões, sobre a expansão dos cursos de graduação no sudoeste paranaense e em Pato Branco, apresentam-se como construtos relevantes, fundamentados nas informações de pesquisa que serão contextualizadas. Através dessa abordagem, almeja-se investigar o desenvolvimento da educação superior em Enfermagem em Pato Branco, considerando não apenas os aspectos institucionais e acadêmicos, mas também as dimensões sociais, culturais e políticas que

influenciaram esse processo ao longo do tempo e à luz dos três níveis de colonialidade: poder, saber e ser. A expansão da ES na região evidencia o potencial de crescimento desse nível de ensino, bem como a importância de estudos e pesquisas visando a compreensão e aprofundamento do tema, o que pode subsidiar políticas públicas locais.

Após apresentar as dinâmicas regionais na consolidação da educação superior, percebe-se que no Brasil, assim, como no sudoeste paranaense, o processo esteve e continua atrelado as intervenções governamentais, aos momentos de demanda e organização regionais. Nos últimos anos, a expansão e interiorização da ES têm sido promovida tanto por meio de políticas públicas, como a verticalização por meio da pós-graduação, quanto pela expansão de instituições privadas, incluindo grandes conglomerados empresariais e a verticalização de instituições de ensino fundamental e médio.

4 PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: INTERAÇÕES COM O MEIO SOCIAL

Este capítulo tem como objetivo refletir sobre a sociogênese do curso superior de Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná, a partir do processo de expansão e interiorização da educação superior. Pretendeu-se analisar a relação do curso com os órgãos regionais de saúde e investigar os fatores que influenciaram o contexto profissional na área. Desse modo, foram abordadas as perspectivas da educação superior em Enfermagem, explorando suas interações com o meio social, além de examinar a expansão e interiorização sob os aspectos econômicos, políticos e culturais. Estes aspectos estão relacionados, principalmente, ao primeiro objetivo específico desta dissertação, revistando os elementos relacionados à colonialidade do poder.

Em seguida, discutiu-se a influência dos órgãos regionais de saúde na trajetória e consolidação da educação superior em Enfermagem, contemplando o segundo objetivo específico. Para isso, foram abordados os aspectos relativos à colonialidade do saber. Finalmente, foi explorado o tema caminhos decoloniais na Enfermagem, com foco na sensibilidade de compreender a trajetória profissional de egressas, contemplando o terceiro objetivo específico e discutindo os aspectos relacionados à colonialidade do ser.

4.1 Sociogênese do curso superior em Enfermagem: Expansão e interiorização no município de Pato Branco

A sociogênese, de acordo com Mignolo (2017), investiga as formas pelas quais as interações sociais e culturais influenciam a produção e a transmissão do conhecimento, ainda, pesquisa como o conhecimento desempenha uma função na estruturação da sociedade, organização das relações sociais e na manutenção das identidades culturais. A sociogênese do conhecimento busca identificar como o conhecimento é transformado e adaptado ao longo do tempo para atender às necessidades culturais e sociais em constante mudança.

Esta dissertação adota uma abordagem que questiona as hierarquias e estruturas estabelecidas pelo colonialismo, desafiando o pensamento eurocêntrico e promovendo relações equitativas entre os envolvidos. Destaca-se a importância de refletir sobre os legados coloniais presentes nas dinâmicas de poder, que continuam

a influenciar a contemporaneidade. A análise da sociogênese, a partir de uma perspectiva local, permite contextualizar o desenvolvimento social e cultural, examinando fatores históricos, culturais, econômicos e globais, que podem transformar a identidade do local.

Para nos aproximarmos do local de pesquisa, é importante salientar as características socioeconômicas atuais do município de Pato Branco, onde está localizado o Centro Universitário de Pato Branco. O município se destaca no estado como um modelo de desenvolvimento científico e tecnológico, com um forte polo tecnológico, abrigando mais de 365 empresas de tecnologia, 126 indústrias de software e 34 *startups* de alcance nacional e internacional. Além disso, o município possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ano 2010, de 0.782, sendo o 5º melhor entre as cidades do estado. Ademais, é classificado como a 3ª melhor cidade em qualidade de vida, além de ser a 11ª cidade com maior potencial de inovação no Paraná (Prefeitura Municipal de Pato Branco, 2021).

Na gestão iniciada em 2021, um dos principais enfoques da Administração Municipal foi o desenvolvimento do Programa Cidade Inteligente e Sustentável, visando posicionar o município como uma das dez cidades mais inovadoras e conectadas do Brasil, com uma população entre 100 e 500 mil habitantes, almejando reconhecimento tanto a nível nacional quanto internacional. Atualmente, a cidade tornou-se um exemplo na região Sul dentre os municípios com população entre 50 mil e 100 mil habitantes, ocupando a 66ª posição no âmbito nacional, figurando assim entre as cem cidades mais avançadas de acordo com o *Ranking Connected Smart Cities* de 2021 (Prefeitura Municipal de Pato Branco, 2021).

No ano de 2022, o município foi selecionado pela Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) como uma das doze cidades do Brasil a participar do projeto-piloto para a implementação da tecnologia 5G. Além disso, o município é sede de dois centros universitários privados e uma universidade pública, com uma dessas instituições estando intimamente ligada ao local de estudo que será detalhado a seguir, com ênfase no curso de Enfermagem.

A Associação Patobranquense de Ensino Superior S/C, fundada em 16 de setembro de 1999, era a mantenedora da Faculdade de Pato Branco (FADEP), autorizada pelo Ministério da Educação até o ano de 2018. Posteriormente, foi adquirida pelo grupo NRE Educacional, tornando-se a Faculdade Educacional de Pato Branco. Em 2019, o grupo NRE Educacional uniu-se à MEDCEL, criando a Afya

Educacional, o maior grupo de faculdades de Medicina do país. A Afya, com início em 1999, é uma empresa de capital aberto sediada em Nova Lima, Minas Gerais, e negociada na bolsa de valores NASDAQ desde o ano de 2019 (Grupo Afya Educacional, 2023).

Em dezembro de 2019, o Ministério da Educação concedeu ao Centro Universitário de Pato Branco o conceito 5, a nota máxima de excelência educacional. O UNIDEP, oferta uma variedade de cursos de graduação em diversas áreas, com destaque para a área da saúde, incluindo Enfermagem, objeto de estudo deste trabalho (Quadro 8).

Quadro 8 – Cursos ofertados pelo UNIDEP

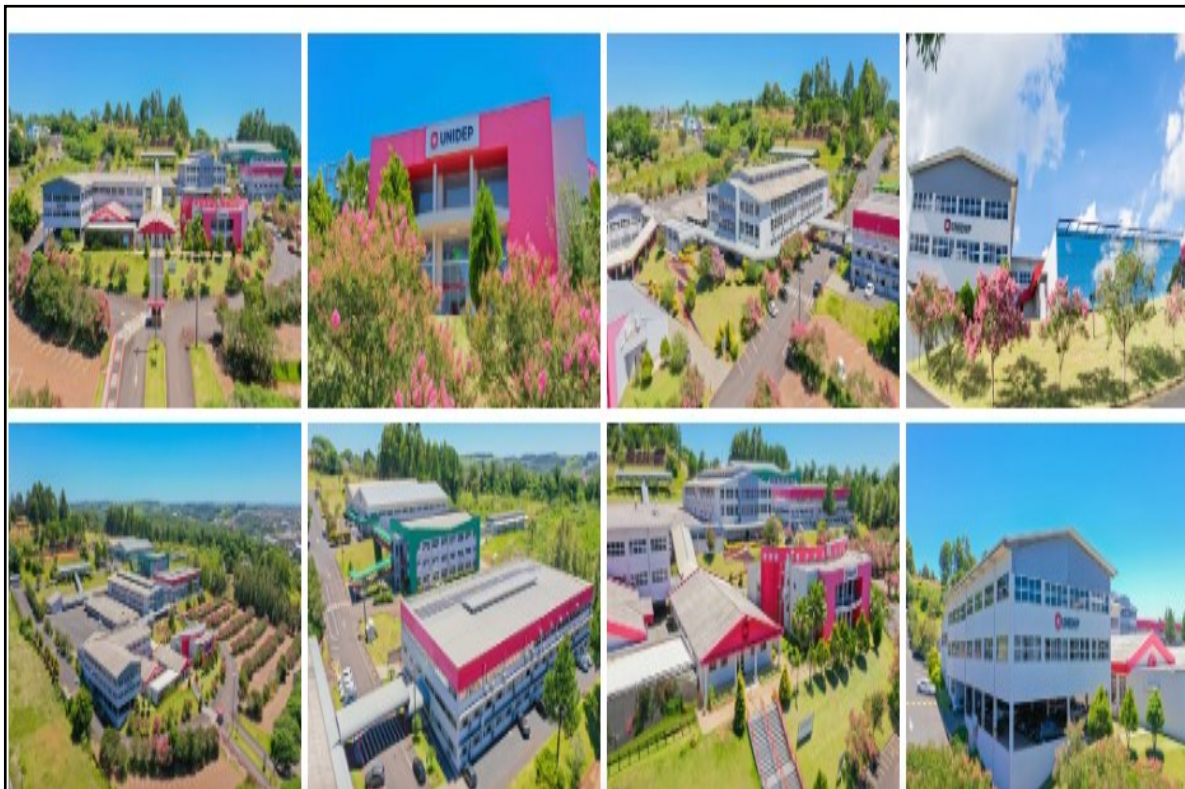
Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP	
Início das atividades	1999
Cursos de Graduação	▪ Administração ▪ Ciências Contábeis ▪ Direito ▪ Educação Física – Bacharelado ▪ Enfermagem ▪ Engenharia Civil ▪ Engenharia Elétrica ▪ Fisioterapia ▪ Medicina ▪ Odontologia ▪ Publicidade e Propaganda ▪ Tecnologia em Estética e Cosmética ▪ Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de sistemas ▪ Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos (semipresencial)
Especialização	▪ Avaliação Psicológica ▪ MBA em gestão em vendas 4.0
Mestrado	Não tem oferta
Doutorado	Não tem oferta

Fonte: Baseado em Centro Universitário de Pato Branco (2024).

O UNIDEP (Figura 6) oferece uma estrutura que inclui laboratórios, salas de metodologias ativas, áreas de convivência, ampla praça de alimentação, espaços integrados e interdisciplinares, estacionamento privado e uma biblioteca com mais de 60 mil exemplares. Ainda, no que se refere ao aspecto institucional o Centro conta com: Núcleo de Carreiras; Coordenação de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão; Núcleo de Práticas Jurídicas; Núcleo de Inovação; Mobilidade Acadêmica e

Internacionalização; Empresa Júnior; Agência Experimental de Comunicação; e biblioteca com mais de 60 mil exemplares (Centro Universitário de Pato Branco, 2024).

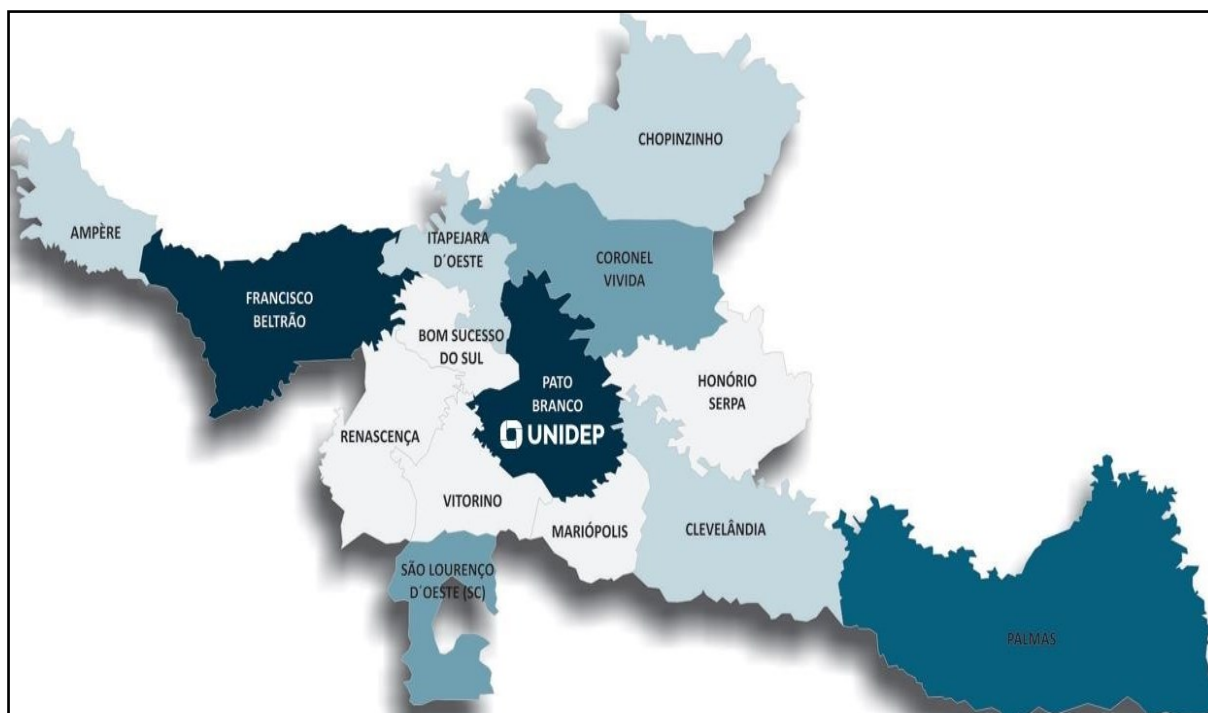
Figura 6 – Vista externa do UNIDEP



Fonte: UNIDEP (2024, on-line).

Localizado na mesorregião do Sudoeste do Paraná, o UNIDEP abrange 42 municípios, em uma área de 11.651,833 km², com densidade populacional média de 40 habitantes por km². A microrregião de Pato Branco, composta por 15 municípios, faz parte da área de influência do UNIDEP, que também engloba alguns municípios da microrregião de Francisco Beltrão e exerce impacto sobre a microrregião de Chapecó, pertencente à mesorregião do Oeste Catarinense, conforme apresentado na Figura 7.

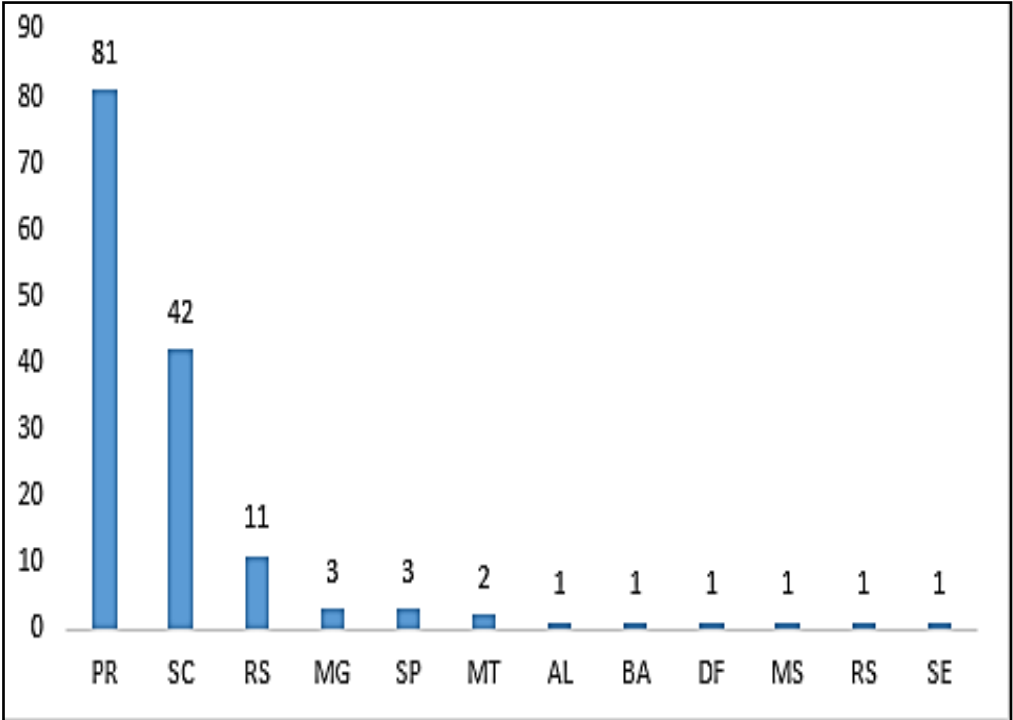
Figura 7 - Região de abrangência do UNIDEP



Fonte: UNIDEP (2020, p. 37).

De acordo com o Gráfico 1 apresentado, o Centro Universitário UNIDEP atrai discentes de 148 localidades em todo o território brasileiro, sendo que 54,7% desses alunos são oriundos do estado do Paraná, 28,4% provêm do estado de Santa Catarina e 16,9% são de outras unidades federativas, conforme evidenciado no referido gráfico (UNIDEP, 2020). Tais dados revelam a abrangência significativa da instituição para além das cidades explicitamente mencionadas na Figura 7.

Gráfico 1 - Origem dos Alunos UNIDEP em 2023



Fonte: Baseado em UNIDEP (2024, on-line).

A distância média do acadêmico UNIDEP em relação ao seu município de origem encontra-se apresentado no Quadro 9.

Quadro 9 - Distância média da cidade de origem do aluno até o UNIDEP - 2023

Curso	Distância (Km)
Administração - Bacharelado	37,7
Ciências Contábeis	29,4
Comunicação Social. Hab. Publicidade e Propaganda	27,9
Direito – Bacharelado	34,8
Educação Física – Bacharelado	25,8
Educação Física – Licenciatura	27,8
Enfermagem – Bacharelado	51,3
Fisioterapia – Bacharelado	41,3
Medicina – Bacharelado	244,7
Nutrição – Bacharelado	30,6
Odontologia – Bacharelado	41,7
Psicologia - Formação do Psicólogo	37,7

Tecnol. em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	18,4
Tecnologia em Estética e Cosmética	29,8

Fonte: Baseado em UNIDEP (2024, on-line).

Com base nos dados apresentados, é possível notar a distância média percorrida pelos alunos de diferentes cursos até o UNIDEP. Existe uma variação considerável nessa distância entre os cursos, que vai de 18,4 km para Análise de Desenvolvimento de Sistemas e 244,7 km para Medicina. Essa variação sugere uma diversidade na localização dos alunos em relação à instituição de ensino, dependendo do curso escolhido.

Além disso, existe uma concentração de alunos em cursos específicos, como Medicina, Fisioterapia e Enfermagem, que atraem estudantes de regiões mais distantes, resultando em distâncias médias mais longas em comparação com outros cursos. Outrossim, esse fator pode ser explicado pela falta de cursos na área da saúde em áreas mais afastadas, o que faz com que os alunos tenham que percorrer maiores distâncias para frequentar uma universidade.

Existem distinções entre os cursos de bacharelado e licenciatura, em alguns casos, como Educação Física, a distância média percorrida pelos alunos, de ambas as categorias, é semelhante. No entanto, nos cursos como Enfermagem e Medicina a distância média para os estudantes de bacharelado é significativamente maior, o que pode ser atribuído à disponibilidade variada de cursos nessas áreas em diferentes regiões. Nesse sentido, a diversidade geográfica dos alunos pode enriquecer a experiência educacional, trazendo diversas perspectivas para a sala de aula. No entanto, também pode acarretar desafios logísticos para esses estudantes, tendo em vista que precisam viajar longas distâncias, especialmente, para aqueles cursos com carga horária extensa ou requisitos práticos específicos.

