

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A NECESSIDADE DE CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE***NURSES EDUCATION AND THE NEED FOR CONSOLIDATION OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM****LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO Y LA NECESIDADE DE CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Maria José Cabral Grillo¹, Kênia Lara Silva², Roseni Rosângela de Sena³, Tatiana Silva Tavares⁴

*Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

RESUMO

A operacionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais exige uma articulação entre educação e saúde fundamentada em princípios constitucionais. Portanto, o objetivo foi analisar as inter-relações entre as políticas públicas de saúde e a expansão dos cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais. Foram utilizados métodos quantitativo e qualitativo; pesquisa em banco de dados nacional; questionário para coordenadores de cursos; realização de grupos focais. Constatou-se que estão sendo oferecidos cursos matutinos, vespertinos, noturnos e de horário integral com número variável de períodos e carga horária. Há evidências de que os cursos estão priorizando uma formação com foco na Atenção Primária; a rede básica é um cenário de ensino privilegiado por 94,2% dos cursos. Contudo, há evidência de que existe um descompasso entre o discurso teórico e a realidade, entre o ensino e o serviço, que aponta para diferentes tempos de mudança na formação e no serviço que precisam ser melhor entendidos.

Descritores: Educação; Enfermeiro; Políticas públicas; Saúde.

ABSTRACT

The implementation of the National Curriculum Guidelines requires an articulation between the areas of education and health care based on principles dictated by the Brazilian Constitution. Therefore, the objective was to analyze the interrelations between public health policies and the expansion of bachelor programs in nursing in the State of Minas Gerais. We used quantitative and qualitative methods: research in the national database; questionnaire for course coordinators, conduction of focus groups. It was found that courses are being offered in the morning, afternoon, evening, and full-time, with different times and workload. There is clear evidence that training courses are focusing on Primary Health Care; the basic health care

¹ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Profª. Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena nº 190. Santa Efigênia. 30.130-100. Belo Horizonte/Minas Gerais. majo@enf.ufmg.br

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Profª. Adjunto do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Profª Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

network is the teaching scenario favored by 94.2% of courses. However, there is evidence of a mismatch between theoretical discourse and reality, between teaching and service, pointing at different times of change in training and service, which need to be better understood.

Descriptors: education; nurse; public policies; saúde.

RESUMEN

La implantación de las Directivas Curriculares Nacionales exige una articulación entre educación y salud fundamentada en principios constitucionales. Se objetivó analizar las interrelaciones entre políticas públicas de salud y expansión de cursos de graduación en enfermería en Minas Gerais. Fueron utilizados métodos cuantitativos y cualitativos: investigación en banco de datos nacional, cuestionario para coordinadores de cursos, realización de grupos focales. Se constató que están ofreciéndose cursos matutinos, vespertinos, nocturnos y de horario integral, con número variable de períodos y carga horaria. Existen evidencias de que los cursos priorizan la formación enfocada en Atención Primaria; la red básica constituye un escenario de enseñanza privilegiado por 94,2% de los cursos. Sin embargo, existe evidencia de un desfase entre el discurso teórico y la realidad, entre enseñanza y servicio, que apunta a diferentes tiempos de cambio en la formación y el servicio, los cuales necesitan ser convenientemente comprendidos.

Descritores: Educación; Enfermería; Políticas Públicas; Salud.

INTRODUÇÃO

A mudança de um modelo de atenção com foco na doença para um modelo com foco na saúde requer um grande esforço, pois significa substituir um paradigma que tem definido os rumos da civilização ocidental por muitos anos. Significa transformar comportamentos cristalizados da população em geral e dos profissionais de saúde em particular. Este esforço deve, entre muitos outros aspectos, considerar a educação continuada (como processo de atualização), a educação permanente (como processo de reflexão sobre o trabalho) e a formação dos profissionais de saúde.

Análises sobre o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e sobre a formação de recursos humanos para

operacionalizá-lo fizeram parte do portfólio do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Marco histórico deste movimento, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um espaço excepcional para que análises previamente elaboradas fossem debatidas e outras fossem incluídas no debate. No Relatório Final daquela conferência consta, entre as causas dos graves problemas do sistema de saúde brasileiro, a “inadequada formação de recursos humanos tanto em nível técnico quanto nos aspectos éticos e de consciência social, associada à sua utilização em condições insatisfatórias de remuneração e de trabalho”^(1:6).

Estes debates e seus resultados foram fundamentais e serviram como base para a

constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de sua inscrição na Constituição Federal, e para a definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da área de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação.

Entrelaçando ensino e serviço, as lideranças do Movimento da Reforma Sanitária conseguiram que fossem estabelecidas Diretrizes Curriculares Nacionais que podem contribuir para a mudança desejada, gerando egressos que dêem conta de consolidar um paradigma de atenção em saúde que valorize a relação igualitária entre seres humanos, os direitos dos cidadãos, a particularidade do indivíduo e a amplitude do coletivo.

Conforme consta no parecer de aprovação das DCN dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, deve haver uma articulação entre a área de educação superior e a área de saúde com o objetivo de que seja dada “ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” e “o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação”^(2:3). Assim, o processo de formação deve explicitar e garantir a operacionalização de processos de aprendizagem que mantenham estreita relação com as políticas de saúde.

Contudo, ainda hoje, a graduação dos profissionais de saúde tem sido foco de críticas contundentes e a principal delas é que a tradição nesse campo é de uma formação centrada em conteúdos desconectados, sem uma orientação integradora entre ensino e trabalho que inclua o enfrentamento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde⁽³⁻⁴⁾.

Especificamente em relação à graduação em enfermagem há autores que sugerem que a implantação das DCN tem sido assumida como estratégia para redirecionar a formação do enfermeiro com o propósito de impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e, conseqüentemente, responder às necessidades de saúde da população⁽⁵⁻⁶⁾. Considerando que o enfermeiro responde pela qualidade da assistência de enfermagem e a relevância quantitativa da força de trabalho de enfermagem no cenário da atenção em saúde, é importante, para a consolidação do SUS, que esteja acontecendo, realmente, o que os autores sugerem, pois esta proposta disputa espaço com a tendência da formação ser orientada pelo mercado e pela competição.

Apesar do expressivo quantitativo da força de trabalho de enfermagem, em número absoluto, e da ampliação do número de cursos nas duas últimas décadas em todo o país, a concentração de

enfermeiros é desigual e a disponibilidade de profissional por habitantes é insuficiente. As escolas de enfermagem concentram-se nas regiões de maior densidade populacional e de concentração de renda do país, acompanhando a distribuição do PIB, reafirmando as desigualdades regionais⁽⁷⁻⁸⁾.

Assim, o fenômeno de expansão de cursos de graduação em enfermagem em todo o Brasil pode ser visto como algo positivo se consideradas a maior disponibilidade de profissionais no mercado e a possibilidade de representar democratização do acesso ao ensino superior. Por outro lado, a expansão de cursos pode estar ocorrendo sem uma estreita relação com as políticas de saúde, tanto do ponto de vista do perfil quanto em relação à distribuição geográfica, tão importante em um país com dimensões continentais. Ou seja, os empresários do ensino podem ter percebido a oferta de postos de trabalho gerados a partir da política de priorização da atenção básica e implantação de equipes Saúde da Família, no final da década de 1980 e início da década de 1990, apenas como uma oportunidade de investimento em um negócio rentável, mesmo que transitório, sem compromisso com políticas públicas.

Na literatura nacional são raros os trabalhos que abordam este tema. Os poucos trabalhos encontrados discutem o fenômeno da expansão, prioritariamente na

rede privada, e a ausência de um processo qualificado de avaliação⁽⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾.

Para a realização deste estudo foi estabelecida a premissa de que os cursos de enfermagem do Estado de Minas Gerais têm como propósito uma formação que considera as políticas públicas de saúde e adotam um projeto político e pedagógico que considera, respectivamente, os princípios do SUS e a integração da teoria com a prática. O objetivo foi analisar as inter-relações entre as políticas públicas de saúde e educação e a expansão dos cursos de enfermagem no Estado de Minas Gerais.