Ao propor a oferta do curso de Enfermagem no ano de 2000, a IES, a partir do Plano de Implantação, considerou as características socioeconômicas da região de inserção. Destaca-se a constituição e a atuação que têm como objetivo contribuir significativamente para tornar Pato Branco um polo na oferta de educação.

Corroborando, o Plano de Implantação do Curso de Enfermagem, ano 2000, ressalta a importância estratégica do município como polo regional, com uma economia predominantemente voltada para o setor de serviços (83% do PIB em 2000), seguido pela agropecuária (10%) e indústria (7%), totalizando o montante de

US\$ 14.392.470,89. Em 1998, a renda média anual da população economicamente ativa era de cerca de US\$ 2.511,40. Diante desse contexto, com 6.447 alunos matriculados na microrregião, surgiu a preocupação com a demanda por educação superior não atendida. Para enfrentar esse desafio, a gestão municipal de 1996 a 2000 adotou a estratégia de desenvolver a cidade como uma “cidade tecnópole”, destacando-se nos pilares de “Conhecimento, Desenvolvimento e Qualidade” (Associação Patobranquense de Ensino Superior, 2000).

Desse modo, observa-se a complexa interação entre as características socioeconômicas de Pato Branco e a expansão da educação superior. Evidenciando sua posição estratégica como polo regional, enfatizamos a influência das estruturas econômicas e políticas coloniais na configuração do cenário educacional

A preocupação, com a demanda reprimida por ES, evidencia disparidades socioeconômicas e educacionais na região, sinalizando a busca por equidade e acesso à educação, essa como direito fundamental. Entretanto, a estratégia de desenvolvimento da “cidade tecnópole” pode refletir uma visão eurocêntrica de modernidade negligenciando saberes e práticas locais. Assim, a presente análise ressalta a importância das abordagens decoloniais para a compreensão e transformação das estruturas educacionais, visando à justiça epistêmica e à decolonização do conhecimento.

Segundo o Plano de Implantação do Curso de Enfermagem, medidas educacionais foram aplicadas em escolas municipais e estaduais, desde a educação infantil até o oitavo ano do ensino fundamental. No ensino superior, parcerias com o Governo Federal levou à criação de um campus avançado da Universidade Federal do Paraná em Pato Branco em 2000. A expansão dos cursos superiores começou em 1997, com o Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET) oferecendo cinco cursos, que aumentaram para oito em 1998 e dez em 1999, incluindo a inauguração da Faculdade Mater Dei. Em 2000, com a criação da Faculdade de Pato Branco (FADEP), o município passou a oferecer treze cursos de ensino superior (FADEP, 2000).

Logo, é possível perceber que sem a presença das perspectivas de inserção dos cursos superiores na esfera pública, voltados para a área da saúde, a FADEP, como instituição privada, se insere como a mais nova opção na oferta de ensino superior, principalmente, na área da saúde. Ressaltando, que a Instituição até então ofertava apenas cursos nas áreas da Administração, Comunicação Social, Jornalismo

e Pedagogia, de forma recente a Educação Física. Ademais, a área da saúde era inexistente na microrregião e de forma ampla na região Sudoeste do Paraná.

Tal cenário também se destaca na fala da **Interlocutora VI**, que menciona que a área de formação dos professores na região estava relativamente coberta pelas licenciaturas. A área da Administração já estava consolidada, enquanto a área do Direito vinha se estabelecendo, porém, **“a área da saúde era a grande carência”**.

O Plano de Implantação do Curso de Enfermagem menciona que a mantenedora, respaldada por seu planejamento estratégico, elaborou uma política de expansão, pautada na instalação de novos cursos de graduação na área da saúde, conforme estabelecido no Quadro 10.

Quadro 10 - Implantação dos cursos voltados a área da saúde

Curso	Implantação	Projeto
Educação Física	1º Semestre 2001	Vestibular em 07/04/2001
Fisioterapia	2º Semestre 2001	Tramitando no MEC
Nutrição	2º Semestre 2001	Em elaboração
Enfermagem	2º Semestre 2001	Tramitando no MEC
Psicologia	2º Semestre 2001	Tramitando no MEC

Fonte: Baseado em FADEP (2000).

Os dados fornecem informações essenciais sobre a implantação dos cursos de saúde na conjuntura educacional. Esses foram implementados no primeiro semestre de 2001, refletindo não apenas uma expansão da oferta educacional na área da saúde, mas também uma resposta às demandas por profissionais nesta região. A data de implantação sugere uma diversificação educacional para atender às necessidades locais e regionais. Contudo, é relevante questionar quem definiu as prioridades para esses cursos e quais interesses foram considerados. Assim, analisar as relações de poder subjacentes a essas decisões, incluindo influências políticas, econômicas e culturais, é fundamental para entender a escolha dos cursos oferecidos.

Alguns cursos, como Educação Física, estavam plenamente implantados até o primeiro semestre de 2001, enquanto outros, como Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia, estavam em diferentes estágios de tramitação junto ao Ministério da Educação. Essa disparidade suscita reflexões sobre as políticas institucionais e governamentais relacionadas à autorização e regulação de novos

cursos, bem como os recursos e investimentos alocados para cada área específica. Nesse contexto, é fundamental considerar o contexto no qual esses cursos foram estabelecidos.

O pensamento decolonial nos convida a analisarmos as interações entre educação, saúde e colonialidade, questionando como os sistemas educacionais e de saúde foram historicamente configurados e quais foram os impactos dessas estruturas na formação dos profissionais de saúde. Isso requer uma reflexão sobre os paradigmas de conhecimento e prática predominantes em cada campo e como eles podem espelhar e perpetuar relações de poder desiguais.

Ao investigar as dinâmicas de poder, interesses e relações históricas por trás da implementação dos cursos de saúde, podemos obter uma compreensão mais crítica e contextualizada das políticas educacionais e de saúde. Isso visa promover uma educação mais inclusiva, equitativa e culturalmente sensível, contribuindo para sistemas de saúde mais justos e abrangentes. É importante notar que, na época da implantação dos cursos de saúde (Quadro 10) já se planejava o estabelecimento do curso de Medicina, cujo primeiro projeto pedagógico foi elaborado em 2006 e o início em 2017.

Outro aspecto a destacar do curso de Enfermagem no município, refere-se a interiorização da ES, especialmente, para a área da saúde. Segundo relatos da **Interlocutora VI**, havia uma necessidade urgente para formação na área da saúde, não apenas em Pato Branco, mas em toda a região.

Já a **Interlocutora VI** menciona que a interiorização da ES permeia os diálogos na época, havendo um grande desejo de ter formações no município de Pato Branco, sem precisar deslocar-se para grandes centros. Contudo, a interiorização de formações, na área da saúde, era bastante complexa e burocrática, dificultando sua credibilidade junto ao Ministério da Educação. **“Porque para eles, formação em saúde tinha que ser apenas nos grandes centros em universidades públicas”**.

A latente necessidade de cursos voltados para a área da saúde na região também é evidente nas falas das **Interlocutoras II e V**, que relatam sua própria experiência de precisar buscar as suas formações em outras cidades de maior porte, tal como a região Oeste Catarinense e a capital do Paraná.

Conforme relato da **Interlocutora VI**, o contexto de falta de credibilidade aumentou a preocupação por parte da IES em se posicionar diante do Ministério da Educação, não apenas com a intenção de mercantilização, algo comum em muitas

instituições privadas. A interlocutora entende que essa visão foi amenizada pela disposição da mantenedora em investir no que fosse necessário para uma formação prática e teórica de qualidade.

Ainda, segundo ela, foi um processo de desmitificação, demonstrando claramente que havia uma intencionalidade séria por parte da mantenedora e da faculdade em implantar no município um curso na área da saúde, não caracterizando apenas mais uma oferta com a entrada de alunos, mas um atendimento da demanda regional pela formação de qualidade. **“Quando a comissão esteve *in loco*, presenciou a infraestrutura de laboratórios impecável”.**

Quanto à organização didático-pedagógica, o Plano de Implantação do Curso de Enfermagem aponta a preocupação com as transformações globais e as tendências do cenário nacional, evidenciando a necessidade de profissionais de saúde e de Enfermagem que contribuam com a qualidade de vida da sociedade, isso em um mercado em constante transição. Um grande desafio está em constituir uma massa crítica que busque a construção de novos projetos, considerando os interesses e desejos de pessoas, grupos e coletividade.

A partir de seu Plano de Implantação, o curso se propôs a ultrapassar a instrumentalização técnica e incorporar novos valores por meio do uso edificante da ciência. Esse posicionamento é reforçado também na fala da **Interlocutora VI**, que evidencia a perspectiva de dar resolutividade para a saúde durante os trâmites burocráticos, com uma visão humanitária de envolvimento e comprometimento, especialmente, para aqueles que têm menos condições de contratar planos de saúde particulares. Havia uma preocupação em trazer para a Enfermagem uma leitura próxima da realidade do Sudoeste do Paraná e Oeste Catarinense.

O Plano de Implantação destaca que a história do Sistema Único de Saúde (SUS) alterou significativamente a percepção sobre demanda e oferta na área da saúde. O SUS delineia duas funções primordiais: a primeira é responder à demanda, ou seja, oferecer serviços de acordo com as necessidades percebidas, abordando os problemas de saúde com base em diagnósticos epidemiológicos. A segunda função envolve a programação da oferta de serviços, adotando um modelo assistencial. O SUS propõe uma abordagem de saúde que transcende a mera cura de doenças, enfatizando uma visão mais abrangente centrada na qualidade de vida, por meio da educação e prevenção em saúde.

Tanto nos documentos quanto nas entrevistas, nota-se o desejo de oferecer uma formação de qualidade em Enfermagem com uma abordagem humana. Naquele momento, havia discussões sobre a humanização do SUS, refletidas em expressões que enfatizavam o cuidado integral à saúde e a formação de profissionais capazes de enxergar os pacientes em sua totalidade. Este fato fica evidente ao observar o Projeto Pedagógico do Curso, ano de 2008, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, visando conduzir os alunos à autonomia intelectual e habilidades técnicas necessárias para uma prática de enfermagem humanizada e de qualidade, em consonância com os princípios da integralidade no cuidado ao indivíduo, família e comunidade.

Durante a implantação do curso de Enfermagem, a **Interlocutora VI** destacou que existia uma abordagem menos focada nos aspectos técnicos e mais voltada para uma perspectiva humana. Nesse aspecto, a parceria com o Sistema Único de Saúde era constantemente considerada, juntamente com seus princípios fundamentais. A interlocutora ressalta, ainda, a importância de compreender os fundamentos do SUS, sua origem e implementação, destacando seu papel como um marco na realidade brasileira, ao garantir tratamento igualitário para todos.

Diante disso, pode ser entendido que havia uma preocupação em transformar o paradigma educacional na Enfermagem, priorizando uma abordagem mais humana em detrimento das abordagens puramente técnicas. Isso refletiu na busca por uma formação que considerasse não apenas as demandas do mercado, mas também os princípios de igualdade e justiça social, em colaboração com o SUS. Reconhecia-se a importância do SUS na democratização do acesso à saúde no Brasil, exigindo uma compreensão histórica e social desse sistema.

Outrossim, buscava-se contextualizar a formação em Enfermagem com a realidade regional do Sudoeste do Paraná e Oeste Catarinense, visando fortalecer um cuidado mais holístico e humano. Essa perspectiva, indicava uma busca pela descolonização do conhecimento e da prática, valorizando saberes locais e promovendo uma educação alinhada às necessidades locais com uma estreita relação e responsabilidade social com o SUS.

As políticas públicas de inclusão possuem relevância no tensionamento do modelo colonialista. O Sistema Único de Saúde, como uma das maiores conquistas democráticas do Brasil, representa uma ruptura com o paradigma excludente ao garantir o acesso universal e igualitário à saúde. Ao priorizar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o tratamento adequado para todos, independentemente de

sua condição socioeconômica, gênero ou etnia, o SUS se posiciona como uma ferramenta essencial para enfrentar as desigualdades estruturais na área da saúde.

Do ponto de vista das políticas públicas, torna-se evidente uma clara necessidade de formação não apenas em Enfermagem, mas em toda a área da saúde, uma demanda que desempenhe uma função relevante na esfera social, econômica e política da região. Todavia, as estratégias para a ES não se voltaram para o setor público, pelo contrário, privilegiaram a consolidação da iniciativa privada, cuja função social e objetivos econômicos foram corroborados pela trajetória histórica daquele momento.

Diante desse panorama, o curso de Enfermagem assume a condução do projeto com o objetivo de formar profissionais em um campo ainda pouco explorado na região. Tal situação, assinala um novo momento no âmbito local e regional, destacando que a demanda por profissionais qualificados na área da saúde, especialmente, na Enfermagem, estava em expansão, requerendo habilidades para enfrentar os desafios de maneira abrangente e eficaz.

Conforme Sousa Santos (2007), uma política verdadeiramente emancipatória não pode apenas almejar a igualdade formal, pois, dessa forma, não estaria lidando com as desigualdades históricas que são a raiz da injustiça social. Nessa linha de raciocínio, o autor enfatiza a relevância das políticas públicas que ultrapassem a mera igualdade de direitos no papel, buscando enfrentar as desigualdades estruturais que permeiam as relações sociais. Destarte, essa abordagem pode auxiliar na compreensão da importância de políticas de inclusão, como o Sistema Único de Saúde, que não apenas assegura um acesso equitativo à saúde, mas também confronta as desigualdades históricas que moldaram o modelo colonial.

Ao se referir ao período de implantação e aos desafios enfrentados pela formação em Enfermagem e Fisioterapia, a **Interlocutora I** apresenta uma reflexão sobre o modelo hospitalocêntrico³, amplamente consolidado na época. Embora, ainda persistam algumas barreiras, muitas delas já foram superadas. Esse modelo, centrado exclusivamente na figura do médico, começou a ser modificado com a introdução da formação da educação superior em outras áreas, dando início a uma transformação significativa na prestação de serviços de saúde na região.

³ “O modelo hospitalocêntrico tem como características, a atuação centrada no hospital como foco de atuação, nas ações canalizadas no médico, no corpo humano dividido em partes, nas especialidades das formações médicas, na doença e na cura”. (Portal Educação, 2024, on-line)

É importante ressaltar a necessidade de considerar os mecanismos de poder, desigualdades e discriminações presentes no ambiente de trabalho, bem como as disparidades de gênero e etnia que permeiam a profissão. Os profissionais de Enfermagem, frequentemente, vistos como subalternos da Medicina, passaram a ganhar visibilidade em meio a um dos períodos mais críticos em termos de saúde pública do último século, a COVID-19.

No entanto, é essencial reconhecer que a Enfermagem desempenha papel determinante, não apenas na área da saúde, mas também em outras esferas, como educação, pesquisa, auditoria, consultoria e gestão. Neste sentido, segundo o Hospital Santa Casa de São Paulo (2022), o profissional de Enfermagem pode atuar em várias frentes, a saber: enfermagem aeroespacial, enfermagem forense, enfermagem em genética e genômica, gestão de equipes, controle de processos e saúde da família.

Diante dessa realidade, social e econômica, o curso de graduação em Enfermagem de Pato Branco, ofertado pela FADEP, foi autorizado a funcionar pela Portaria n.º 2.309, de 25 de outubro de 2001, do Ministério da Educação e do Desporto. O seu reconhecimento ocorreu em 2005, regulamentado pela Portaria n.º 666, de 15 de março de 2006. Durante esse processo, o curso obteve autorização para funcionar no período noturno, o que permitiu a oferta de 120 vagas anuais (FADEP, 2008). O número de vagas foi inicialmente definido durante a autorização do curso e tem sido constantemente atualizado com base em levantamentos qualitativos e quantitativos realizados junto às comunidades internas (acadêmicos, docentes/tutores, coordenadores) e externas (empresas e entidades) ao UNIDEP.

A oferta do curso no período noturno representa uma oportunidade importante de democratização do acesso a ES, principalmente, para grupos historicamente marginalizados. Ao permitir que pessoas que trabalham no período diurno tenham a oportunidade de cursar uma faculdade, essa modalidade contribui para a inclusão social e para a diversidade no ambiente acadêmico. Logo, essa iniciativa desafia o modelo tradicional eurocêntrico de educação, que muitas vezes exclui aqueles que não podem se dedicar integralmente aos estudos durante o dia. Ao oferecer a oportunidade de ES no período noturno, a Enfermagem permite a promoção da equidade, valorização dos saberes e experiências das comunidades locais, contribuindo para uma educação mais inclusiva e emancipatória.

O município de Pato Branco conta com 1.812 técnicos e auxiliares de

enfermagem registrados no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, os quais representam potenciais alunos para os cursos de Enfermagem, já que é comum entre eles buscarem o ensino superior para se qualificar e avançar na profissão. Inclusive, existem duas escolas técnicas de Enfermagem na cidade, que juntas formam em média 60 alunos por ano, a maioria dos quais busca dar continuidade a uma formação superior (UNIDEP, 2020).

A definição do número de vagas para o curso é embasada por pesquisas aplicadas em redes sociais e escolas, além de intervenções periódicas junto a instituições públicas e privadas, focando especialmente em alunos do ensino médio. As práticas de ensino, adotadas pelo curso de Enfermagem no UNIDEP, estão alinhadas com as políticas de ensino do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que busca desenvolver uma educação superior pertinente, conforme preconizado pela Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação.

Convém lembrar, que o número de profissionais graduados e com registro no COREN não indica o número real de profissionais em atuação profissional, comprometendo assim, a estatística do número de profissionais/habitantes. A região Sudoeste, assim, como o cenário nacional, é carente de uma política de recursos humanos que assegure direitos a esta classe de profissionais.

Diante disso, pode-se apontar uma questão crucial na perspectiva decolonial, a qual é a inadequação das estatísticas oficiais para captar a realidade dos profissionais de enfermagem em atuação, principalmente nas regiões periféricas. A ênfase nos registros formais, como os do COREN, tende a subestimar a presença efetiva desses profissionais no campo de trabalho, desconsiderando outras práticas, serviços prestados à margem do sistema formal de saúde e até mesmo a própria invisibilidade de parte da população atendida. Essa subestimação não apenas distorce as estatísticas sobre a relação entre profissionais e habitantes, como também pode alimentar políticas de saúde inadequadas, já que não se considera a demanda real pelos serviços de enfermagem.

Cabe mencionar, ainda, a carência de uma política de recurso humano, bem como a marginalização e desvalorização histórica, refletindo assimetrias de poder e a falta de reconhecimento das contribuições desses profissionais para o sistema de saúde. Nesse sentido, a presente pesquisa visa discutir, não apenas, a visibilização dessas práticas e profissionais, como também questionar e transformar as estruturas

que perpetuam essas desigualdades e injustiças, promovendo, assim, uma saúde mais inclusiva e equitativa para todos.

Ao analisar os documentos que respaldam a implantação e processos de reconhecimento do curso de Enfermagem, é possível identificar que a concepção filosófica do curso se fundamenta: no perfil profissional, objetivos e na estrutura curricular; perfil epidemiológico, demográfico e sanitário regionais; e na dimensão política, econômica e sociocultural. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso – UNIDEP (2020), esta concepção alicerça o educar/cuidar em princípios humanísticos, com reverência pela vida, respeitando a dignidade e aos direitos do cidadão, cuja pretensão é formar profissionais competentes para o exercício da Enfermagem na sociedade, dentro dos princípios do SUS.

Educar/cuidar nos princípios humanos da Enfermagem, sob a ótica decolonial, implica em adotar uma abordagem que reconheça e respeite a diversidade cultural e os saberes locais das comunidades atendidas. Isso envolve valorizar perspectivas e experiências dos pacientes, suas crenças, práticas tradicionais de saúde e formas de lidar com corpos, mentes, doenças e formas de sentir. Ademais, significa romper com hierarquias e relações de poder injustas no ambiente de cuidado, promovendo a equidade e a justiça social.

Na prática, isso se traduz em uma atenção mais e sensível às necessidades das pessoas, que vai além da mera prestação de cuidados físicos, abrangendo aspectos emocionais, espirituais e culturais. Também considera uma postura de colaboração e parceria com os pacientes, reconhecendo sua autonomia e capacidade de participar ativamente de seu próprio processo de cuidado. Em outras palavras, respeitar a dignidade e os direitos de todas as pessoas, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, justo e compassivo.

Para tanto, é necessário que a matriz curricular do curso de Enfermagem busque formar profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com a promoção da equidade e justiça social no campo da saúde, priorizando uma abordagem interdisciplinar e contextualizada, integrando conhecimentos das ciências sociais, humanas e da saúde, promovendo uma formação mais ampla e sensível às demandas da sociedade. No que se refere a matriz curricular do Curso no UNIDEP, no momento de sua implantação, contemplou os conteúdos, conforme o art. 6º das Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, aprovadas pela Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001 (Quadro 11).

Quadro 11 - Matriz Curricular do curso de Enfermagem - 2001

Ciências Biológicas e da Saúde	Citologia e Histologia, Fisiologia Humana, Anatomia Humana, Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Embriologia, genética e evolução, Farmacologia Geral, Farmacologia Clínica, Patologia Geral, Bioquímica.
Ciências Humanas e Sociais	Língua Portuguesa, Metodologia Científica, Direitos Humanos e Diversidade, Psicologia aplicada à Saúde, Educação Ambiental e Sustentabilidade, Projetos Integradores (I ao IV), Políticas Públicas e Atenção Primária à Saúde, Bioestatística e epidemiologia, Trabalho de Conclusão de Curso I, Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II.
Fundamentos de Enfermagem	História e Teoria da Enfermagem, Fundamentos aplicados à Enfermagem, Cálculo e administração de medicamentos em Enfermagem, Epidemiologia e Bioestatística, Ética e Bioética em Saúde, Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem.
Assistência de Enfermagem	Enfermagem em Saúde Coletiva I, Sistematização da Assistência em Enfermagem, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estação de Aprendizado I, II, III, IV, V e VI, Enfermagem em Saúde Coletiva II, Enfermagem em Saúde do Idoso, Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém Nascido, Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material, Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, Enfermagem em Doenças Tropicais e Transmissíveis, Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem em Trauma e Emergência, Estudo Interdisciplinar de casos clínicos, Cuidados paliativos em Enfermagem, Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo, Atualizações em Enfermagem, Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar I, Estágio Curricular Supervisionado em Assistência de Enfermagem à Atenção Primária à Saúde I, Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem em Práticas Integrativas de Cuidado, Estágio Curricular Supervisionado de Assistência de Enfermagem Hospitalar II, Estágio Curricular Supervisionado em Assistência de Enfermagem à Atenção Primária à Saúde II, Estágio Curricular Supervisionado em Assistência de Enfermagem em Ambulatório e Atividades Complementares.

Administração em Enfermagem	Gestão da qualidade e segurança do paciente, Gestão e Empreendedorismo, Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem, Marketing Pessoal e Profissional, Gerenciamento em Enfermagem. Além dessas disciplinas específicas, administração em enfermagem está contemplada nas práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva I e II, Enfermagem em Trauma e Emergência, Enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo, Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-nascido e demais disciplinas como os estágios do último ano.
Ensino de Enfermagem	Ações Educativas em Enfermagem. Além dessa disciplina, são trabalhadas nas assistenciais e nas de administração como elaborar plano de educação permanente, planos de ensino entre outras atividades educativas.

Fonte: Baseado no Conselho Nacional de Educação (2001a).

A estrutura curricular do curso de Enfermagem apresentada, atende ao art. 14 das Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, Conselho Nacional de Educação (2001a), no que tange a articulação do ensino, pesquisa e extensão. Apresentando: as atividades práticas de forma integrada e interdisciplinar desde o início do curso; educação para a cidadania através dos projetos integradores atrelados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); pluralidade no currículo; diversidade de metodologias para o processo de ensinar – aprender; definições de estratégias pedagógicas o saber, o saber fazer e o saber conviver; e dinâmicas de trabalho em grupo e dimensões humanas e éticas.

A inclusão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no currículo do curso representa um importante avanço rumo a uma formação mais abrangente e integrada dos profissionais de saúde. No entanto, embora os ODS, como diretrizes globais, ofereçam um arcabouço que aborda de forma interligada questões sociais, econômicas e ambientais, é necessário que sua implementação no currículo também reflita as epistemologias e necessidades locais. Ao vincular os projetos integradores aos ODS, o currículo deve enfatizar não apenas o conhecimento técnico, mas também o reconhecimento e a valorização dos saberes tradicionais e locais. Além disso, deve promover o desenvolvimento de habilidades de cidadania e consciência social a partir de uma perspectiva crítica que questione as estruturas de poder existentes. A variedade de metodologias de ensino e a ênfase nas dimensões humanas e éticas devem refletir uma abordagem pedagógica que valorize diferentes perspectivas e

estímulo a reflexão crítica sobre as práticas profissionais.

Dessa forma, os ODS podem impulsionar uma educação mais inclusiva, ética e socialmente responsável, mas isso exige uma conscientização constante sobre as dinâmicas de poder e uma valorização genuína da diversidade. A incorporação dos princípios decoloniais de justiça, equidade e respeito à diversidade é fundamental para garantir que a integração dos ODS no currículo não apenas siga diretrizes globais, mas também esteja enraizada em contextos e necessidades locais, promovendo uma transformação verdadeira e duradoura na educação dos profissionais de saúde.

A implantação e evolução do curso de Enfermagem em Pato Branco, alinhados com demandas globais e tendências de mercado, exigem uma análise crítica sob uma perspectiva decolonial. É fundamental questionar como essas mudanças podem sustentar desigualdades estruturais e marginalizar conhecimentos não ocidentais. Em relação à educação superior em Enfermagem, embora, no momento de sua implantação tenha ficado evidente os esforços para a priorização de formação humana e respeitosa à realidade local, é necessário considerar como as tendências de mercado podem ter moldado a formação dos profissionais, priorizando abordagens técnicas em detrimento de uma visão inicial mais humana.

É importante refletir sobre quem se beneficia dessas tendências e quem é “deixado”, a exemplo, a tendência de expansão de atividades empreendedoras na área, incluindo serviços estéticos, vacinação e procedimentos realizados em clínicas particulares, ao mesmo tempo, que ampliam o acesso aos serviços para algumas pessoas reforçam desigualdades para outras. Dessa maneira, garantir um acesso inclusivo à educação em Enfermagem é fundamental, assim como assegurar que os profissionais formados estejam comprometidos com a promoção da saúde ética e socialmente responsável.

A convergência entre saúde e educação em saúde é uma área de interesse significativo, onde a questão da lucratividade assume considerável relevância. Na esfera da saúde, a busca por lucro, muitas vezes, reflete a dinâmica complexa entre a prestação de serviços de assistência e a necessidade de sustentabilidade financeira das instituições de saúde. Ao mesmo tempo, a educação em saúde tem papel crucial na formação dos profissionais de saúde, introduzindo variáveis adicionais à consideração da lucratividade.

No âmbito da saúde, a busca por lucratividade pode ser observada na crescente privatização de serviços, na introdução de parcerias público-privadas e na

ênfase na eficiência operacional. A incorporação de abordagens de mercado na gestão de instituições de saúde muitas vezes visa otimizar custos, aumentar a eficiência e melhorar a qualidade dos serviços, visando a obtenção de retornos financeiros sustentáveis.

Entretanto, a interação com a educação em saúde traz desafios particulares. A formação desses profissionais exige investimentos substanciais em infraestrutura, corpo docente qualificado e recursos tecnológicos avançados. A busca pelo lucro na área da educação em saúde pode, portanto, criar uma tensão entre a necessidade de cobrir os custos e a responsabilidade social de oferecer uma formação acessível e de alta qualidade. Nesse cenário, a educação em saúde é primordial para a promoção da prevenção e do autocuidado na população, em geral.

Infere-se, que diante de um quadro regional emergente e com demandas latentes na área da saúde, a iniciativa privada percebeu a oportunidade de ofertar um curso superior de Enfermagem no município. Concomitante a isso, fatores sociais e econômicos foram considerados, estabelecendo o compromisso com uma formação de qualidade, atendendo, neste sentido, às políticas públicas de saúde em favor dos menos favorecidos.

Nesta perspectiva, convém lembrar Sousa Santos e Almeida Filho (2008) ao destacarem que no final do século XX, numa conjuntura neoliberal, surgiu o que pode ser um paradigma acadêmico novo, referindo-se à universidade corporativa. Este modelo, por um lado, procede do crescimento de centros de ES dentro de uma dada empresa e, por outro lado, sugere o desenvolvimento de uma instituição acadêmica. Em ambas as situações, a instituição universitária é organizada numa perspectiva de empreendimento comercial.

A abordagem didático-pedagógica, adotada pelo curso, priorizou uma perspectiva humana, visando formar profissionais com uma visão holística da saúde, em colaboração com o Sistema Único de Saúde. Isso reflete uma preocupação com a transformação do paradigma educacional na área da enfermagem, valorizando não apenas os aspectos técnicos, mas também os princípios fundamentais de igualdade e justiça social. Pode-se afirmar, que a implantação do curso em Pato Branco representa um esforço no enfrentamento dos desafios estruturais e na promoção de uma educação mais inclusiva e contextualizada, alinhada com as necessidades e realidades locais. Isso ocorre em contraposição aos modelos colonialistas e excludentes, tal como o modelo hospitalocêntrico que predominava na época.

A transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo mais abrangente foi impulsionada pela introdução da formação em outras áreas de ES, o que resultou em uma mudança significativa na prestação de serviços de saúde. A reflexão aborda a necessidade de considerar os mecanismos de poder, desigualdades e discriminações no ambiente de trabalho, destacando a função da enfermagem nas diversas esferas, não apenas na saúde.

Na incansável busca pelo cuidado à saúde, os profissionais da enfermagem se veem sobrecarregados pelas demandas sociais e cientificamente embasadas, enquanto seus conhecimentos são frequentemente desacreditados. Diante da agenda neoliberal, surge uma inquietude que torna inadiável discernir os desafios que permeiam o sistema de saúde brasileiro e reforçar os saberes enraizados na cultura local.

Ao tentar compreender a sociogênese da Educação - Saúde – Enfermagem, a partir das bases epistemológicas decolonial, introduz-se uma reflexão sobre o processo de formação em enfermagem e o desenvolvimento da sociedade. Assim, é possível observar a estrutura social a partir das instituições que a compõem e dos padrões de comportamento que emergem deste processo através da interação. Este conceito está intrinsecamente ligado à ideia de que as sociedades são dinâmicas e não estáticas, evidenciando a importância dos fatores sociais, culturais, econômicos e políticos na transformação da região na área da saúde. A maneira como a graduação em Enfermagem foi estabelecida, princípios pelos quais foi guiada e formas como foi transmitida às gerações, têm uma interferência direta no presente e futuro.

Conforme apontado por Mignolo (2017), o surgimento da sociogênese decorreu do pensamento e habitação em fronteiras, além do pensamento decolonial. A abordagem a partir da sociogênese pode ser conectada com as mudanças sociais resultantes de impactos da inovação tecnológica, movimentos sociais e conflitos. As transformações econômicas também contribuíram significativamente, considerando a mudança de realidade dos órgãos regionais de saúde e das IES na área de estudo.

A compreensão da sociogênese do curso de Enfermagem, para esta dissertação, foi fundamental para formar perspectivas sobre a realidade atual, bem como para compreender os desafios da educação em saúde, em um processo contínuo de mudança e adaptação. Quando analisada sob a perspectiva da colonialidade do poder, a sociogênese da educação em saúde permite uma análise crítica da formação e evolução das instituições de ES, considerando a influência dos

processos coloniais e das estruturas de poder que permeiam o cenário educacional contemporâneo.

É comum, a educação superior servir como instrumento para a formação de elites locais, alinhadas aos valores e objetivos coloniais, priorizando a atenção da esfera econômica e de mercado em primeiro lugar. Desse modo, acaba sendo negligenciado as reflexões sobre os marginalizados do desenvolvimento e condições mais acessíveis de formação, aprendizado e prática profissional.

Ao contextualizar o curso superior de Enfermagem em Pato Branco, considerando os fatores de expansão e interiorização, em seu contexto de sociogênese a partir de aspectos econômicos, políticos e culturais (Quadro 12), foi possível a análise das dinâmicas locais e globais que moldaram a ES na região, especialmente, na área da saúde. Assim, foi concebível compreender como as estruturas coloniais e as demandas regionais influenciaram a configuração do cenário educacional.

Quadro 12 – Educação superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização: marcadores de colonialidade e decolonialidade

Objetivo: Identificar a sociogênese da Educação Superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização	Colonialidade • Ênfase na economia globalizada • Desigualdades socioeconômicas • Hierarquização do conhecimento Decolonialidade • Interiorização da ES na área da saúde • Ênfase na formação humana e sensível às questões sociais • Inclusão e democratização do acesso à ES
--	---

Fonte: Autoria própria (2024).

Destaca-se a importância da interiorização da ES como uma forma de proporcionar acesso à formação de qualidade em áreas carentes, tal como a saúde, contribuindo para o desenvolvimento social e econômico da região. Nesta perspectiva, a desconstrução das hierarquias e estruturas estabelecidas pelo colonialismo emerge como uma abordagem fundamental para promover uma educação mais equitativa e sensível às necessidades locais e sociais. A partir da perspectiva decolonial, busca-se desafiar o paradigma colonialista e eurocêntrico, promovendo relações mais equitativas entre atores envolvidos na construção do conhecimento e, na prática educacional.

Observa-se que a implementação do curso de Enfermagem representou não apenas um marco na história da educação na região, mas também um passo significativo à transformação de abordagens educacional na área da saúde. A transição de abordagens exclusivamente técnicas para uma perspectiva mais humana e sensível às questões sociais, reflete a crescente tomada de consciência sobre a importância de uma formação que considere não apenas as demandas do mercado, mas também os princípios fundamentais de igualdade e justiça social. Nesse sentido, o curso assumiu um papel pioneiro ao buscar não apenas formar profissionais qualificados, mas também promover uma educação inclusiva e emancipatória, alinhada com as necessidades e realidades da comunidade atendida.

4.2 Trilhando Caminhos: Influência dos órgãos regionais de saúde na trajetória e consolidação da educação superior (ES) em Enfermagem

O segundo objetivo foi investigar a relação entre a formação em Enfermagem e os órgãos regionais de saúde, considerando sua trajetória e consolidação. Assim sendo, foi imprescindível abordar os principais fatores que influenciaram o percurso do curso e sua interação com a região. Ressalta-se a importância na abordagem dos diálogos relevantes sobre infraestrutura, conhecimentos e gestão, enfatizando alguns processos que marcaram essa trajetória com vistas ao entrelaçamento com a colonialidade do saber.

A partir do relato da **Interlocutora VI**, fica evidente a necessidade do estabelecimento de uma estrutura acadêmica sólida com vistas a formação em enfermagem, já que pela escassez de profissionais com experiência e titulação acadêmica na região foram buscar uma professora residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Essa professora, na visão da interlocutora, desempenhou um papel significativo na consolidação da graduação em Enfermagem, pois, além de possuir o doutorado contava uma extensa experiência profissional, bem como demonstrou disposição em se deslocar da capital para uma cidade do interior para contribuir com a proposta pedagógica do curso. A proposta, caracterizada por uma abordagem humana, ressoava com a identidade profissional da professora.

Com o intuito de integrar os profissionais Técnicos em Enfermagem, que já atuavam nos serviços de saúde e constituíam a maioria nas primeiras turmas, buscou-se valorizar seus saberes locais. No entanto, muitos deles demonstravam resistência

aos conhecimentos teóricos, considerando-os desnecessários. A **Interlocutora VI** menciona que havia espaço para discutir a ementa com os alunos, que frequentemente viam a teoria como excessiva. A dicotomia entre teoria e prática foi um desafio constante. Corroborando, **“tentávamos explicar que a teoria se fundamenta na prática e que esta, por sua vez, se fortalece com a teoria”**. Assim, procurava-se superar esse obstáculo, destacando que uma prática qualificada depende de uma base teórica sólida. Uma prática desvinculada dos fundamentos teóricos é apenas assistência, incapaz de alcançar seu potencial completo.

A **Interlocutora I** enfatiza as discussões entre os colegiados de Enfermagem e Fisioterapia, ambos da área de saúde, sobre os objetivos e conteúdo dos cursos. O objetivo era inserir os cursos na área de saúde coletiva, em especial, a Enfermagem, além de iniciar essa abordagem na Fisioterapia. Assim, foram realizadas discussões abrangentes sobre como promover uma integração multiprofissional. Essa relação direta entre os cursos de Fisioterapia e Enfermagem, ambos novos na área da saúde, envolvia debates comuns entre os colegiados compostos por membros jovens. Apesar das diferenças nos currículos, havia conversas sobre o cenário de saúde no Brasil, principalmente, em Pato Branco e região. Os momentos eram enriquecidos pela participação de pessoas de outros estados e localidades, fortalecendo a integração dos cursos recém-implantados no município.

A **Interlocutora I** ressalta a importância da construção dos saberes por parte dos profissionais de saúde, levando em consideração outras formações além da sua, reconhecendo a relevância das equipes multiprofissionais na área da saúde, visando a integralidade do paciente. Entretanto, para alcançar esse objetivo, é fundamental que os profissionais não se limitem ao ponto de vista de suas respectivas profissões (enfermeiro, médico, dentista ou fisioterapeuta). Conforme afirmado pela interlocutora, **“é necessário romper com esse modelo e dissociar a ideia de que o fisioterapeuta é apenas um profissional reabilitador e o enfermeiro apenas presta assistência”**.

Referindo-se a ES em Enfermagem, Bussinguer (2021) salienta que é necessário a transformação do objeto de estudo em várias áreas do conhecimento, pois, se trata de uma profissão interdisciplinar e transdisciplinar. Grosfoguel (2008) destaca, que como projetos epistemológicos, o pós-modernismo e o pós-estruturalismo ainda se encontram aprisionados no interior do cânone (preceito) ocidental, reproduzindo uma determinada forma de colonialidade do

poder/conhecimento.

A partir desse ponto, podemos realizar reflexões pertinentes sobre a forma de conhecimento e poder predominante na área da Enfermagem, reconhecendo modelos baseados em uma racionalidade eurocêntrica, que sustenta predominantemente o sistema-mundo moderno. Este aspecto foi especialmente identificado através dos relatos sobre as resistências encontradas na abordagem do conhecimento teórico.

De acordo com relatos da **Interlocutora VI**, profissionais de enfermagem demonstravam forte ênfase na prática, outra manifestação à colonialidade é observada nas percepções restritas ao conhecimento disciplinar de cada área. Portanto, os educadores precisavam se esforçar para sensibilizar sobre a importância da integração de diversos saberes na saúde.

O curso de Enfermagem em Pato Branco está ligado a um grande grupo educacional com instituições de ensino superior em diferentes localidades do país, o que influencia a construção dos saberes a partir da padronização de matrizes curriculares em IES. A **Interlocutora V** enfatiza que, durante as discussões sobre as matrizes curriculares no grupo educacional, cada coordenador contribui com sua experiência e perspectiva, considerando as instituições de ensino superior em todo o país e se inspirando em outras organizações similares. Cada um procurou se adaptar, priorizando o benefício coletivo.