MÉTODOS

Neste estudo foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos buscando complementaridade e integração, caracterizando um tipo de pesquisa denominada de pesquisa de métodos mistos⁽¹³⁾. Os dados foram coletados no período compreendido entre Fevereiro de 2010 e Novembro de 2011.

A primeira fase foi exploratória, composta pelo mapeamento e pela descrição dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Minas Gerais. O mapeamento foi realizado a partir de pesquisa no banco de dados e-MEC do Ministério da Educação (MEC) e a sistematização por meio do software Excel. Assim, foram identificados 125 (cento e vinte e cinco) cursos de graduação em

enfermagem ofertados por 122 (cento e vinte e duas) Instituições de Ensino Superior (IES).

Os dados que possibilitaram a descrição dos cursos foram coletados por meio de um questionário que foi enviado aos coordenadores dos cursos ou diretores das escolas de enfermagem do estado de Minas Gerais. Buscou-se captar dados sobre o histórico da criação do curso, número de vagas ofertadas e ocupadas por oferta, número e formação dos docentes e dados relativos às relações do curso com a rede de serviços de saúde da sua região de inserção. Dos 122 (cento e vinte e dois) questionários enviados às IES foram devolvidos 68 (sessenta e oito), sendo que quatro destinatários informaram recusa em participar, nove informaram que os cursos já tinham sido fechados e três informaram que nunca tiveram curso de enfermagem. Portanto foram analisados 52 (42,6%) questionários, com o suporte do programa Software Statistical Package of Social Science 19.0 (SPSS19®), em uma abordagem quantitativa.

Após a fase exploratória foram selecionados 18 (dezoito) cursos para comporem a amostra para a etapa de realização de grupos focais, sendo pelo menos um curso de cada uma das treze macrorregiões do estado (onde havia curso e houve retorno de questionário preenchido). Na macrorregião onde foram

identificados cursos públicos e privados foi incluído um curso de cada natureza jurídico-administrativa. As macrorregiões Centro-sul, Leste, Noroeste e Nordeste não possuem instituições públicas enquanto a macrorregião Jequitinhonha não possui instituição privada, o que resultou em um universo de 21 instituições, sendo 09 instituições públicas e 12 privadas. Destas, foram investigadas aquelas que se caracterizavam como sendo de expansão recente, sendo, portanto, excluídos os 03 (três) cursos que tiveram implantação antes da década de 1980.

Foram realizados dois grupos focais para cada curso (um com estudantes e outro com docentes, indicados pela coordenação do curso, com distribuição por períodos), totalizando 36 (trinta e seis) grupos focais. Os grupos foram conduzidos por um moderador e um observador orientados por um roteiro com a seguinte questão norteadora: “Descrevam como vocês percebem que a formação do enfermeiro nesta instituição prepara os alunos para o trabalho em saúde considerando as políticas de saúde vigentes”.

Cada grupo focal teve duração média de uma hora e participaram cento e onze estudantes (média de 6,16 por grupo) e cento e nove professores (média de 6,05 por grupo). A transcrição da gravação em áudio dos grupos focais foi feita com o auxílio do programa InqScribe®. Após, os grupos

foram codificados e foi feita a leitura do material e “limpeza”, excluindo expressões repetidas e tudo que pudesse identificar participantes e cenários. Os dados foram analisados e as ideias presentes nos discursos dos sujeitos dos grupos focais foram encadeadas e utilizadas na construção de uma narrativa para cada curso, integrando todos os dados coletados. A análise das narrativas deu origem às seguintes categorias empíricas: transformação do ensino superior na perspectiva da enfermagem; a formação do enfermeiro e sua relação com as políticas de saúde; a formação do enfermeiro e sua relação com as políticas de educação e a formação do enfermeiro e o mercado de trabalho.

Das quatro categorias que emergiram das narrativas optou-se por priorizar a discussão daquela que pode contribuir com a compreensão das inter-relações entre as políticas públicas de saúde e as de educação em enfermagem no contexto da expansão dos cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais.

Todos os procedimentos respeitaram o estabelecido na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob Parecer nº. ETIC 435/08.

CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS

Das 52 Instituições de Ensino Superior cujos cursos de graduação em enfermagem foram incluídos no estudo, 10% são da rede pública federal, 2% da rede pública estadual e as demais são da rede privada, sendo a metade privada com fins lucrativos e a outra metade sem fins lucrativos.

A principal forma de ingresso, utilizada por 94,2% delas, é o vestibular tradicional. As formas menos utilizadas são o vestibular seriado, com 7,7%, e o vestibular online, 3,8%. As notas do ENEM, sem vestibular, são utilizadas por 13,6% das instituições e o aproveitamento de créditos do ENEM, com vestibular, por 36,5%. Do total de instituições 76,9% foram contempladas com subsídio por meio do Programa Universidade para Todos (PROUNI).

Com relação aos cursos de enfermagem as 52 (cinquenta e duas) instituições relataram possuir 77 cursos de graduação abertos, sendo 26 matutinos, 26 noturnos, 14 vespertinos e 11 integrais. Em relação à carga horária total os cursos integrais apresentaram a maior média, 4.238, e os cursos matutinos apresentaram a menor média de carga horária total, 3.934. Por outro lado os cursos vespertinos apresentaram a menor média de número de semestre com 8,6 períodos e a maior média foi apresentada pelos cursos integrais, com

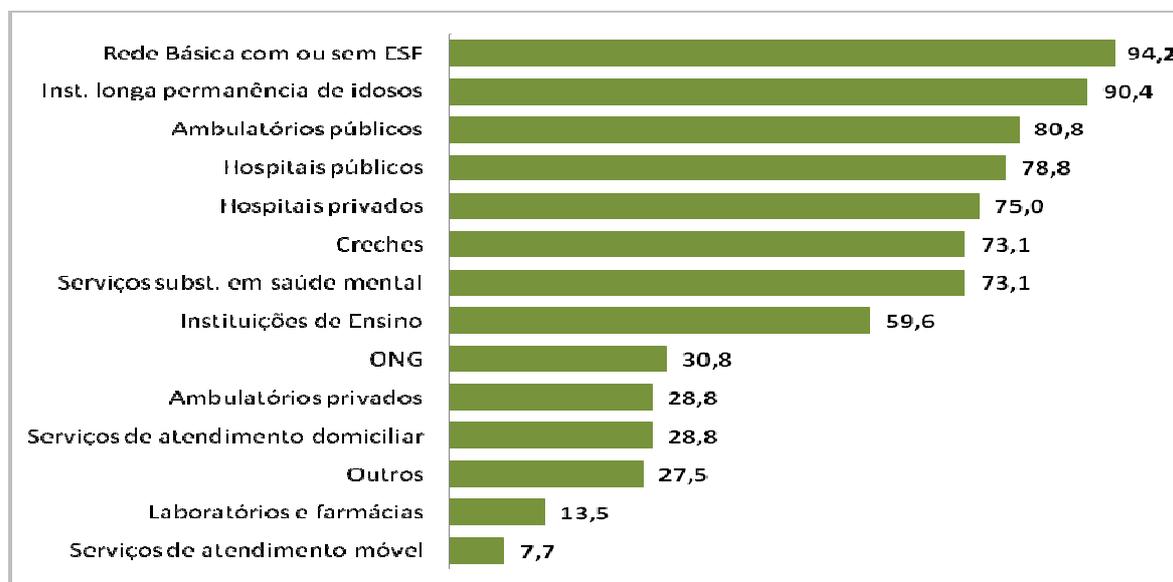
9,0 períodos. A maior média de vagas é dos cursos matutinos, 92,8 vagas por ano, e a menor é dos cursos vespertinos, 71,6. As graduações integrais e noturnas ultrapassaram os ingressos das graduações vespertinas, mas as matutinas se mantiveram como as de maior entrada de estudantes ao longo das ofertas.