A **Interlocutora V** menciona que, antes de fazer parte do atual grupo educacional, a instituição se inspirava em renomadas instituições como a UNICENTRO, em Guarapuava, Paraná, e outras do estado Rio Grande do Sul, reconhecidas pela excelência em Enfermagem. As matrizes curriculares dessas instituições eram adaptadas à realidade local, considerando a demanda por enfermeiros na região. A interlocutora salienta a preocupação em acompanhar as demandas do mercado de trabalho, permitindo diferentes oportunidades de atuação e inovação nos currículos, ampliando as possibilidades profissionais, além da assistência direta.

Em relação à localização geográfica de Pato Branco, a **Interlocutora VI** menciona que, no momento da implantação do curso de Enfermagem, havia uma proximidade significativa com os órgãos regionais de saúde, como também com os postos de saúde da época, tanto no município quanto na microrregião. Ela destaca a presença constante da 7ª Regional de Saúde, que prestava auxílio para fundamentar a implantação do curso. Além disso, cita que a chegada da UNIOESTE em Francisco

Beltrão veio fortalecer a região, embora a tentativa de implantação de um campus na área de medicina não contemplasse a Enfermagem, que permaneceu em Cascavel, Paraná.

Segundo a **Interlocutora V**, o curso de Enfermagem no UNIDEP, ofertado em regime integral até o ano de 2005, tinha como principal foco a formação de enfermeiros para atuarem na saúde pública, refletindo uma demanda nacional crescente para atender às necessidades da atenção primária à saúde. Em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem, o curso visava formar profissionais capazes de atuar não apenas na atenção primária em saúde, mas em outros campos de atuação, como saúde hospitalar, do trabalho e entre outros. Essa abordagem se alinhava com a realidade regional, a qual diversificada e se encontra em constante expansão nos diversos setores da saúde.

No primeiro ano, 2002, foram realizados dois ingressos e nos anos seguintes somente o Vestibular de Verão, com 110 vagas anuais. O curso de Enfermagem teve seu reconhecimento no ano de 2005, regulamentado pela Portaria n.º 666, de 15 de março de 2006, com a renovação do reconhecimento em 2011, pela Portaria n.º 414, de 11 de outubro de 2011. Ainda, os alunos participaram de cinco ENADEs - 2004, 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019 - sendo que em 2004 apenas os ingressantes realizaram a prova. Em 2007 e 2010, ingressantes e concluintes realizaram a prova, obtendo o conceito 3, em ambos os anos. Em 2013, o curso não possuía alunos concluintes, devido a isso, não registrou conceito no ENADE.

Atendendo a Resolução do MEC n.º 4, publicada em 06 de abril de 2009, referente à carga horária mínima e à duração de cursos de graduação, a partir do ano de 2010 o curso de Enfermagem foi oferecido em cinco anos, ou seja, em 10 semestres, com carga horária total de 4.144 horas (Conselho Nacional de Educação, 2009). Desse total de horas, 3.094 horas seriam em sala de aula, laboratórios e campos de prática, 200 horas de atividades complementares e 850 horas de estágio supervisionado.

Em 2013, na pretensão de manter os projetos pedagógicos dos cursos, a matriz do curso de Enfermagem da FADEP passou por uma nova reformulação, sendo revistas algumas cargas horárias e articuladas às disciplinas de Projeto Integrador I, II, III, IV, V e VI, respectivamente no 3º, 4º, 5º, 6º, 7º e 8º períodos, sistematizando a aproximação do aluno com o campo em níveis distintos de complexidade, conforme previstas as diretrizes de maneira autônoma e de forma transversal entre as disciplinas. Outra mudança pertinente foi a antecipação do Trabalho de Conclusão de

Curso (TCC) I para 8º período e o TCC II para o 9º período, dando a oportunidade do aluno repetir no último período a disciplina, caso não atenda ao solicitado pelo regulamento do TCC do curso.

Já em 2018, por uma decisão institucional, os cursos passaram a ofertar 20% do total da carga horária de forma híbrida. Em discussão com NDE e Colegiado do curso de Enfermagem foi reformulada novamente a matriz, o que refletiu nas seguintes mudanças: a carga horária total na matriz 2013 era de 4.144h, dentre elas 3.094h de disciplinas teóricas e práticas, 200h de atividades complementares e 850 de estágio supervisionado - para a matriz 2018, o total da carga horária do curso passou a ser 4.025h, sendo 3.009h de disciplinas teóricas e práticas, 200h complementares e 816 h de estágio supervisionado.

Em 2020, após publicação da nova Portaria n.º 2.117, de 6 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância em cursos de graduação presenciais ofertados por IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, a matriz curricular do curso de Enfermagem no UNIDEP passou novamente por novas adaptações. A **Interlocutora V** conta que atualmente o aluno tem mais acesso, uma vez que pode realizar o curso à noite, com possibilidade de trabalhar de forma remunerada durante o dia.

Atualmente, o curso é oferecido em cinco anos, com disponibilidade de 110 vagas anuais, com ingresso através de processo seletivo, no período noturno com carga horária de 4.000h, deste montante 2.505h são referentes às disciplinas teóricas, 585h às atividades práticas, 810h de estágio supervisionado e 100h de atividades complementares. A distribuição das cargas horárias do curso no UNIDEP, à luz do solicitado nas Diretrizes Curriculares do Curso, pode ser visualizado no Quadro 13.

Quadro 13 – Carga horária do curso de Enfermagem (2023)

Carga horária total do curso	4.000 horas
Atividades Teóricas	2.505
Atividades Práticas	585
Estágio Supervisionado	810
Atividades Complementares	100

Fonte: Baseado de UNIDEP (2024, on-line).

Após a reestruturação, os alunos do curso estabelecem uma relação com os órgãos regionais de saúde. A partir do quarto período, equivalentemente ao segundo ano do curso, os alunos podem estagiar de forma remunerada em funções de assistência. No primeiro ano, também é possível estagiar, mas apenas em áreas administrativas e burocráticas da saúde. A **Interlocutora V** destaca que o estágio remunerado traz vantagens para os empregadores, pois, os alunos assumem parte das funções anteriormente desempenhadas pelos técnicos. Isso beneficia os alunos, que recebem uma remuneração financeira e têm a oportunidade de exercer um papel ativo na assistência, assumindo responsabilidades típicas dos técnicos.

O Estágio Curricular Obrigatório em Enfermagem é estruturado em conformidade com a Lei n.º 9.131, de 25 de novembro de 1995, disposto no art. 9º, do parágrafo 2º, alínea C e com fundamento no Parecer CNE/CES n.º 1.133, de 7 de agosto de 2001, e na resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem, reforçando a necessidade de integração da teoria à prática no exercício das ações de enfermagem em níveis individual e coletivo na rede básica de saúde, hospitais, ambulatorios e na comunidade.

Ademais, reforçam a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, valorizando as dimensões éticas e humanas direcionadas à cidadania e à solidariedade, despertando assim, o interesse pela investigação como recurso valioso na produção de conhecimento. Percebe-se que esta é uma posição não apenas do curso de Enfermagem, mas institucionalizada na então FADEP, agora UNIDEP, por meio da Resolução n.º 012/05 – CONSEPE, que dispõe sobre os estágios curriculares na instituição.

O estágio curricular em Enfermagem segue as Diretrizes Curriculares Nacionais e as normas do Regulamento de Estágio Curricular Supervisionado do curso de Enfermagem, articulando os campos disciplinares e centrado na formação dos estudantes. Os avanços científicos, demandas sociais, mercado de trabalho e a política do SUS reforçam essas características. O estágio visa promover a relação entre ensino e assistência, a pesquisa e a integralidade em saúde, buscando desenvolver a autonomia intelectual dos acadêmicos de Enfermagem.

As atividades complementares do curso de Enfermagem no UNIDEP seguem a Resolução n.º 003/2013 do CONSEPE e são componentes curriculares obrigatórios,

permitindo reconhecer as habilidades, conhecimentos e competências do aluno, inclusive os adquiridos fora da IES. Isso inclui cursos, estudos, atividades independentes, transversais, opcionais e interdisciplinares, especialmente em relação às relações profissionais, pesquisa, ensino e extensão com a comunidade.

Em relação às atividades complementares, cuja realização é indispensável à Colação de Grau, são planejadas para propiciar que os alunos possam realizar no decorrer dos semestres letivos de integralização do curso, conforme carga horária mínima estabelecida na matriz curricular. O objetivo das atividades complementares é promover a participação dos alunos em experiências diversas, contribuindo para sua formação profissional, sobretudo em três áreas, a saber: ensino (cursos de formação, estágios não obrigatórios, monitorias e projetos de ensino); pesquisa (iniciação científica, participação em eventos e publicações acadêmicas); e extensão (projetos de inserção social, trabalhos voluntários e participação em eventos comunitários).

Destarte, as atividades complementares permitem a participação política (como a obtida em centros e diretórios acadêmicos, representação discente em conselhos e comissões) e cultural (em eventos e manifestações culturais e artísticas). Conforme o documento analisado, UNIDEP (2020), as cargas horárias obtidas pelos alunos devem ter relação direta com os princípios fundamentais e o perfil do egresso desejado pelo curso de Enfermagem e serão computadas semestralmente no histórico escolar do aluno, desde que devidamente comprovadas e observando-se as diretrizes do Regulamento Específico.

A **Interlocutora III** reflete que o curso acompanhou o crescimento da região e do município, atendendo à crescente demanda por profissionais de saúde. Ela ressalta a importância de incorporar, na época, práticas que capacitariam os alunos para áreas carentes de profissionais. Anteriormente, a busca por hospitais era direcionada aos grandes centros, atualmente muitos órgãos de saúde da região procuram os hospitais locais. Há duas décadas, Curitiba era referência para Pato Branco e região, mas agora o município tornou-se um polo regional em saúde, representando uma evolução significativa, essa integração entre saúde e educação marca a trajetória do município. A **Interlocutora IV** reforça essa visão, destacando que Pato Branco tornou-se uma referência em saúde para os municípios menores da região.

Nesse cenário, cabe evidenciar o papel basilar da interiorização da educação superior no desenvolvimento regional, especialmente, para a área da saúde, conforme

evidenciado nas falas das **Interlocutoras III e IV**. Essas falas indicam uma mudança significativa na dinâmica pela busca por serviços de saúde na região de Pato Branco, onde a interiorização da ES e a formação local de profissionais de saúde foram fundamentais para a emergência do município como um polo regional na área da saúde. Esse fenômeno demonstra como a integração entre educação e saúde impulsiona o desenvolvimento regional, transformando um município antes periférico em uma referência no setor.

Outrossim, as narrativas das interlocutoras ressaltam a importância da interiorização da ES, não apenas para fortalecer o sistema de saúde local, mas para promover maior autonomia e desenvolvimento socioeconômico nos municípios menores da região. Assim, fica evidente como a interiorização da ES pode catalisar mudanças significativas no panorama regional.

A **Interlocutora I** reforça que a implantação dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia foram essenciais para a expansão da educação superior na região, abrindo caminho para outros cursos. Ela ressalta o papel da ES na melhoria da saúde nos municípios menores, oferecendo atendimentos mais abrangentes e eficazes. Por outro lado, a **Interlocutora II** aponta a escassez de campos de estágio como uma dificuldade inicial do curso. A disputa por esses espaços era intensa, levando muitos alunos a buscarem estágios em seus municípios de origem.

Atualmente, a formação em enfermagem é fortemente influenciada pela relação entre a ES e os órgãos regionais de saúde, refletindo um processo histórico de construção. A evolução dos campos de estágio é de suma importância nesse desenvolvimento, proporcionando uma formação prática mais eficaz. A **Interlocutora III** ressalta que, no passado, profissionais de enfermagem executavam tarefas sem questionamento, mas agora têm espaço para argumentar tecnicamente sobre intervenções, promovendo uma prática mais reflexiva e colaborativa.

O acesso aos campos de estágio proporciona vivências práticas que contribuem para a construção de conhecimento, permitindo o desenvolvimento de habilidades técnicas e a participação efetiva em equipes multiprofissionais. Desde os estágios iniciais, existe uma preocupação com a abordagem integral do paciente, conforme observado pela **Interlocutora III**. Essa abordagem resulta em melhorias no quadro clínico dos pacientes, pois os enfermeiros podem avaliar o paciente de forma abrangente e contribuir para a prescrição de cuidados com base em diagnósticos de enfermagem. No entanto, existem desafios na inserção dos alunos nos estágios, como

evidenciado pela **Interlocutora VI**, que menciona a resistência da classe médica. Esta resistência reflete uma visão equivocada e que coloca os profissionais de enfermagem em um papel subalterno em termos de qualificação e competência.

É crucial superar a percepção de desigualdade na formação dos profissionais de saúde, reafirmando a igualdade de competência. A Enfermagem demanda uma formação rigorosa e abrangente, capacitando os profissionais para atuarem de maneira autônoma e qualificada no cuidado. Apesar da urgência, na prática do cuidado, a Enfermagem muitas vezes foi subvalorizada, contribuindo para uma profissão predominantemente feminina e hierarquizada. As dinâmicas sociais nos serviços da enfermagem são complexas, incluindo hierarquias entre os profissionais, níveis de responsabilidade e relações com outros profissionais de saúde e pacientes.

Nesse contexto, conforme observado por Walsh (2012), a colonialidade, ao atravessar o campo do saber, influencia os marcos epistemológicos, acadêmicos e disciplinares. Esse processo muitas vezes desconsidera as especificidades locais dos espaços de construção e expressão, priorizando interesses parciais em detrimento do reconhecimento das diferenças que sempre existiram e continuam a se acentuar.

A **Interlocutora I** observa que há outras formas de resistência no processo de construção desses saberes, pois, não raro, preceptores⁴ e profissionais já estabelecidos percebem os alunos como um incômodo, enquanto em outras situações os veem como uma ajuda. No início, existe uma resistência natural, porém, essa resistência tende a reduzir quando se percebe que os estudantes contribuem efetivamente para o processo de cuidado em saúde durante os estágios.

Desde a implantação dos cursos na área de saúde, a Instituição de Ensino Superior estabelece parcerias com as secretarias de saúde e hospitais, que atendem ao SUS em vários municípios da região circunvizinha. Essa colaboração visa formar profissionais de enfermagem alinhados às demandas regionais, aproveitando as condições socioeconômicas e estruturais da rede de saúde. A **Interlocutora VI** pondera a importância do curso para a região, enfatizando seu papel no fortalecimento da saúde local, abrangendo não apenas Pato Branco, mas toda a região, incluindo o Oeste Catarinense. Ao longo da trajetória, houve uma expansão significativa dos

⁴ Os preceptores na área da educação em saúde são profissionais que desempenham um papel fundamental na formação de estudantes e profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros. Eles são responsáveis por orientar, supervisionar e acompanhar os alunos em atividades práticas e estágios clínicos em ambientes de saúde, como hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde e comunidades.

espaços de atuação da Enfermagem, conforme mencionado pela **Interlocutora V**, abrangendo hospitais, clínicas particulares e centros de vacinação.

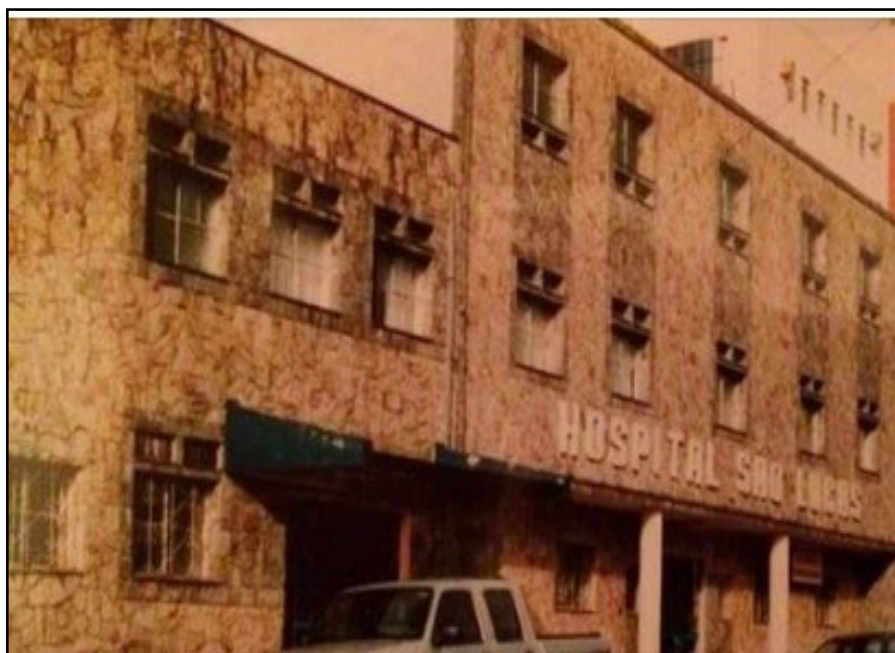
A **Interlocutora V** enfatiza um aumento significativo no número de profissionais da enfermagem em um hospital, passando de apenas 5 em 2005 para quase 30 atualmente, esse crescimento está relacionado às exigências do Conselho de Enfermagem, que determina mais profissionais por área. Essa mudança também impactou a saúde pública, levando à ampliação das unidades básicas de saúde e à implementação de estratégias de atendimento familiar, demandando naturalmente mais profissionais de enfermagem. Corroborando, trazemos a fala,

[...] Tratando da atualidade, neste final de semana, por exemplo, ocorreu um concurso para o processo seletivo no município, no qual foram disponibilizadas 36 vagas para enfermeiros. [...] Há uma urgência evidente por profissionais de enfermagem. [...] Tudo evoluiu significativamente, o número de habitantes aumentou e, conseqüentemente, as demandas por serviços de saúde tornaram-se mais complexas. (Interlocutora V)

O curso de Enfermagem no UNIDEP realiza estágios em hospitais conveniados, tais como o Hospital São Lucas e Policlínica, em adição as parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde para diversas atividades. A seleção dos campos de estágio visa proporcionar aos alunos experiências hospitalares, ambulatoriais e de saúde coletiva, por meio de convênios estabelecidos entre o UNIDEP, hospitais locais e a Secretaria de Saúde do município. Os alunos são distribuídos em diferentes setores hospitalares, como Unidades de Internação, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e outros, realizando rodízio a cada bimestre. Ademais, se têm a oportunidade de estagiar nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) determinadas pela Coordenação do Curso e pela Secretaria de Saúde municipal (UNIDEP, 2020).

O Instituto de Saúde São Lucas, Pato Branco, é uma instituição referência em qualidade e autossustentabilidade, oferecendo serviços na área de diagnóstico e terapia. Ele foi fundado em 1947, como Hospital Santa Margarida, pelo médico Silvio Vidal, aliás foi o primeiro Hospital do Sudoeste do Paraná (Figura 8).

Figura 8 – Vista externa do Hospital São Lucas ano 1947



Fonte: Hospital São Lucas de Pato Branco (2024, on-line).

O Hospital São Lucas de Pato Branco alcançou diversos marcos ao longo de sua história, a saber:

1. 30 de julho de 2003, foi reconhecido pelo Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como "Hospital Amigo da Criança" por seu compromisso com a promoção do aleitamento materno;
2. 1 de outubro de 2004, iniciou o atendimento de Gestação de Alto Risco, sob a coordenação da Dra. Patrícia Arlete Gomes da Silva;
3. 1 de fevereiro de 2007, inaugurou o Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTI Neonatal) com 10 leitos equipados;
4. 31 de janeiro de 2008, foi credenciado para atendimento em alta complexidade de Cirurgia Vascular;
5. 4 de julho de 2008, inaugurou o Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI Adulto) com 12 leitos e equipamentos modernos;
6. 10 de novembro de 2008, obteve o credenciamento para atendimento em Alta Complexidade de Neurocirurgia;
7. Fevereiro de 2010, ampliou seu centro cirúrgico para 6 salas cirúrgicas e 2 salas para o Centro Obstétrico;
8. Em novembro de 2010, recebeu o Certificado Bronze 3M em Monitorização da Esterilização;

9. 21 de junho de 2012, inaugurou a 2ª fase do Centro Cirúrgico e Capela;
10. 12 de setembro de 2013, renovou sua estrutura da farmácia Hospitalar;
11. 1 de novembro de 2014, passou a ser administrado pelo Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco (ISSAL) (Hospital São Lucas de Pato Branco, 2024).

Desde 2006, o ISSAL mantém a Casa de Apoio à Gestante, ampliada em 2008. Tornou-se referência em Neurocirurgia e cirurgia bariátrica desde 2011 e em obstetrícia a partir de outubro de 2015. Atualmente, possui uma área construída de 8.000 m², uma equipe multidisciplinar composta por 51 enfermeiros graduados e 150 técnicos de saúde, cobrindo quase todas as especialidades médicas (Hospital São Lucas de Pato Branco, 2024).

A expansão da ES em Enfermagem, exemplificada pelas realizações do Hospital São Lucas de Pato Branco, reflete um movimento amplo em direção ao fortalecimento dos serviços de saúde e ao aprimoramento da formação profissional na área. O reconhecimento como "Hospital Amigo da Criança", em 2003, evidencia o compromisso com a promoção da saúde materno-infantil e o aleitamento materno. A inauguração de unidades especializadas, como o Centro de Tratamento Intensivo Neonatal, 2007, e o Centro de Tratamento Intensivo Adulto, 2008, demonstra a capacidade de adaptação do hospital para atender às demandas da comunidade. O credenciamento para atendimento em alta complexidade em áreas como Cirurgia Vascular e Neurocirurgia demonstra o reconhecimento da qualidade dos serviços prestados e a busca pela excelência no atendimento.

A parceria estabelecida desde 2007 com instituições de ensino, como o UNIDEP, para estágios supervisionados em áreas como Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, destaca a função do Hospital São Lucas de Pato Branco como espaço de formação prática para futuros profissionais de saúde. Dessa forma, o hospital exemplifica o impacto positivo da interiorização da ES em Enfermagem no desenvolvimento regional, contribuindo para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e formar profissionais qualificados na região. Na Figura 9 é demonstrado a vista externa atual do Hospital São Lucas.

Figura 9 – Vista externa atual do Hospital São Lucas



Fonte: Acervo próprio (2023).

A **Interlocutora III**, integrante da Terceira Turma de graduação em Enfermagem, relembra o período inicial do curso, marcado pela escassez de vagas de estágio. Ela teve a oportunidade de estagiar apenas na Oncologia devido à limitação de campos disponíveis e o baixo número de pacientes na época. Um exemplo, é o campo de estágio da saúde da mulher, que contava apenas com três gestantes durante o período de estágio da interlocutora, contrastando atualmente com mais de 250 gestantes mensais.

A experiência profissional inicial da **Interlocutora III** foi caracterizada pela atuação abrangente em todos os setores do hospital. Ela trabalhava em supervisão noturna e nos finais de semana, chegando a permanecer em plantão por até 48 horas seguidas. A escassez de profissionais qualificados, na época, demandava sua intervenção em qualquer momento, tanto na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto em outras áreas, refletindo a falta de critérios técnicos adequados naquele período. No entanto, ao longo do tempo, tanto os alunos quanto os pacientes experimentaram uma melhoria significativa, evidenciando um avanço na qualidade da formação e na prestação de cuidados de Enfermagem.

Segundo a **Interlocutora III**, houve mudanças na percepção dos profissionais em relação aos estudantes estagiários ao longo do tempo. Agora reconhecem a importância desses alunos, pois muitos retornam ao ambiente de trabalho após a

formação. Ao oferecer orientação de qualidade e ensino adequado aos estagiários, percebe-se que eles também se beneficiam ao aprender de forma eficaz e retornam ao serviço com habilidades aprimoradas. Ela reforça ainda que, dentro do hospital, vários casos ilustram essa dinâmica, onde enfermeiras começaram como estagiárias e contribuíram significativamente para a equipe.

A sinergia entre saúde e educação resultou em ganhos mútuos, como a parceria com a UTFPR para análises microbiológicas do leite pasteurizado no banco de leite, demonstrando uma colaboração valiosa. A **Interlocutora IV** destaca a evolução de estagiários e do curso de Enfermagem, percebendo essa progressão do conhecimento como um fator positivo que contribui significativamente para o ambiente hospitalar.

Fundado em 1965, o Hospital Policlínica Pato Branco é outro órgão de saúde relevante na região. Inicialmente, contava com apenas 4 médicos, 20 funcionários e 20 leitos, uma estrutura modesta comparada à atual. Hoje, ocupa mais de 9.000 m² e emprega mais de 500 colaboradores, incluindo 114 médicos e 156 técnicos de enfermagem, auxiliares e enfermeiros. O hospital oferece 126 leitos, incluindo 25 de UTI, distribuídos entre 13 para adultos e 12 para neonatos e pediátricos (Figura 10) (Hospital Policlínica Pato Branco, 2024).

Figura 10 – Vista atual externa Hospital Policlínica Pato Branco



Fonte: Acervo próprio (2023).

O Hospital Policlínica Pato Branco se sobressai por sua evolução e excelência em serviços de saúde desde sua fundação, ele é reconhecido nacionalmente em transplantes de órgãos, tendo iniciado em 1985 com transplante de rins e em 2004 com os transplantes de coração. Credenciado pelo SUS em diversas especialidades, como cirurgias cardíacas e transplantes renais, oferece atendimento a pacientes particulares e de planos de saúde. No ano de 2015, o Instituto Policlínica assumiu a gestão, obtendo reconhecimento público e qualificação para incentivos financeiros no estado do Paraná. Ainda, temos a nefrologia, oncologia, cardiologia, ortopedia e neurologia como referência nacional em transplantes, oferecendo atendimento de qualidade no setor público e privado da saúde.

A **Interlocutora II** ressalta a importância da parceria entre o hospital e a instituição de ensino superior desde 2002, especialmente, em relação aos estágios curriculares e profissionais de alta qualidade. Destaca o impacto significativo dessa colaboração no funcionamento do hospital, considerando inovador, naquela época, o movimento de trazer cursos na área da saúde para Pato Branco. Ela recorda a expectativa inicial de formar enfermeiros para transformar a realidade da cidade, aliás, objetivo alcançado, pois, hoje, contar com profissionais graduados é fundamental para a instituição. Além disso, enfatiza a relevância dos estágios curriculares na formação em Enfermagem, contribuindo substancialmente para o desempenho das atividades hospitalares. Anteriormente, muitos profissionais atuavam como técnicos, mas a formação acadêmica trouxe uma melhoria significativa na qualidade do atendimento, garantindo que os profissionais estejam plenamente capacitados e competentes em suas funções.

O estágio curricular promove a interação entre ensino e serviço, auxiliando no aprendizado e crescimento do aluno na área específica da enfermagem, assim como na interação interdisciplinar com os demais profissionais de saúde nas instituições hospitalares. A efetividade desse processo é facilitada pelo baixo número de alunos por campo de conhecimento e pela maior duração de cada estágio. Os docentes buscam garantir que a prática dos alunos contribua efetivamente para o serviço, através de parcerias com a equipe e a comunidade, organização de atividades de educação permanente e em saúde, desenvolvimento de materiais e normas, sistematização da assistência, gerenciamento e proposição de soluções para desafios identificados. Essas vivências são fundamentais para formar um profissional crítico, responsável e comprometido com a qualidade do cuidado prestado.

Para o curso, o estágio supervisionado parece representar um momento pedagógico importante, já que envolve uma abordagem multidisciplinar e parcerias com instituições de saúde, integrando os conteúdos em projetos de estudo, pesquisa e ação, além de estar alinhados com os princípios SUS. Segundo a **Interlocutora II**, as lideranças hospitalares, em sua maioria egressas do curso de Enfermagem, mantêm uma sólida relação com a instituição de ensino, evidenciando a influência do curso no ambiente clínico. Ademais, há uma colaboração positiva entre o curso de Enfermagem e órgãos regionais de saúde, marcada por diálogos e eventos, mesmo com a entrada de outros cursos, como Medicina.

O curso de Enfermagem no UNIDEP mantém integração com o sistema de saúde local e regional, formalizada por convênios e visando atender aos princípios éticos da profissão. As atividades de extensão são realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e envolvendo ações em Unidades do SUS, não apenas em Pato Branco, como também em municípios circunvizinhos. Os estágios supervisionados contemplam campos diretamente relacionados ao sistema de saúde local, regional e ao SUS, incentivando a participação dos alunos em conferências municipais de saúde.

Ao analisar documentos e entrevistas percebe-se que ES em Enfermagem promove diálogos mais amplos, fortalecendo responsabilidades sociais. Na realidade de saúde de Pato Branco, ao adotar uma base epistemológica específica, exploramos a relação entre esses órgãos e a formação em Enfermagem, a partir do olhar da categoria ontológica “colonialidade do saber”, para assim, poder examinar aspectos que dizem respeito sobre como o conhecimento é produzido, disseminado e legitimado, reforçando por vezes, relações de poder colonial.

A colaboração entre o curso de Enfermagem e os órgãos regionais de saúde busca tensionar padrões coloniais (Quadro 14), promovendo uma formação mais inclusiva e diversa para os alunos. A integração do curso com o sistema de saúde local e regional, por meio de convênios e parcerias, visa oferecer uma experiência prática e contextualizada, em conformidade com os princípios éticos da profissão.

Quadro 14 - Aspectos de lugar (periférico), saberes e subalternidades: marcadores de colonialidade e decolonialidade

Objetivo: Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da Educação Superior na Área.	Colonialidade • Abordagem teórica vs. Prática • Centralidade da formação profissional • Modelo Eurocêntrico de racionalidade Decolonialidade • Valorização de saberes locais • Integração multiprofissional e interdisciplinaridade • Diálogo com diretrizes curriculares nacionais e legislação
---	--

Fonte: Autoria própria (2024).

Ao analisar a relação entre a educação superior em Enfermagem em Pato Branco e os órgãos regionais de saúde, é possível identificar a influência persistente do colonialismo do saber, refletida nas práticas, estruturas e paradigmas da profissão. Esse fenômeno afeta as relações sociais, dinâmicas de poder e formas de conhecimento na área. No entanto, também são visíveis marcadores decoloniais, como a valorização dos saberes locais e a integração multiprofissional e interdisciplinar.

Nesse sentido, a valorização dos saberes locais reconhece a importância dos conhecimentos tradicionais, culturais e comunitários, na prática de Enfermagem. Já a integração multiprofissional e interdisciplinar promove uma abordagem colaborativa na prestação de cuidados de saúde. Portanto, ao valorizar esses saberes e promover a integração entre profissionais, onde a Enfermagem pode contribuir para uma prática mais contextualizada, inclusiva e eficaz, que atenda às necessidades locais.

A interação entre a educação superior e os órgãos regionais de saúde, não apenas molda o cenário local, como também evidencia a maneira como o conhecimento é construído, muitas vezes privilegiando determinadas formas em detrimento de outras. Os currículos frequentemente refletem perspectivas eurocêtricas e abordagens pedagógicas que favorecem interesses econômicos, dificultando assim a descolonização do ensino.

Sousa Santos (2010) reflete a importância da justiça cognitiva para a justiça social, indo além da mera distribuição equitativa do conhecimento científico. Para que a educação superior contribua efetivamente para as transformações sociais, é crucial adotar perspectivas epistemológicas que reconheçam a complexidade do contexto, promovendo a pluriversidade, interculturalidade e bases decoloniais. O que possibilita

uma proposta de emancipação social mais eficaz, alinhada ao pensamento complexo.

Em síntese, na relação entre a educação superior em Enfermagem e os órgãos regionais de saúde é possível perceber não apenas a influência mútua entre ensino e prática, mas também os desafios impostos pela colonialidade do saber. É necessário transcender visões eurocêtricas e estruturas hierárquicas pré-estabelecidas, buscando uma abordagem mais inclusiva e contextualizada. A promoção de uma educação que reconheça e valorize os saberes locais, aliada a práticas interculturais e decoloniais, é fundamental para avançar em direção a uma formação mais equitativa e emancipatória, capaz de enfrentar os desafios emergentes no campo da Enfermagem e da saúde, como um todo.

4.3 Perpassando caminhos profissionais na Enfermagem

A compreensão da formação profissional está diretamente ligada ao desenvolvimento de uma região, resultando em impactos sociais, econômicos e políticos. Por isso, é importante reconhecer fatores relacionados ao contexto profissional das enfermeiras egressas participantes desta pesquisa, sob a perspectiva da colonialidade dos ser, conforme terceiro objetivo específico desta dissertação. No contexto de Pato Branco, o avanço do desenvolvimento está associado à inovação e qualidade na educação.

A formação em Enfermagem se torna relevante na sustentabilidade e eficácia dos sistemas de saúde. Os profissionais têm responsabilidades diversas, atuando como profissionais clínicos, líderes, formuladores de políticas, pesquisadores, cientistas e educadores, essenciais para garantir o funcionamento eficiente da área da saúde.

O curso de Enfermagem no UNIDEP (2020) visa formar profissionais com uma abordagem generalista, humana, crítica e reflexiva, bem como preparar agentes capacitados para atuar com base no rigor científico e intelectual, esses fundamentados em princípios éticos. Desse modo, devem ser capazes de compreender e intervir nos problemas de saúde mais comuns, especialmente, em sua região de atuação, considerando as dimensões biopsicossociais dos determinantes da saúde.

Da mesma forma, devem estar preparados para atuar com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, promovendo a saúde integral do ser humano.

Logo, a formação em Enfermagem tem como objetivo capacitar profissionais com os conhecimentos necessários para desenvolver competências e habilidades gerais, conforme estabelecido pelo art. 4 da Resolução CNE/CES n.º 3/2001 (Quadro 15).

Quadro 15 - Competências e habilidades gerais de acordo com a Resolução CNE/CES n.º 3/2001

Atenção à saúde	Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.
Tomada de decisões	O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.
Comunicação	Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.
Liderança	No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Administração e gerenciamento	Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.
Educação permanente	Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Fonte: Conselho Nacional de Educação (2001, p. 1).

É possível observar, a partir dos dados, que a formação em Enfermagem visa atender às necessidades sociais da saúde, com foco no SUS, garantindo a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento. O enfermeiro formado deve estar preparado para atuar em diversas dimensões do cuidado à saúde e à doença, envolvendo assistência, investigação, educação e administração em Enfermagem.

O Centro Universitário de Pato Branco valoriza o acompanhamento contínuo de seus alunos e ex-alunos no mercado de trabalho, utilizando canais de comunicação para coletar informações sobre suas trajetórias profissionais, identificar empregadores, demandas do mercado e possíveis deficiências na formação. Essa conexão vai além da formação inicial, reconhecendo a importância do desenvolvimento profissional ao longo da carreira, onde atualizações são basilares para acompanhar os avanços científicos e tecnológicos.

Para colaborar com a inserção e acompanhamento dos alunos e egressos no mercado de trabalho, o UNIDEP estabeleceu o “Núcleo de Carreiras”, acessível por meio do “Portal do Egresso”. Neste núcleo, empresas conveniadas cadastram vagas disponíveis, enquanto alunos e ex-alunos postam seus currículos. Esse sistema facilita o gerenciamento das informações, promovendo uma relação mais próxima com o mercado.

O Núcleo de Carreiras, não só auxilia na indicação de profissionais

qualificados para as demandas do mercado, como contribui para o acompanhamento dos egressos e para a coleta de percepções da comunidade externa sobre o UNIDEP. Os dados coletados permitem realizar estudos comparativos entre a atuação dos egressos e a formação recebida, subsidiando ações de melhoria, como o direcionamento da oferta de formação continuada, a revisão dos Projetos Pedagógicos dos Cursos e o desenvolvimento de novos planos e programas para os Cursos de Graduação.

A Instituição oferece aos egressos uma variedade de benefícios, incluindo empréstimo de livros, descontos em mensalidades de cursos de graduação e pós-graduação, cursos de Extensão, acesso a eventos científicos e culturais promovidos pela instituição, participação em projetos relacionados à área de formação, entre outros. Através da manutenção de diversos canais de comunicação com os egressos-sociedade e a análise sistemática das informações coletadas, o UNIDEP busca ampliar suas ações para atender às demandas, propondo iniciativas inovadoras.

Nesse contexto, o curso de Enfermagem do UNIDEP tem como objetivo geral formar enfermeiros capacitados e qualificados para o exercício profissional, com senso analítico e crítico, comprometidos com valores éticos e contribuindo para o desenvolvimento técnico-científico da sociedade. Eles são preparados para atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação no processo saúde-doença do ser humano, família e comunidade.

O estabelecimento do “Núcleo de Carreiras” e outras iniciativas de acompanhamento de alunos e egressos no mercado de trabalho demonstram um compromisso da ES em Enfermagem com a inserção profissional e o desenvolvimento contínuo dos profissionais formados pela instituição. Essa abordagem reconhece a importância do desenvolvimento profissional ao longo da carreira, promovendo uma relação mais próxima à realidade profissional e possibilitando a coleta de percepções da comunidade externa sobre a instituição.

Além disso, ao oferecer formas de interação aos egressos e manter canais de comunicação abertos com eles e a sociedade, a formação em Enfermagem busca ampliar suas ações para atender às demandas em constante evolução. Isso reflete uma preocupação em superar padrões coloniais de conhecimento e práticas educacionais, ao mesmo tempo, em que valoriza os saberes locais e promove uma abordagem mais inclusiva e contextualizada na formação dos profissionais.

Em relação à área de saúde, o município é referência no sudoeste

paranaense, pois, conta com 3 hospitais particulares: Policlínica Pato Branco, Hospital São Lucas e Hospital Thereza Mussi (3 hospitais UTI adulto, pediátrico, neonatal e 1 progênese), contemplando, ainda, a saúde pública pelo SUS. Ainda, possui na área da saúde: 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 16 Centros de Saúde (Unidade Básica de Saúde – UBS); 93 clínicas especializadas/ambulatório especializado; 6 Postos de Saúde; 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA); 2 Unidades de Pronto Socorro (Hospitais); 26 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia; 3 Unidades de Vigilância em Saúde; 3 Unidades móveis de nível pré-hospitalar - urgência/emergência; 2 Serviço de vacinação/imunização humana; e 1 Instituto Médico Legal (IML) (UNIDEP, 2020).

Outro reflexo da importância desta proximidade entre a educação superior e as trajetórias profissionais é evidenciado pelo contexto do município, além dos recursos de saúde já mencionados, a Prefeitura Municipal de Pato Branco (2015) destaca:

- 288 consultórios médicos e de outros profissionais de saúde sem procedimento invasivo, ambulatório (restrito à consulta), inclusive restrito às empresas;
- 18 consultórios profissionais de saúde (que realizam acupuntura ou procedimentos invasivos);
 - 1 Serviço de Atividade Reprodução Humana – Progênese;
 - 51 Serviços de Fisioterapia;
 - 2 Serviços de nutrição Enteral/Parenteral (Manip/Admin);
 - 3 Hospital Dia (Clínica requerem internação/por até 12h sem pernoite);
 - 3 Estabelecimentos de Piercing/Tatuagem;
 - 2 Casas de Apoio;
 - 1 Inst. Longa permanência para idosos (ILPI);
 - 3 Comunidades Terapêuticas.