Para os participantes, os ingressantes nos cursos de graduação em enfermagem são provenientes da classe média e da classe baixa, em sua maioria, e são residentes no próprio município ou em cidades vizinhas. Estudos sobre o perfil sociodemográfico de discentes dos cursos de enfermagem também apontaram para

estes aspectos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, que são relevantes em um país que precisa de propostas de inclusão social e política de interiorização de profissionais de saúde.

Quanto à carga horária dos cursos destinada aos diferentes cenários de ensino, em média, 1.282 horas são dedicadas ao ensino clínico, 511 horas ao estágio em hospital, 413 ao estágio na Rede Básica, 225 em atividades complementares e 350 em outros cenários. A Rede Básica de Atenção à Saúde, com ou sem Estratégia Saúde da Família, é utilizada por 94,2% das IES pesquisadas. A Figura 1, a seguir, representa os dados coletados sobre locais de desenvolvimento de atividades práticas.

Figura 1 – Tipo de instituições usada para o desenvolvimento de atividades prática e o percentual de cursos que utilizam. Minas Gerais, 2010.



Fonte: dados levantados junto aos responsáveis pelos cursos de graduação em enfermagem por meio de questionário semiestruturado. NUPEPE/UFMG, 2010

Em resposta à pergunta sobre os temas abordados no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ou Monografia, a área citada como uma das principais foi a de Saúde Coletiva, reportada por 89,4% das IES.

Quanto à qualificação do corpo docente, ainda é pequeno o número de doutores nos cursos de enfermagem, com prevalências de especialistas e mestres.

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE

A análise das narrativas evidenciou um movimento em direção à Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF), e a rede básica de saúde é um cenário de ensino privilegiado em quase todos os cursos. É recorrente nos discursos de professores e alunos a priorização da formação voltada para a saúde coletiva e a ESF como “o espaço” de abordagem das políticas de saúde na formação do enfermeiro.

Isto pode significar o reconhecimento de um locus de investimento prioritário da gestão pública e uma contribuição para consolidação dos princípios do SUS. Contudo, considerando que é na APS que ocorreu expansão de postos de trabalho na enfermagem a partir da segunda metade da década de 1990 ⁽¹⁶⁾.

significa, também, uma resposta ao mercado de trabalho.

Uma forma de trazer as propostas políticas para o debate em sala de aula, apontada pelos participantes, é a inclusão de manuais e protocolos propostos pelos três níveis de gestão do SUS (União, Estado e Município) como documentos de referência para a abordagem do indivíduo, da família e da comunidade. Especificamente, várias estratégias foram apontadas como aquelas que estão sendo utilizadas para permitir a articulação ensino e serviço, como seminários, visitas técnicas, projetos de extensão e de pesquisa, ensino clínico, estágios. Contudo, são estratégias que precisam ser integradas a partir de um eixo transversal, potencializando a abordagem das políticas no conjunto das disciplinas curriculares como foi muito bem descrito por todos os participantes dos dois grupos focais de um dos cursos.

De modo geral, além das estratégias vinculadas às disciplinas ou a projetos, há uma valorização das inserções em programas propostos pelo governo federal como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE).

Foram identificados temáticas e cenários de aprendizagem que favorecem a compreensão do contexto social e das políticas de saúde vigentes, incluindo

aquelas que respondem às especificidades regionais. Foi perceptível, também, a incorporação pelos alunos do discurso da promoção da saúde, prioridade do modelo que vem sendo implantado na Rede Básica de Saúde.

Contudo os participantes do estudo revelam que raramente encontram na rede de serviços as inovações propostas, evidenciando um distanciamento entre as definições políticas teóricas e a realidade dos serviços nos quais se inserem. Gerar profissionais transformadores ensinando o que deve ser, pois a teoria não coincide com a realidade vivida no cotidiano dos serviços, é o desafio explicitado no discurso de professores e alunos: a Escola ensina o SUS ideal e os alunos se deparam, nos serviços, com o SUS real, que não funciona plenamente.