Essa ampla gama de recursos de saúde aponta a relevância da formação de profissional em saúde, como a Enfermagem, para atender às diversas demandas da comunidade local. No município se encontram instalados alguns seguintes serviços conforme descritos no Quadro 16.

Quadro 16 – Serviços de saúde no município de Pato Branco

Tipo de serviço de saúde	Quantidade
Quimioterapia	2
Agência Transfusional	2
UTR – Hemodiálise	1
Manipulação H e Ant	3
Produtos p/saúde Lótus e outra	2
Núcleo de Hemoterapia (Hemocentro	1
Terapia Renal Substitutiva (TRS)	1
Serviços de ultrassonografia	6

Fonte: Baseado em Prefeitura Municipal de Pato Branco (2015).

É importante reconhecer que a distribuição dos serviços de saúde (Quadro 14) reflete as prioridades e políticas adotadas no município. No entanto, a abordagem decolonial nos convida a questionar quem define essas prioridades e políticas e como elas impactam as comunidades locais. Por exemplo, o número de serviços de quimioterapia pode indicar um foco na prevenção e tratamento do câncer na região, porém, é necessário investigar se todas as comunidades têm acesso igualitário a esses serviços ou se há disparidades baseadas em raça, classe ou localização geográfica.

Ademais, a presença de serviços como hemodiálise e terapia renal substitutiva, denota a importância do acesso a cuidados especializados para pacientes com condições crônicas, tais como as doenças renais. Contudo, é preciso avaliar se esses serviços são suficientes para atender à demanda da população local e se existem iniciativas para promover a prevenção e o autocuidado entre esses pacientes, principalmente, considerando as disparidades de acesso a esses serviços em comunidades marginalizadas. Da mesma forma, a presença de agências transfusionais e núcleos de hemoterapia indica uma infraestrutura para suportar a transfusão de sangue e a doação de sangue na região, devendo ser considerado também a acessibilidade a esses serviços e se existem esforços para promover a doação de sangue entre os diferentes grupos étnicos e socioeconômicos.

Os serviços de saúde em Pato Branco demonstram a necessidade de uma análise crítica sobre as relações de poder, distribuição de recursos e acessibilidade aos serviços, visando assegurar um acesso equitativo a cuidados de saúde de

qualidade para todos os membros da comunidade. Nesse contexto, surge uma demanda crescente por profissionais qualificados na área da saúde.

A **Interlocutora IV** aponta uma evolução significativa na preparação desses profissionais ao longo do tempo. Ela observa que os formandos demonstram agora um nível de preparo superior em comparação com o período em que ela própria se graduou. Essa interlocutora percebe uma melhoria substancial na preparação dos graduandos, ressaltando os avanços significativos da educação superior em Enfermagem no município. Atualmente, os alunos têm acesso a uma variedade de oportunidades de formação, incluindo a clínica de estética, sendo incentivados a investir em educação continuada para se manterem atualizados e preparados para enfrentar as demandas do contexto profissional.

Corroborando, a **Interlocutora III** afirma que os profissionais de Enfermagem têm hoje diversas oportunidades de atuação, incluindo a área da estética, onde podem aplicar os conhecimentos adquiridos na enfermagem para explorar novas perspectivas profissionais, ampliando assim, os horizontes tradicionais da profissão.

No processo de compartilhamento das experiências vivenciadas pelas interlocutoras, surgiram outros aspectos relevantes em suas trajetórias. A **Interlocutora IV**, egressa do curso de Enfermagem de Pato Branco, relata que ao escolher a profissão, procurou uma área reconhecida profissionalmente, pois, como mãe de três filhos, não podia “**se dar ao luxo de errar na escolha**”, aliás, a sua principal motivação era proporcionar melhores condições de vida para seus filhos. Ao perceber que já era mãe e tinha mais de 35 anos, compreendeu a necessidade de agir para transformar sua realidade e dar aos filhos o exemplo do estudo e do trabalho. Ela sentia que precisava fazer algo para oferecer um melhor suporte e foi seu instinto materno que despertou essa visão. Ela recorda que foram cinco anos difíceis, mas hoje emociona-se ao mencionar que seus filhos também estão estudando, sendo ela a única da família a cursar uma graduação.

Diante desta partilha, é importante reconhecer as múltiplas formas de resistência das mulheres, particularmente, na área da Enfermagem, em um ambiente marcado por desigualdades estruturais. A **Interlocutora III** ressalta a diversidade de oportunidades disponíveis para as enfermeiras, incluindo o empreendedorismo na área da estética, que representa uma expansão das fronteiras tradicionais da profissão, ampliando possibilidades de atuação.

O relato da **Interlocutora IV** descreve os desafios enfrentados pelas mulheres

que, como ela, buscaram construir uma carreira profissional enquanto lidam com responsabilidades familiares. A sua narrativa evidencia a luta pela autonomia e pela melhoria das condições de vida, motivada pelo desejo de proporcionar um futuro melhor para os filhos. Essa trajetória ressalta a importância da educação como um instrumento de transformação social, rompendo com as estruturas opressivas que limitam as oportunidades das mulheres.

Os relatos das interlocutoras, em especial, o da **Interlocutora IV**, evidenciam a importância de reconhecer as conquistas individuais e coletivas das mulheres na Enfermagem. O destaque feito pela interlocutora, ressalta a necessidade de uma abordagem decolonial ao analisar essas trajetórias profissionais, que considere suas experiências únicas e sua capacidade de resistência e superação, em um contexto permeado por hierarquias de gênero e raciais. Essa perspectiva está alinhada com a ideia de Mignolo (2008), de que a colonialidade do ser implica em uma ontologia específica, que coloca as epistemologias não ocidentais em uma posição subordinada, perpetuando, assim, as hierarquias globais de poder e conhecimento.

A **Interlocutora IV** enfatiza os desafios enfrentados no desenvolvimento da liderança, posicionamento profissional e integração em equipes multiprofissionais na Enfermagem. Ela reconhece a dificuldade de demonstrar competência e capacidade, diante de profissionais mais experientes ou com formação em outras áreas. Frequentemente questionada sobre suas habilidades, ela ressalta a importância do trabalho em equipes multidisciplinares, compostas por enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas.

Ao analisar o trabalho reprodutivo, o papel das mulheres e as relações de gênero na economia global, Federici (2009) pondera que a hierarquia de gênero persiste, mesmo com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho e as mudanças na estrutura da reprodução social. As mulheres continuam recebendo salários significativamente menores que os homens, enfrentando violência masculina e lidando com a insegurança dos homens diante da competição econômica e da frustração por não serem os principais provedores da família. Bussinguer (2021) complementa essa análise, ressaltando que a sociedade valoriza o que é percebido como útil no momento, contribuindo para a manutenção das desigualdades de gênero.

Assim, apesar dos avanços nas estruturas sociais, a hierarquia de gênero persiste, refletindo-se em desigualdades salariais e violência masculina, enfrentadas pelas mulheres. A perspectiva utilitarista pode afetar a valorização e remuneração da

enfermagem, uma área historicamente feminina, refletindo-se em salários mais baixos, falta de reconhecimento e maior vulnerabilidade à exploração. É necessário desafiar as estruturas patriarcais que perpetuam a desigualdade de gênero e promover uma valorização mais justa do trabalho das enfermeiras.

O debate em torno do piso salarial da Enfermagem reflete aspectos ligados ao poder e à colonialidade no contexto socioeconômico atual. A busca por um salário justo não apenas trata de questões de equidade e justiça social, como expõe desigualdades estruturais no sistema de saúde. O legado das hierarquias coloniais persiste, influenciando a distribuição desigual de recursos e oportunidades. Assim, a luta por um piso salarial adequado vai além de questões econômicas, inserindo-se em um contexto mais amplo de descolonização das relações de poder e saber. Reconhecer e valorizar o trabalho da enfermagem é fundamental, em especial, ao considerar as condições, muitas vezes, precárias em que atuam.

A **Interlocutora IV** enfatiza a proximidade e união entre as equipes multiprofissionais, onde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros, estiveram lado a lado durante a pandemia, ressaltando a incerteza compartilhada diante do desconhecido. O medo de infectar familiares, ao retornar para casa, fortaleceu os laços entre os membros. Entretanto, após o término do período pandêmico, pode ser observado uma regressão para as dinâmicas anteriores.

A emergência da pandemia de COVID-19 salientou a Enfermagem, evidenciando a importância de suas práticas na preservação de vidas e no bem-estar. Historicamente subalternos em relação à Medicina, esses profissionais ganharam visibilidade em um cenário dessa crise sanitária, sem precedentes no último século. Para Bussinguer (2021), essa visão utilitarista da Enfermagem, construída pela sociedade após a pandemia de COVID-19, não a favorece. Embora, tenham sido reconhecidos durante esse período, é possível que, após o fim da crise, sejam novamente esquecidos.

Ao examinar o panorama regional e considerar os aspectos da trajetória profissional, torna-se basilar explorar as questões relacionadas à verticalização na área da Enfermagem, que possui características próprias. A maioria dos profissionais que atualmente ocupam cargos na enfermagem buscou desenvolvimento profissional ao longo do tempo. Segundo o relato da **Interlocutora III**, muitos iniciaram com formação técnica, progrediram para a graduação e, agora, desempenham funções de coordenação. Essa trajetória impacta diretamente o senso de pertencimento, em

particular, quando esses profissionais lidam com alunos estagiários. Observa-se um forte vínculo afetivo compartilhado, refletido no cuidado dedicado tanto aos pacientes quanto aos colegas, quando há identificação com o ambiente de trabalho.

Neste sentido pode-se dizer que, houve uma verticalização profissional na profissão da Enfermagem, onde o contexto de trabalho foi sinalizando ao longo do tempo possibilidades de atuação. Este cenário ganha destaque também na narrativa da **Interlocutora VI**. A prática da Enfermagem na região estava predominantemente fundamentada nos cursos técnicos, os quais formavam auxiliares, estes desempenharam um papel relevante e contribuíram significativamente, uma vez que muitos dos primeiros alunos eram provenientes desses cursos Técnicos de Enfermagem. Essa experiência foi crucial, pois, os alunos já possuíam uma base sólida de conhecimento técnico, porém, era necessário dar um salto qualitativo para adquirir uma visão abrangente e integrada da enfermagem em sua totalidade.

O processo de verticalização profissional é relevante no contexto educacional, conforme discutido por Curi, Gomes e Borges (2023). Isso ocorre quando as instituições oferecem uma variedade de cursos na mesma área ou profissão e em diferentes níveis e modalidades de ensino. Um exemplo disso são os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs), que oferecem cursos desde a Educação Básica até a Pós-Graduação. Essa verticalização permite que os estudantes aprofundem seus conhecimentos em uma área específica ao longo de sua formação, seja na mesma instituição ou em diferentes estabelecimentos de ensino. Esse modelo oferece vantagens para os estudantes verticalizados, pois acumulam conhecimentos ao longo dos anos de estudo na mesma área ou profissão. Isso proporciona maior autonomia em sua aprendizagem e amplia as oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

No Brasil, existem exemplos de instituições que adotam modelos de verticalização e são pouco estudados. O Centro Paula Souza, em São Paulo, oferece cursos técnicos e superiores por meio das Escolas Técnicas (Etecs) e das Faculdades (Fatecs), embora operem de forma independente, com estruturas e corpo docente distinto, em diferentes localidades do estado. Outro exemplo, é a Fiocruz, Rio de Janeiro, que possui uma Escola Técnica de Saúde e Programas de Pós-Graduação na mesma área, sem oferta de cursos de Graduação, porém, sua articulação de verticalização é menos visível em comparação com os CEFETs e IFs. Também existem as universidades federais e suas escolas técnicas vinculadas, que

compartilham infraestrutura física e laboratórios, mas possuem corpos docentes distintos, inclusive com carreiras legalmente diferenciadas (Curi; Gomes; Borges, 2023).

Na área da Enfermagem em Pato Branco observa-se um movimento em direção à verticalização profissional e acadêmica, refletido no aumento da busca por níveis mais elevados de qualificação e especialização. Esse cenário mais amplo e complexo tem impulsionado, a exemplo, técnicos em enfermagem a buscarem a graduação. Outros aspectos relevantes dessa verticalização incluem a especialização em áreas específicas, aprimoramento de práticas clínicas, assertividade na tomada de decisões, papel na pesquisa e na educação, bem como o desenvolvimento de habilidades de liderança para lidar com equipes grandes e responsabilidades elevadas, ampliando as possibilidades de atuação profissional.

Essa verticalização na Enfermagem promoveu não apenas o desenvolvimento prático e acadêmico, como elevou os padrões de cuidado em saúde, permitindo que os profissionais desempenhem papéis mais abrangentes, impactando positivamente na qualidade do trabalho. Outrossim, esse movimento é relevante na perspectiva decolonial, ao valorizar a diversidade de conhecimentos e práticas na Enfermagem, contribuindo para uma descolonização do saber e uma maior inclusão de diferentes perspectivas e experiências no campo da saúde.

É essencial considerar os estudos sobre verticalização do ensino superior (Curi; Gomes; Borges, 2023; Fernandes, 2013; Oliveira, 2016; Rôças; Do Bomfim, 2017), tanto do ponto de vista teórico quanto empírico. Além disso, se torna importante avaliar as escolhas, dificuldades e benefícios dos alunos em relação à verticalização. Nesse contexto, os Programas de Pós-Graduação em Pato Branco desempenham um papel no avanço da pesquisa e na formação de profissionais qualificados, beneficiando a região Sudoeste do Paraná e Oeste de Santa Catarina.

Os Programas de Pós-Graduação, no município, abrangem diversas áreas do conhecimento, oferecendo oportunidades de aprofundamento e especialização em temas relevantes regionalmente e além. Destacam-se áreas como Engenharia, Ciências Agrárias, Ciências Sociais Aplicadas e Saúde, atendendo às demandas acadêmicas e produtivas da região. Esses programas contribuem para a formação de profissionais altamente qualificados e promovem a descentralização do ensino superior, reduzindo a necessidade de deslocamento dos estudantes.

Segundo Massucatto, Pezarico e Oliveira (2016), o crescimento da Pós-

Graduação *stricto sensu* na região iniciou com as mudanças políticas de interiorização da educação superior nos anos 2000. Anteriormente, apesar da presença de instituições de ES desde 1960, os interessados em especialização *stricto sensu* precisavam sair da região para se qualificar. A expansão da educação superior na área, impulsionada por iniciativas públicas, impulsionou o crescimento da pós-graduação, que agora oferece 12 Programas de Mestrado e 1 de Doutorado.

Ainda, conforme as autoras supracitas, esses programas, ministrados por instituições como a UTFPR e a UNIOESTE, em três municípios da região, fortalecem econômica e politicamente esses locais, considerados centros de desenvolvimento. Além de formar profissionais qualificados, fortalecem a pesquisa e inovação na região, estimulando o desenvolvimento econômico e social, promovendo o intercâmbio de conhecimento, a diversidade cultural e acadêmica.

Os Programas de Agronomia, Geografia, Zootecnia e Desenvolvimento Regional, com suas raízes históricas nas características locais, destacam-se por oferecer o maior número de vagas. Esses programas priorizam temas como meio rural, agricultura, pecuária, questões ambientais e desenvolvimento regional, proporcionando um ambiente propício ao diálogo entre diferentes saberes. Essa abordagem visa encontrar soluções para os problemas locais e fomentar o desenvolvimento de novos conhecimentos (Massucatto; Pezarico; Oliveira, 2016).

A superação das influências coloniais nas instituições é um desafio persistente que demanda esforços contínuos. Na Enfermagem, assim como em outras áreas, as estruturas de poder e os conhecimentos coloniais tendem a marginalizar certas formas de cuidado e de atuação. Portanto, é crucial manter um compromisso constante com a transformação dessas hierarquias, promovendo uma prática que reconheça e valorize a diversidade cultural e epistêmica.

Esses aspectos refletem a influência de estruturas de poder e normas sociais que perpetuam desigualdades e estereótipos de gênero no ambiente de trabalho da Enfermagem. Os contextos profissionais nessa área são influenciados por estruturas históricas que continuam a moldar a identidade profissional e as práticas. Por conseguinte, a análise desses aspectos se torna primordial para desafiar as estruturas que colonizam o ser.

Segundo Bussinguer (2021), é imprescindível que profissionais de outras áreas se preocupem com a Enfermagem, aliás, são essas as conexões que a área precisa estabelecer, tanto com a academia quanto com organizações da sociedade

civil e movimentos sociais. A Enfermagem precisa estabelecer redes de apoio, não somente em relação à profissão, mas também às mulheres, pois a luta da área é também uma luta das mulheres, pela própria condição feminina no campo da saúde, das perspectivas históricas de cuidado e de medicalização do corpo.

As representações sociais da Enfermagem sobre questões de gênero associam, geralmente, a profissão ao feminino, dada a predominância de mulheres nessa área. Além disso, outras representações incluem habilidades como trabalho em equipe, resolução criativa de problemas e capacidade de lidar com pressão. A organização do trabalho nessa área é complexa, exigindo reconhecimento dos conhecimentos científicos e da experiência prática, além de valorizar a contribuição das mulheres para as profissões de cuidado.

A compreensão dos legados históricos da colonialidade na Enfermagem apresenta as dinâmicas de poder e os estereótipos de gênero, presentes nas práticas profissionais. Reconhecer a diversidade de saberes e experiências possibilita uma abordagem mais inclusiva e respeitosa, valorizando as perspectivas culturais e sociais dos profissionais e pacientes. Portanto, ao adotar uma visão decolonial na Enfermagem, espera-se contribuir para um sistema de saúde mais justo, equitativo e compassivo, especialmente ao considerar a perspectiva local oferecida por este estudo.

Assim, foram identificados fatores pertinentes na formação em Enfermagem (Quadro 17) e que influenciaram a trajetória profissional das egressas entrevistadas, atualmente ocupando cargos de liderança em instituições de saúde regionais. A compreensão da formação profissional está diretamente ligada ao desenvolvimento econômico, gerando impactos sociais, econômicos e políticos significativos.

Neste contexto, as reflexões críticas sobre as dinâmicas de poder e as desigualdades estruturais na Enfermagem são pertinentes, destacando as trajetórias individuais das mulheres, ressaltando suas lutas e conquistas em um contexto ainda marcado por hierarquias de gênero. Esses aspectos contribuem para fortalecer um coletivo atuante. Para isso, se torna relevante reconhecer que o avanço do município de Pato Branco depende da inovação e qualidade educacional.

Quadro 17- Fatores de subjetividade, gênero e papéis atribuídos: marcadores de colonialidade e decolonialidade

Objetivo: Conhecer fatores relacionados ao contexto profissional na Área da Enfermagem.	Colonialidade • Desigualdades estruturais e hierarquia de gênero • Visão utilitarista da profissão • Desafios na ascensão profissional e na educação • Divisão de gênero e trabalho Decolonialidade • Expansão de fronteiras profissionais • Autonomia e resistência feminina • Valorização das conquistas individuais que contribuem para o coletivo
---	--

Fonte: Autoria própria (2024).

Por fim, a análise desses marcadores da colonialidade do “ser” aponta questões profundas relacionadas à hierarquização da profissão, às dinâmicas de poder e as representações sociais de gênero. Nesse sentido, é imprescindível promover uma abordagem inclusiva e imparcial, reconhecendo e valorizando as diversas formas de conhecimento e prática na área. A educação superior ao estar inserida no contexto da modernidade/colonialidade privilegia saberes eurocêntricos e a universidade tem atuado como uma das principais instituições que proporcionam sustentação à Modernidade, incluindo, mas não se limitando as diferenças de classe, raça, idade, região e geração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para analisar as trajetórias e a consolidação da educação superior na área da Enfermagem no município de Pato Branco, a presente pesquisa examinou três questões fundamentais: i. respeito à sociogênese do curso, considerando sua expansão e interiorização; ii. investigou a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação do curso de Enfermagem; iii. buscou compreender os fatores relacionados ao contexto profissional das enfermeiras egressas.

Nesse contexto, é pertinente revisitar o quadro síntese (Quadro 2) apresentado na metodologia, considerando as reflexões sobre os marcadores de colonialidade identificados ao longo da pesquisa para explorar cada um dos objetivos. Essa análise se mostra essencial para compreender como as estruturas coloniais ainda exercem influência no âmbito acadêmico e profissional da Enfermagem, permeando práticas e percepções.

Ao contemplar os marcadores de colonialidade, podemos identificar hierarquias, estereótipos e dinâmicas de poder que moldam as relações na Enfermagem em Pato Branco. Ademais, a perspectiva decolonial nos instiga a questionar esses padrões, visando promover uma abordagem mais inclusiva, equitativa e justa em nossas pesquisas e práticas profissionais. Por conseguinte, ao revisitarmos o Quadro síntese, não apenas identificamos os pontos de reprodução da colonialidade, como encontramos caminhos para descolonizar nosso pensamento e ação na área da Enfermagem (Quadro 18).

Quadro 18 - Síntese de marcadores identificados conforme objetivos de pesquisa

Objetivo geral: analisar trajetórias e consolidação da Educação Superior na área de Enfermagem no município de Pato Branco–PR		
Objetivo específico	Contexto	Marcadores
a) Identificar a sociogênese da educação superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização.	Econômico, político e cultural	Colonialidade • Ênfase na economia globalizada • Perspectivas Eurocêtricas de Desenvolvimento • Desigualdades socioeconômicas • Hierarquização do conhecimento Decolonialidade • Interiorização da ES na área da saúde • Ênfase na formação humana e sensível às questões sociais • Inclusão e democratização do acesso à ES
b) Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da educação superior na área.	De lugar (periférico), saberes e subalternidades	Colonialidade • Abordagem teórica vs. Prática • Centralidade da formação profissional • Modelo Eurocêntrico de racionalidade Decolonialidade • Valorização de saberes locais • Integração multiprofissional e interdisciplinaridade • Diálogo com diretrizes curriculares nacionais e legislação

c) Conhecer fatores relacionados ao contexto profissional na área da Enfermagem	De subjetividade, gênero e papéis atribuídos	Colonialidade • Desigualdades estruturais e hierarquia de gênero • Visão utilitarista da profissão • Desafios na ascensão profissional e na educação • Divisão de gênero e trabalho Decolonialidade • Expansão de fronteiras profissionais • Autonomia e resistência feminina • Valorização das conquistas individuais que contribuem para o coletivo.
---	--	---

Fonte: Autoria própria (2024).

Na análise das trajetórias e da consolidação da educação superior na área de Enfermagem no município de Pato Branco, Paraná, foi possível identificar relações entre elementos de colonialidade e decolonialidade, que permeiam o contexto educacional e profissional dessa área. A partir dos objetivos específicos foram identificados marcadores que evidenciam, tanto a persistente influência de estruturas coloniais, quanto movimentos de resistência e transformação em direção às práticas mais inclusivas e equitativas.

No que tange à sociogênese da ES em Enfermagem, observa-se a presença marcante de elementos coloniais, como a ênfase na economia globalizada e nas perspectivas eurocêntricas de desenvolvimento. Estes aspectos refletem desigualdades socioeconômicas e uma hierarquização do conhecimento que tende a marginalizar saberes locais e sensibilidades sociais.

Quanto à ênfase na economia globalizada, a análise do produto interno bruto e da composição econômica do município evidencia a influência das estruturas econômicas coloniais na configuração do cenário educacional. Cabe salientar, a predominância do setor de serviços e a inserção da cidade em dinâmicas globais de produção e consumo, moldadas por relações de poder historicamente desiguais.

No tocante à perspectiva eurocêntrica de desenvolvimento, a estratégia de desenvolvimento da "cidade tecnópole" espelha uma perspectiva eurocêntrica de

modernidade e progresso. Essa abordagem pode negligenciar saberes e práticas locais, destacando a influência de paradigmas coloniais na concepção de desenvolvimento e progresso. No que concerne às desigualdades socioeconômicas, a preocupação com a demanda reprimida por educação superior e a estratégia de desenvolvimento da cidade apontam disparidades socioeconômicas e educacionais na região. Isso evidencia a busca por equidade e acesso à educação como um direito fundamental, evidenciando desigualdades estruturais presentes.

A hierarquização do conhecimento é perceptível na menção à credibilidade junto ao Ministério da Educação, reservada apenas para instituições localizadas nos grandes centros, enquanto as instituições do interior enfrentam dificuldades burocráticas. Essa disparidade sugere uma hierarquização do conhecimento e da validade das formações de acordo com sua localização geográfica. Contudo, também foram observados indícios de decolonialidade, evidenciados pela internalização da educação superior no campo da saúde, na valorização de uma formação humana sensível às questões sociais e na democratização do acesso a essa formação. A interiorização desafia a ideia de que a educação em saúde deve ser concentrada apenas nos grandes centros urbanos, confrontando as estruturas de poder que historicamente marginalizaram regiões periféricas.

Ao balizar a importância de uma formação menos focada em aspectos técnicos e mais voltada para uma perspectiva humana, considera-se uma abordagem não apenas direcionada às demandas do mercado, mas também os princípios fundamentais de igualdade e justiça social. Essa ênfase na formação humana e sensível às questões sociais desafia estruturas de poder.

A oferta de cursos de graduação em Enfermagem no período noturno se afirmou como uma oportunidade de democratização do acesso à educação superior, em especial, para grupos historicamente marginalizados. A iniciativa desafia o modelo tradicional eurocêntrico de educação e promove a inclusão social e a diversidade no ambiente acadêmico, contribuindo para uma maior equidade no acesso à formação profissional.

A relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da educação superior em Enfermagem demonstra um cenário permeado por dinâmicas coloniais e decoloniais. O que pode ser observado, frequentemente, é que a abordagem teórica, centrada em si, se sobrepõe à prática, reproduzindo um modelo eurocêntrico de racionalidade. No entanto, identificaram-se esforços voltados à

valorização de saberes locais, à integração multiprofissional e à interdisciplinaridade. Essas iniciativas visam promover uma educação mais contextualizada e alinhada com as demandas regionais, contribuindo para a transformação de estereótipos em diálogos mais próximos com as diretrizes curriculares nacionais que destacam a importância da formação em Enfermagem a partir de competências técnicas, científicas, éticas e humanizadas.

Assim, ao preconizar uma abordagem interdisciplinar, com estreita relação entre teoria e prática, promove-se o desenvolvimento do pensamento crítico, resolução de problemas e trabalho em equipe, bem como discorrer sobre questões como a integralidade da atenção à saúde e prevenção de doenças. A legislação vigente, que regulamenta a profissão na área da Enfermagem, estabelece os direitos, deveres e responsabilidades, garantindo a qualidade da assistência prestada à população e à segurança dos pacientes. Dito de outra forma, as diretrizes curriculares atuais da Enfermagem e a legislação vigente do curso são instrumentos fundamentais para garantir a qualidade da formação e do exercício profissional.

A resistência dos profissionais de Enfermagem em relação aos conhecimentos teóricos, evidencia uma valorização excessiva da prática em detrimento da teoria, refletindo uma visão hierárquica e distorcida do conhecimento teórico. Este fenômeno pode ser interpretado como um marcador da colonialidade do saber, onde certas formas de conhecimento são privilegiadas em detrimento de outras, onde a relação teoria e prática são elementos separados e distintos.

A centralidade da formação profissional, voltada principalmente para atender às demandas do mercado de trabalho, representa uma lógica utilitarista que prioriza a produção de mão de obra em detrimento de uma educação crítica e emancipadora. Destarte, essa abordagem instrumentaliza o conhecimento para atender às necessidades do sistema econômico dominante, o que se configura como uma expressão da colonialidade do saber. Além disso, a presença de um modelo eurocêntrico de racionalidade nos currículos e práticas na área de Enfermagem sugere uma influência significativa de paradigmas coloniais, reproduzindo padrões de poder ocidental, reforçando estruturas de conhecimento e práticas de ensino que nem sempre estão alinhadas com as realidades locais e as necessidades das comunidades atendidas.

A integração multiprofissional e interdisciplinaridade emerge como outra vertente decolonial. As discussões entre os colegiados de Enfermagem e Fisioterapia

são evidenciadas, visando promover uma integração multiprofissional que transcenda hierarquias disciplinares. Tal abordagem valoriza diferentes perspectivas no campo da saúde e busca uma atuação mais holística e colaborativa.

Nesse cenário, duas legislações foram importantes para a expansão e interiorização do curso de Enfermagem do UNIDEP, a saber: a Lei n.º 10.168/2000, conhecida como Programa de Estímulo à Interação Universidade-Empresa para o Apoio à Inovação, incentivou parcerias entre universidades, centros de pesquisa e o setor privado, proporcionando oportunidades para a troca de conhecimento, o desenvolvimento de projetos conjuntos e a promoção da inovação no campo da Enfermagem; e a Lei n.º 10.260/2001, que criou o Fundo de Financiamento do Estudante do Ensino Superior (Fies), que teve um impacto significativo ao permitir a alocação indireta de recursos públicos para instituições de ensino superior privadas, contribuindo para garantir o acesso de estudantes de baixa renda ao ensino superior, bem como estimulou a expansão dessas instituições. Desde então, diversas iniciativas legais foram importantes para expandir as instituições de ensino superior privadas, aumentando significativamente suas vagas e a quase estagnação de sua oferta nas IES públicas.

Convém, ainda, enfatizar que o governo de Luís Inácio Lula da Silva em seu primeiro mandato (2003-2006) criou o Programa Universidade para Todos (ProUni), convertendo impostos não pagos por instituições privadas de ensino superior em vagas para alunos de baixa renda. Logo, é preciso reconhecer que o Estado vem praticando um importante papel na expansão do setor privado na ES em Enfermagem, ao adotar ações diretas e indiretas de financiamento estatal a essas instituições, tais como: isenção de impostos e contribuições por meio do Programa ProUni; oferta de crédito educativo subsidiado pelo Fies; e oferta de empréstimos financeiros com juros subsidiados por meio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social.

A implantação do curso de Enfermagem no UNIDEP ocorreu em resposta as questões sociais, políticas e econômicas específicas da região, aliadas aos fatores de âmbito nacional, que influenciaram a situação atual dos cursos superiores de Enfermagem no Brasil. A expansão da ES em Enfermagem, juntamente com outras profissões de saúde, fortaleceu a Instituição, estabelecendo conexões com grupos econômicos locais, como hospitais, clínicas e laboratórios. Entretanto, apesar de o Ministério da Educação monitorar a regulação da educação superior, ainda existe uma falta de mecanismos e ferramentas ajustadas, especialmente no caso da

Enfermagem, considerando a crescente oferta do curso em todo o território nacional, de maneira desigual.

No contexto da educação superior em Enfermagem, a colonialidade do poder se manifesta nas estruturas institucionais, que, frequentemente, reproduzem as relações hierárquicas e desproporcionais. Isso fica evidenciado pelas dinâmicas de poder, distribuição desigual de recursos e marginalização de perspectivas não-hegemônicas. A falta de representatividade e reconhecimento de saberes locais e indígenas também reflete a reprodução do poder colonial na ES em Enfermagem.

Diante de fatores relacionados à educação superior em Enfermagem, confrontamo-nos com a persistência de desigualdades estruturais e hierarquias de gênero, em contraponto aos movimentos de expansão de fronteiras profissionais, autonomia e resistência feminina. Enquanto, a visão utilitarista da profissão tende a subestimar o valor do trabalho das enfermeiras, a valorização de conquistas individuais e coletivas, a busca por uma maior inclusão e reconhecimento representam avanços significativos em direção a uma prática mais justa e equitativa.

Desigualdades estruturais e hierarquias de gênero na Enfermagem evidenciam a persistência de estruturas de poder e normas sociais que marginalizam as mulheres e perpetuam disparidades. A hierarquização da profissão e a discrepância salarial entre gêneros reforçam essas dinâmicas, realçando a necessidade de uma abordagem que desafie tais normas e promova a equidade de gênero⁵.

Em síntese, a análise desses marcadores nos permite vislumbrar um panorama complexo e multifacetado da ES em Enfermagem em Pato Branco. Apesar dos desafios impostos pelas estruturas coloniais, os movimentos rumo à decolonialidade oferecem perspectivas para uma educação e uma prática mais inclusiva, sensível às necessidades locais e sociais.

No contexto, da análise proposta, a expansão e interiorização representam perspectivas de uma política de acesso e ampliação da educação superior em Enfermagem em Pato Branco, no Paraná. Destaca-se que, desde a implantação do curso, o UNIDEP mantém parcerias com as secretarias de saúde e hospitais que

⁵ Etimologicamente, gênero (do latim *genus, eris*) pode ser compreendido como o conjunto de espécies que possuem as mesmas características e que são comuns da espécie, ordem e classe (Cunha, 2008).

atendem ao Sistema Único de Saúde em vários municípios da região, garantindo a formação de profissionais de acordo com as necessidades regionais.

A partir de uma perspectiva decolonial a intenção foi analisar experiências locais e identificar estruturas de poder, que historicamente marginalizaram saberes. Ao finalizar esta dissertação, compreendo que a promoção de uma educação mais inclusiva e sensível à diversidade cultural requer não apenas a revisão do conteúdo ensinado, mas também uma profunda reflexão sobre quem detém o poder de ensinar e como o conhecimento é construído e disseminado na formação em Enfermagem.

Nesse sentido, é fundamental a valorização dos conhecimentos tradicionais e práticas locais, integrando essas perspectivas à base curricular do curso. Outrossim, é essencial diversificar o corpo docente, garantindo a presença de professores com diferentes origens étnicas, culturais e epistemológicas, a fim de proporcionar uma multiplicidade de visões e experiências em sala de aula. Além de práticas pedagógicas que considerem a interculturalidade e colaboração, a partir de um convívio respeitoso e igualitário.

Por fim, destaco que a busca por uma educação mais inclusiva e sensível à diversidade cultural não é apenas uma questão de justiça social, é uma necessidade urgente para a efetivação de práticas de saúde verdadeiramente competentes do ponto de vista cultural. A incorporação de práticas decoloniais na formação em Enfermagem não apenas fortalece a profissão, ela contribui para a promoção da saúde e o bem-estar da população na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

GRUPO AFYA EDUCACIONAL. Quem somos. **Afya**, 2023. Disponível em: <https://afya.com.br/sobre/quem-somos> . Acesso em: 8 jun. 2023.

BALLESTRIN, L. A América latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 11, p. 89-117, 2013.

BAPTISTA, S. S; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], n. 59, p. 411-416, 2006.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Tradutor Maria Joal Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994. 336 p. Título original: Qualitative Research for Education.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11429. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF, 29 nov. 1968. Seção 1. p. 10369. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-norma-pl.html>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.131, 24 de novembro de 1995**. Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. Brasília, DF, 25 nov. 1995. Seção 1, p. 19257. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9131.htm. Acesso em 18 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.168, de 29 de dezembro de 2000**. Institui contribuição de intervenção de domínio econômico destinada a financiar o Programa de Estímulo à Interação Universidade-Empresa para o Apoio à Inovação e dá outras providências. Brasília, DF, 30 dez. 2000. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-10168-29-dezembro-2000-363261-norma-pl.html>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências. Brasília, DF, 13 jul. 2001. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10260-12-julho-2001-329619-norma-pl.html>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3.627/2004**. Institui Sistema Especial de Reserva de Vagas para estudantes egressos de escolas públicas, em especial negros e

indígenas, nas instituições públicas federais de educação superior e dá outras providências. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ref_projlei3627.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Brasília, DF, 15 abr. 2004b. Seção 1, p. 3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Brasília, DF, 3 dez. 2004c. Seção 1, p. 2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Brasília, DF, 31 dez. 2004d. Seção 1, p. 6. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.128, de 28 de junho de 2005**. Dispõe sobre o Programa Universidade para Todos – PROUNI e altera o inciso I do art. 2º da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Brasília, DF, 29 jun. 2005. Seção 1, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11128compilado.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Cumprimento de meta depende das comunitárias, diz ministro. **gov.br**, 16 jun. 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/universidades-comunitarias>. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.868 de 3 de setembro de 2019**. Altera as Leis nºs 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir disposições relativas às universidades comunitárias. Brasília, DF, 4 set. 2019. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13868.htm. Acesso em: 15 jan. 2024.

BUSSINGUER, E. C. A. Enfermagem agora! Enfermagem já! In: ANGOTTI, B.; VIEIRA, R. S. C. (org.). **Cuidar, verbo coletivo**: diálogos sobre o cuidado na pandemia da Covid-19. Joaçaba-SC: Editora Unoesc, 2021. p. 169-182.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Enfermagem em números. **Cofen**, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 29 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 37. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, Bacharelados, na Modalidade Presencial. Brasília, DF, 7 abr. 2009. Disponível em: <https://www.crefsc.org.br/principal/wp-content/uploads/2016/04/res6abril2009.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133, 7 de agosto de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF, 3 out. 2001b. Seção 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

COREN (Conselho Regional de Enfermagem no Paraná). A enfermagem brasileira em tempos de pandemia. **Coren**, 2020. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/imprensa/113-artigos-academicos/1121-a-enfermagem-brasileira-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 29 abr. 2024.

COREN (Conselho Regional de Enfermagem no Paraná). Enfermagem paranaense se reúne, em ato, para pedir a Arthur Lira urgência na aprovação do PL 2564/2020. **Coren**, 12 mar. 2022. Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/noticias/1464-enfermagem-paranaense-se-reune-em-ato-para-pedir-a-arthur-lira-urgencia-na-aprovacao-do-pl-2564-2020>. Acesso em: 29 mai. 2023.

CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008. 839 p.

CURI, L. M.; GOMES, R. C.; BORGES, A. L. A. Verticalização na educação: o que é, como surgiu, para que serve? *In*: MEDEIROS, J. de L. (org.). **Ensino e Educação: contextos e vivências**. Campina Grande: Licuri, 2023. 2 v. p. 98-115.

DUSSEL, E. Europa, modernidade e eurocentrismo. *In*: LANDER, E. (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

DUSSEL, E. Meditações anticartesianas sobre a origem do antidiscurso filosófico da modernidade. *In*: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Editora Almeida. 2010. p. 285-326. *E-book*. Disponível em: <https://temascontemporaneosdotorg.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/02/boaventura-de-sousa-santos-maria-paula-meneses-epistemologias-do-sul-cortez-editora-2014.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FADEP (Associação Patobranquense de Ensino Superior). **Plano de Implantação do Curso de Enfermagem**. Pato Branco: Fadep, 2000. 120 p.

FADEP (Associação Patobranquense de Ensino Superior). **Enfermagem: Processo** 2008. Pato Branco: Fadep, 2008. 11 p.

FEDERICI, S. **O Ponto Zero da Revolução: O Trabalho Doméstico, a Reprodução e a Luta contra o Capital**. Santa Cecília: Editora Elefante, 2009. 197 p.