A desarticulação existente entre os conteúdos teóricos e os procedimentos do cotidiano no qual os alunos estão inseridos torna difícil para os discentes compreender a função transformadora dos conhecimentos adquiridos, já que esses são transmitidos para serem apenas absorvidos e memorizados. Para o aprendizado efetivo é necessário que percebam a relevância do que está sendo-lhes ensinado e sejam capazes de aplicá-lo no seu cotidiano prático ⁽¹⁷⁾. A formação e o exercício profissional devem estar imbricados, também, porque, por meio da articulação

entre ensino e serviço é possível o enfrentamento das desigualdades regionais e sociais ⁽¹⁸⁾. O SUS real deve ser o espaço de confronto da teoria com a prática, potencializando o papel transformador dos alunos como sujeitos de mudança. Deve assumir papel de interlocutor, orientando a formulação dos projetos políticos pedagógicos dos cursos ⁽¹⁹⁾.

Em apenas um dos cenários foi discutida a complexidade do Sistema e sua “curta” trajetória histórica como componente que deve ser analisado para explicar seu estágio atual. Nos demais cenários prevaleceram severas críticas ao Sistema tendo como foco principal o distanciamento dos seus princípios doutrinários de uma realidade concreta. As críticas apontam desde a falta de estrutura adequada ao atendimento e desvalorização dos profissionais até a falta de compreensão dos gestores sobre a proposta constitucional. As condições de vida da população, principalmente dos mais carentes, e a violência urbana também foram apontados como fatores determinantes das condições de saúde da população que dificultam a obtenção de melhores resultados com as intervenções na área de saúde.

Contudo, positivamente, constata-se que há uma preocupação dos cursos de aproximar os alunos desse cotidiano o quanto antes, apesar das dificuldades

vivenciadas. Há indicativo de que os cursos de graduação em enfermagem têm incorporado, precocemente, a temática da promoção da saúde e prevenção de agravos como componentes da formação do enfermeiro. A articulação ensino-serviço é uma estratégia que possibilita a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente abrangendo a transformação das práticas profissionais ⁽²⁰⁾.

A oferta de cursos vespertinos e cursos noturnos têm mobilizado trabalhadores de saúde (agentes comunitários, técnicos ou auxiliares de enfermagem) na expectativa de ascensão profissional e melhoria salarial, de acordo com os participantes do estudo. Por outro lado a necessidade de trabalhar para manter os estudos tem gerado, além do cansaço, dificuldades para dedicar aos estudos e restrições para participar de atividades como projetos de extensão, iniciação científica e eventos científicos, essenciais para uma formação plena.

A experiência profissional destes alunos destaca-se tanto como um diferencial positivo, pela possibilidade de problematização da realidade vivida como trabalhadores, como por uma postura de resistência à mudança de modelo de atenção à saúde. Assim torna-se importante incorporar metodologias ativas que favoreçam o diálogo e possibilitem que

esses estudantes enriqueçam as reflexões do espaço acadêmico, trazendo um olhar peculiar do processo de trabalho em que estão inseridos ⁽¹⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a expansão de cursos de graduação em enfermagem no estado de Minas Gerais tem possibilitado a disseminação da proposta de um novo modelo de atenção à saúde em regiões antes inacessíveis, o que pode contribuir com o processo político de mudança. Também é possível afirmar que há um movimento de transformação na formação do enfermeiro caracterizado pela consciência da necessidade de articulação da teoria com a prática e a inserção precoce dos alunos em cenários vivos de aprendizagem, em especial na atenção básica e em outros espaços da comunidade.