FEHN, A. C.; GUARACIABA-ALVES, T. dos S.; DAL POZ, M. R. Higher education privatization in Nursing in Brazil: profile, challenges and trends. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 29, p. e3417, 2021.

FERNANDES, M. R. S. **O processo de verticalização da educação profissional e tecnológica e suas implicações na qualidade do trabalho dos docentes do Câmpus São Vicente do Sul do Instituto Federal Farroupilha**. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

FRANCO, T. A. V.; POZ, M. R. D. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1017-1037, 2018.

GERMANO, R. M. Breve histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *In*: GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983. 118 p.

GROSFOGUEL, R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 80, p. 115-147, 2008.

GROSFOGUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 31, p. 25-49, 2016.

GUADILLA, C. G. Pensamiento Universitario Latinoamericano: Pensadores y Forjadores Visión General. *In*: GUADILLA, C. G. **Pensamiento Universitario Latinoamericano: Pensadores y Forjadores**. Caracas: CENDES: IESALC: UNESCO: Bid & Co. Editor, 2008. p. 21-53.

HOSPITAL POLICLÍNICA PATO BRANCO. **O hospital**. 2024. Disponível em: <https://hospitalpoliclinica.org.br/a-policlinica/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO. Onde um enfermeiro pode trabalhar? **Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 14 out. 2022. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/blog/onde-um-enfermeiro-pode-trabalhar/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

HOSPITAL SÃO LUCAS DE PATO BRANCO. **Hospital**. 2024. Disponível em: <http://www.saolucas.org.br/hospital>. Acesso em: 30 abr. 2024.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022**. 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP_2022_Municipios_20230622.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira).

Sinopses estatísticas da Educação Superior. Brasília: Inep, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em: 24 abr. 2023.

IOP, J.; PEZARICO, G.; OLIVEIRA, M. R. Programas de pós-graduação (*stricto sensu*) no sudoeste do Paraná: trajetórias em construção. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO*. 10., 2014, Florianópolis. **Anais [...]** Florianópolis: UDESC, 2014.

IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social). **Leituras regionais: Mesorregião Geográfica Sudoeste do Paraná.** Curitiba: IPARDES, 2004.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA NETO, M. V. de; OLIVEIRA, M. A. de C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. esp. 2, p. 1774-1779, 2011.

LISPECTOR, C. **Correio feminino.** Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

LOMBARDI, J. C.; ARAUJO, J. C. S. **A universidade iluminista (1798-1921): de Kant a Max Scheler.** Brasília: Liber Livro, 2011. 255 p.

MACHADO, A. M. N. Universidades comunitarias: um modelo brasileiro para interiorizar la educación superior. **Universidades**, [s. l.], n. 37, p. 37-48, 2008.

MALDONADO-TORRES, N. **Against War: Views from the Underside of Modernity.** London: Duke University Press, 2008. 360 p.

MANCEBO, D.; SILVA JUNIOR, J. R.; SCHUGURENSKY, D. A educação superior no Brasil diante da mundialização do capital. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 32, n.4, p. 205-225, out. /dez., 2016.

MARTINS, P. H. M.; BENZAQUEN, J. F. Uma proposta de matriz metodológica para os estudos descoloniais. **Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE**, Recife, v. 2, n. 11, 2017.

MASSUCATTO, N.; PEZARICO, G.; OLIVEIRA, M. R. Expansão da educação superior *stricto sensu*: o sudoeste do Paraná. **DRd-Desenvolvimento Regional em debate**, Canoinhas, v. 6, n. 1, p. 159-174, 2016.

MATER DEI. **Plano de Avaliação Institucional Ciclo 2020-2022.** Pato Branco: Mater Dei, 2020. 29 p. Disponível em: <https://www.materdei.edu.br/arquivos/cpa/projetos/plano%20de%20avalia%c3%87%c3%83o%20institucional%202020.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MATSUMURA, E. S. S. *et al.* Distribuição espacial dos cursos de graduação em Enfermagem. **Revista de enfermagem**, Recife, v. 12, n. 12, 2018.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. C. V.; MUNARI, D. B. M A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999.

MENDONÇA, A. W. P. C. A universidade no Brasil. **Revista Brasileira de**

Educação, Rio de Janeiro, n. 14, p. 131-194, 2000.

MIGNOLO, W. D. El pensamiento decolonial: despredimiento y apertura. *In*: CASTRO-GÓMES, S.; GROSGOUEL, R. **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre editores: Universidade Central; Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana; Instituto Pensar, 2007. p. 25-47.

MIGNOLO, W. D. Desobediência Epistêmica: a Opção Descolonial e o significado de Identidade em Política. **Cadernos de Letras da UFF**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 287-324, 2008.

MIGNOLO, W. D. Desafios decoloniais hoje. **Epistemologias do Sul**, Foz do Iguaçu, v.1, n. 1, p. 12-32, 2017.

NOLETO, S. O.; OLIVEIRA, J. F. Estado, Educação Superior e universidade no Brasil: processos de reconfiguração em tempos de reestruturação do capital. **RBPAE**, v. 2, n. 35 p. 427 - 446, mai./ago., 2019.

OLIVEIRA, B. C. **O trabalho docente na verticalização do Instituto Federal de Brasília**. 2016. 170 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS/OMS**, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PORTAL EDUCAÇÃO. Sobre modelo assistencial e mudança paradigmática em saúde. **ePortal Educação**, 2024. Disponível em: : <https://blog.portaleducacao.com.br/sobre-modelo-assistencial-e-mudanca-paradigmatica-em-saude/#:~:text=O%20modelo%20hospitaloc%C3%AAAntrico%20tem%20como,doen%C3%A7a%20e%20na%20cura%20desta>. Acesso em: 25 jan. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO. Plano municipal para uma cidade inteligente. **Prefeitura de Pato Branco**, 2023. Disponível em: <https://patobranco.pr.gov.br/projeto-cidade-inteligente-e-sustentavel/>. Acesso em: 6 jun. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO. Secretaria de Educação e Cultura. **Plano Municipal da Educação 2015-2025**. 2015. Disponível em: https://www.nre.seed.pr.gov.br/arquivos/File/pitanga/pme/pme_boa_aventura_s_roque.pdf. Acesso em: 1 maio 2024.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, E. (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: Editora AB, 1999. 112 p.

RÔÇAS, G.; DO BOMFIM, A. M. Educação Superior e Educação Básica nos Institutos Federais: avaliação da verticalização de ensino com seus gestores. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, Vila Velha, v. 1, n. 1, p. 50-73, 2017.

ROSSATO, R. **Universidade**: nove séculos de história. 2. ed. rev.e ampl. Passo Fundo: UPF, 2005.

SAVIANI, D. **Política e educação no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1999.

SAVIANI, D. A questão da reforma universitária. **Educação & Linguagem**, Campo Mourão, v. 7, p. 42-67, 2004.

SOUSA SANTOS, B. Da ciência moderna ao novo senso comum. *In*: SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

SOUSA SANTOS, B. **Para uma Revolução Democrática da Justiça**. Coimbra: Edições Almedina, 2007.

SOUSA SANTOS, B. O desafio da complexidade. *In*: MORIN, E. **Ciência com Consciência**. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

SOUSA SANTOS, B. **O fim do império cognitivo**: a afirmação das epistemologias do Sul. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. 480 p.

SOUSA SANTOS, B.; ALMEIDA FILHO, N. **Universidade do Século XXI**: Para uma Universidade Nova. Coimbra: Almedina, 2008.

SOUSA, J. V. de. História da Educação Superior. *In*: MOROSINI, M. **Enciclopédia brasileira de educação superior**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2021. 2 v. p. 25-207.

TENÓRIO, R. M.; ANDRADE, M. A. A avaliação da educação superior no Brasil: desafios e perspectivas. *In*: LORDÊLO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. (org.). **Avaliação educacional**: desatando e reatando nós. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wd/pdf/lordelo-9788523209315-03.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2023.

TRINDADE, H. A universidades frente a estratégias do governo. *In*: TRINDADE, H. (org.). **Universidade em ruínas**: na república dos professores. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: CIPEDDES, 1999.

TRINDADE, H. Saber e poder: os dilemas da universidade brasileira. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 14, p. 122-133, 2000.

TRINDADE, H. Saber e poder: os dilemas da universidade brasileira. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 122-133, 2008.

UNIDEP (Centro Universitário de Pato Branco). **Projeto de Implantação do Curso de Enfermagem**. Pato Branco: UNIDEP, 200. 220 p.

UNIDEP (Centro Universitário de Pato Branco). **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Pato Branco: UNIDEP, 2020. 256 p.

UNIDEP (Centro Universitário de Pato Branco). Apresentação. **Unidep**, 2024. Disponível em: <https://www.unidep.edu.br/sites/institucional>. Acesso em: 19 jan. 2024.

UNIMATER (Centro Universitário Mater Dei). Cursos. **UNIMATER**, 2023. Disponível em: <https://www.materdei.edu.br/pt#graduacao>. Acesso em: 2 mai. 2024.

UTFPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná). **Histórico da UTFPR**. UTFPR, 2023. Disponível em: <https://portal.utfpr.edu.br/noticias/pato-branco/25-anos-1>. Acesso em: 19 jan. 2024.

WALSH, C. **Interculturalidad crítica y (de)colonialidad**: Ensayos desde Abya Yala. Quito: Ediciones Abya-Yala e Instituto Científico de Culturas Indígenas, 2012. 234 p.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevistas semiestruturadas

- Roteiro de entrevista semiestruturada – Representante da gestão do curso de Enfermagem no Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP
- Roteiro de entrevista semiestruturada – Representante Sétima Regional de Saúde
- Roteiro de entrevista semiestruturada – Representante do Conselho Municipal de Saúde

Data: / / Hora de início: Hora de término:
Membro entrevistado:
Área de Formação:
Instituição:

Bloco A - Sociogênese

1. No momento da implantação do curso de Educação Superior em Enfermagem no município de Pato Branco - PR, quais foram os principais fatores que permearam o contexto histórico?
2. Quais são os contextos/instituições de referência para a construção do projeto pedagógico do curso (infraestrutura, saberes, gestão)?
3. Em qual local (território) estas instituições estavam localizadas?

Bloco B - Trajetórias e consolidação

1. Como você percebe a trajetória da educação superior em Enfermagem no que se refere à nossa localização geográfica (no interior)?
2. Quais são os principais movimentos regionais que marcaram a trajetória da formação superior em Enfermagem, desde sua implantação até o momento atual?
3. Quais fatores você destaca como sendo os principais desafios, também as principais conquistas, na área da formação superior em Enfermagem?
4. Por fim, você gostaria de acrescentar mais alguma coisa com relação à trajetória e consolidação da educação superior em Enfermagem?

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e
Termo de Consentimento de Uso de Imagem, Som e Voz (TCUISV)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) e
TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ (TCUISV)**

Título da pesquisa:

Educação Superior: trajetórias e consolidação da Área de Enfermagem no município de Pato Branco – PR.

Pesquisadores:

Dra. Marlize Rubin Oliveira (orientadora)
Rod. PR 467 – Km 01 – Pato Branco – PR
(46) 3225-2511
E-mail: rubin@utfpr.edu.br

Dra. Giovanna Pezarico (coorientadora)
Rod. PR 467 – Km 01 – Pato Branco – PR
(46) 3225-2511
E-mail: pezarico@utfpr.edu.br

Jaqueline Bernardi Ferreira (mestranda)
Rod. PR 467 – Km 01 – Pato Branco – PR
(46) 3225-2511
E-mail: jbernardiferreira@gmail.com

Local de realização da pesquisa:

- Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP;
 - 7ª Regional de Saúde - Pato Branco PR;
 - Hospital São Lucas;
 - Hospital Policlínica Pato Branco
 - Conselho Municipal de Saúde
- Todas as instituições situadas no município de Pato Branco - PR

Endereço, telefone do local:

Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP
Telefone: 46 3220 3000
E-mail: unidep@unidep.edu.br
Rua Benjamin Borges dos Sousa Santos, 1100, Fraron, Pato Branco-PR

7ª Regional de Saúde - Pato Branco PR
Telefone: 46 3309 2400
Rua Tapajós, 470, Pato Branco-PR

Hospital São Lucas
Telefone: 46 3220 3544
Rua Silvio Vidal, 67, Pato Branco – PR

Hospital Policlínica Pato Branco
Telefone: 46 2101 2101
Rua Pedro Ramires de Mello, 361, Pato Branco – PR

Conselho Municipal de Saúde
Telefone: 46 3220 1544
Rua Caramuru, 271, Pato Branco - PR

A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE:

1. Apresentação da pesquisa.

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR), inserida na linha de pesquisa “Educação e Desenvolvimento” da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), campus Pato Branco-PR.

A pesquisa intitulada “Educação Superior: trajetórias e consolidação da Área de Enfermagem no município de Pato Branco – PR, busca analisar trajetórias e consolidação da Educação Superior na área de Enfermagem no município de Pato Branco – PR.

O termo que você está lendo é uma exigência da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este termo existe para assegurar-lhe participação autônoma, consciente, livre e esclarecida. A resolução propõe que toda pesquisa envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente, deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com a Resolução CNS n.º 466 de 2012, é dever dos pesquisadores de exercer ética no decorrer da pesquisa, zelando pelo respeito ao participante e preservação de sua dignidade e autonomia, prevalecendo suas vontades de participar da pesquisa e contribuir com as temáticas apresentadas ou de abster sua participação mediante manifestação expressa, livre e esclarecida. Para cumprimento destas obrigações, a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

2. Objetivos da pesquisa

Objetivo Geral:

Analisar trajetórias e consolidação da Educação Superior na área da Enfermagem no município de Pato Branco–PR.

Objetivos Específicos:

- a) Identificar a sociogênese da Educação Superior na área da Enfermagem a partir da expansão e interiorização;
- b) Compreender a relação dos órgãos regionais de saúde com a trajetória e consolidação da Educação Superior na Área.

3. Participação na pesquisa.

Serão objetos desta pesquisa, a instituição de ensino superior que oferta o curso de enfermagem na modalidade presencial desde 2002, e órgãos regionais de saúde que se conectam com a trajetória da Educação Superior e do desenvolvimento regional, que são:

- Instituição de ensino superior que oferta o curso de enfermagem: Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP;
- 7ª Regional de Saúde - Pato Branco PR;
- Hospital São Lucas;
- Hospital Policlínica Pato Branco;
- Conselho Municipal de Saúde.

Os participantes da pesquisa serão:

- 01 – Representante da gestão do curso de graduação em Enfermagem do UNIDEP
- 01 – Representante da 7ª Regional de Saúde – Pato Branco PR
- 01 – Representante do Hospital São Lucas
- 01 – Representante do Hospital Policlínica Pato Branco
- 01 – Representante do Conselho Municipal de Saúde

O recrutamento dos participantes, inicialmente se dará, através de conversas telefônicas ou WhatsApp, de forma individual. Eles serão informados de maneira mais aprofundada sobre a abordagem da pesquisa e terão a liberdade e autonomia para decidir ou não participar. Porém, esse procedimento ocorrerá somente depois de o protocolo de pesquisa ser aprovado pelo CEP.

A coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada e a temática será a trajetória e consolidação da Educação Superior no município de Pato Branco - PR. A intervenção acontecerá em um único momento, conforme a disponibilidade dos entrevistados, de forma presencial.

Estima-se que a entrevista tenha duração média de até 60 minutos, dependendo do interesse e disponibilidade dos participantes. As entrevistas poderão ser gravadas a partir de recursos de áudio, conforme autorização dos participantes, e serão transcritas em forma de texto, não sendo utilizado software específico. O objetivo é que a coleta de dados siga o cronograma estipulado.

4. Confidencialidade.

O conteúdo do diálogo e sua transcrição são confidenciais, sendo que o roteiro com o nome será identificado por outro fictício. Somente as pesquisadoras terão acesso ao nome correspondente a cada substituído, permanecendo assim a segurança das informações prestadas. Esta pesquisa atende às normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do CNS, garantindo sigilo acerca dos dados produzidos por esta pesquisa.

5. Riscos e Benefícios.

5a) Riscos: Os riscos presentes nesta pesquisa relacionam-se com a existência de possibilidades de constrangimento ao conceder a entrevista, e do desconforto pessoal com os meios de gravação a serem utilizados (áudio). As pesquisadoras se comprometem em garantir segurança ao entrevistado e reduzir estes riscos ao seu

valor mínimo. Para tanto, as pesquisadoras irão informar cada etapa a ser realizada com os participantes, tal como dialogar acerca das condições de participação de cada entrevistado nos espaços físicos, garantindo-lhes confiabilidade no processo. Para garantir a efetividade de sua participação, os pesquisadores seguirão as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do CNS. De modo a mitigar potenciais constrangimentos, os participantes serão informados de que poderão desistir ou interromper a entrevista em qualquer momento ou ainda optarem por não responderem questões que lhes sejam sensíveis. Do mesmo modo, poderão escolher o local que consideram mais adequado para a realização da entrevista e conforme horário e disponibilidade que lhes forem mais convenientes. Além disso, de forma a preservar os dados coletados, eles serão arquivados no computador pessoal da pesquisadora, evitando potenciais riscos de armazenamento em nuvem.

5b) Benefícios:

Não há benefício direto aos participantes, no entanto, por se tratar de uma pesquisa científica, todos os envolvidos contribuirão com o fortalecimento da relação entre a Educação Superior e o desenvolvimento regional, na área de Enfermagem e se beneficiando de ações decorrentes deste assunto.

6. Critérios de inclusão e exclusão.

6a) Inclusão:

Para participar desta pesquisa é necessário ser maior de 18 anos, fazer parte da gestão do curso de Enfermagem do UNIDEP, instituição que oferta o curso de graduação em Enfermagem, ou ser representante de um dos órgãos regionais de saúde definidos para a pesquisa.

6b) Exclusão:

Não se aplica.

7. Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo.

Os entrevistados têm o direito de deixar este estudo a qualquer momento, bem como de receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Possui liberdade para recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem penalização. Podendo assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse: () quero receber os resultados da pesquisa (e-mail para envio: _____)
() não quero receber os resultados da pesquisa

8. Ressarcimento e indenização.

Não haverá despesas pessoais ou compensações financeiras em decorrência de sua participação nesta pesquisa. Vale ressaltar que, entretanto, você possui direito de requerer indenização em razão de qualquer dano que venha a sofrer.

ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Estrada para Boa Esperança, km 04 – Zona Rural – Bloco G 10 – sala 711, Dois Vizinhos – PR. Telefone: (46)3536-8215, e-mail: coep-dv@utfpr.edu.br.

B) CONSENTIMENTO PARA USO DE SOM E IMAGEM:

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação na pesquisa. Declaro ainda, que compreendi o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Permito que a pesquisadora obtenha informações a meu respeito por meio de entrevista, cujo será gravado (áudio) e transcrito para fins de pesquisa científica/educacional. Estou consciente de que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e que, permanecendo na pesquisa não serei identificada pelo nome ou qualquer outra forma.

Nome Completo: _____

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/2023.

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicando seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome Completo: _____

Assinatura pesquisador (a)/ (ou seu representante): _____

Data: ____/____/2023.

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, basta entrar em contato com Jaqueline Bernardi Ferreira, via e-mail: jbernardiferreira@gmail.com ou telefone: (46) 988130961.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado: Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná

(CEP/UTFPR) Endereço: Estrada para Boa Esperança, km 04 – Zona Rural – Bloco G 10 – sala 711, Dois Vizinhos – PR. Telefone: (46)3536-8215, e-mail: coep-dv@utfpr.edu.br.