Entretanto, há que se aprofundar na discussão sobre a qualidade do serviço local e a importância do mesmo para a formação de profissionais de saúde para que se proponham estratégias conjuntas de transformação da realidade. Há evidência de que existe um descompasso entre o discurso teórico e a realidade, entre o ensino e o serviço, que aponta para diferentes tempos de mudança na formação e no serviço que precisam ser melhor entendidos, pois corre-se o risco de

desestabilizar o processo de consolidação do SUS.

O trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras é imprescindível para uma proposta de ação estratégica de transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas. Profissionais da saúde, professores e alunos devem assumir, de forma proativa, a construção de um círculo virtuoso de mudanças no serviço e no ensino, produzindo novas leituras sobre o cuidado e o processo de cuidar em saúde.

Indica-se a necessidade das escolas adequarem seu projeto pedagógico e organização curricular de forma a aproveitar as experiências de inserção no mercado de trabalho dos alunos ingressantes em favor da qualificação do cuidado e transformação dos modelos de atenção em saúde. Vale destacar que a democratização da educação superior não se limita a expansão quantitativa, dependendo também da qualidade e relevância social. A qualidade da educação abrange, além da adequada capacitação para o trabalho, aspectos relacionados ao modo de viver a vida, a ética na utilização dos conhecimentos e das inovações, a potencialização da formação cultural e política e o resgate da dignidade humana.

A realização do estudo permite indicar que há muitos elementos que

precisam ser considerados na relação entre a formação do enfermeiro e a consolidação do sistema nacional de saúde tais como a ocupação e a rotatividade de postos de trabalho no mercado e saúde, as transformações nas políticas de saúde e na gestão do sistema e seu impacto na orientação do ensino de enfermagem. Esses elementos não foram objeto desta análise frente ao limite dos bancos de dados, fontes da pesquisa e do recorte estabelecido nesta investigação, mas estimulam a continuidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Geral. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986a. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 25 jul. 2011.
2. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº: CNE/CES 1.133/2001. Diário Oficial da União. Brasília, 03 out. 2001. Seção 1E, p. 131.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHISIS: Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14(1): 41-65.
4. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 149-821.
5. Lopes Neto D *et al.* Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev.Bras. de Enferm. 2007; 60(6): 627-634.
6. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da

- formação do enfermeiro. Rev. Escola de Enferm. USP. 2008; 42(1):48-56.
7. Sena RR, Seixas CT, Silva KL. Practices in Community Health Toward Equity: contributions of Brazilian Nursing. *Advances in Nursing Science*. 2007; 30(4): 343–352.
8. Fernandes JD *et al.* Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(3):670-678.
9. Barbosa TSC, Baptista SS. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região centro-oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008 [acesso em: 24 ago 2013]; 10(4):945-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a07.htm>.
10. Silva BR, Baptista SS. O movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região norte do Brasil. *Rev. enferm. UERJ*. 2007; 15(4): 515-520.
11. Silva, MGC da; Nóbrega-Therrién, SM. Reflexão: a formação de enfermeiros e a expansão do ensino de enfermagem no Ceará. *Rev. RENE*. 2006; 7(3): 78-86.
12. Baptista SS, Silva BR, Barbosa TSC, Almeida Filho AJ. A expansão dos cursos superiores de enfermagem no estado do Rio de Janeiro. *Rev. Enferm. Atual*. 2006; 6(34): 22-26.
13. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Tradução de Magda Lopes. Consultoria, supervisão e revisão técnica de Dirceu da Silva. 3ª Ed. Porto Alegre: Armed, 2010.
14. Brito AMR, Brito MJM, Silva PAB. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm*. 2009; 13(2):328-333.
15. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. *Rev. Bras. Enferm*. 2006; 59(4): 479-87.
16. Varella TC. Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil: configuração do emprego e tendências no campo do trabalho [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social; 2006. 255.
17. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64(2): 315-321.
18. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today* 2000; 20:499-505.
19. Ceccim RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Rev. bras. educ. med*. 2007; 31(3): 266-277.
20. Albuquerque VS *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. Bras. Educ. Médica*. 2008; 32(3): 356–362.

Artigo submetido em 21/06/2013

Aprovado para publicação em 05/09/2013.