



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARY GOMES SILVA

**REPERCUSSÕES DA EXPANSÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE**

SALVADOR

2013

MARY GOMES SILVA

**REPERCUSSÕES DA EXPANSÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Enfermagem na Área de Concentração: Gênero; Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado a Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Josicélia Dumêr Fernandes

SALVADOR

2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde, SIBI - UFBA.

S586 Silva, Mary Gomes

Repercussões da expansão de cursos de graduação em enfermagem nas práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde / Mary Gomes Silva. – Salvador, 2013.

188 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Joscélia Dumêt Fernandes

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2013.

1. Enfermagem. 2. Práticas de ensino. 3. Serviços de Saúde. I. Fernandes, Joscélia Dumêt. II. Universidade federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083

TERMO DE APROVAÇÃO

MARY GOMES SILVA

REPERCUSSÕES DA EXPANSÃO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Enfermagem na Área de Concentração: Gênero; Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Josicélia Dumêt Fernandes

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Elizabeth Teixeira

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade do Estado do Pará

Maria Ângela Alves do Nascimento

Doutora em Enfermagem Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Mirian Santos Paiva

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Darci de Oliveira Santa Rosa

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Lúcia Silva Servo

Doutora em Enfermagem pela UFBA e Professora da Universidade Federal da Bahia
(Suplente)

Neuranides Santana

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana
(Suplente)

Aos meus Pais, **Alcísio e Idália**, meu Esposo **Cobis**
e ao meu Filho **Gustavo** pelo incentivo,
compreensão e apoio incondicional.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo compromisso firmado em minha qualificação profissional e pelo apoio financeiro por meio da bolsa concedida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha vida e pela oportunidade de enfrentar esse desafio que foi a elaboração dessa Tese.

À Prof^ª. Dr^ª. Josicélia Dumêt pelo acolhimento, compreensão e pelas orientações objetivas e conhecimento compartilhado durante esta trajetória.

À amiga Márcia Reis, pelo incentivo e apoio para realização deste Curso de Doutorado e pela presença constante nos momentos difíceis.

Às amigas Alvacy Rita, Claudia Geovana, Gilmara Rodrigues e Suiane Costa pela presença constante nos momentos difíceis, e incentivos.

À Professora Cristina Melo, pelas valiosas contribuições que me proporcionaram profundas reflexões sobre o “ser” enfermeira e docente. Muito obrigada pela oportunidade de aprendizado.

Às (o) companheiras (o) e Amigas (o) Giselle Teixeira, Raissa Milena Florêncio, Rudval Souza e Alexandro Tartaglia pela amizade, companheirismo, compartilhamento de aprendizados e conquistas.

Aos irmãos Alcísio, Duda, Genildo e Dida pelo carinho e incentivo.

Às Colegas e Amigas (o), Georgina Lomanto, Mari Saho e José Lucimar Tavares pelo incentivo, compartilhamento de aprendizados e por acreditarem em meu potencial.

Às Colegas da UNEB, Terezinha Almeida e Ângela Góes

À Luciana Paixão, companheira, sempre disposta e bem humorada.

Às docentes, enfermeiras dos serviços e discentes, sujeitos dessa pesquisa, pela valiosa contribuição.

Ao corpo docente e secretários do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Às colegas do doutorado, Rosana Silva, Juliana Amaral, Elaine Guedes e Maria Rivemales, pelo compartilhamento de aprendizados e expectativas.

Dificuldade é teste para avaliação de conquistas na escala dos valores humanos e sociais.

Mede-se o cristão por especial mensura: da cabeça para cima, de acordo com as suas conquistas morais e os seus ideias em pauta (**Joana de Angelis**).

SILVA, Mary Gomes. **Repercussões da Expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem nas Práticas de Ensino/Aprendizagem nos Serviços de Saúde**. 2013. 188f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA. Foi pautado no referencial teórico metodológico do materialismo histórico dialético (MHD), por entender que esse referencial possibilita a apreensão do real, a partir do ser social, no contexto das suas contradições e desdobramentos. Teve abordagem qualitativa, utilizou como técnicas de coleta de dados a observação estruturada, a entrevista semiestruturada e a pesquisa documental. Foi desenvolvida em cinco instituições de ensino superior (IES) e sete serviços de saúde, que se constituíram *locus* da pesquisa. Foram sujeitos do estudo docentes, discentes do último semestre de cursos de graduação em enfermagem e enfermeiras dos serviços. A análise e a discussão dos resultados foram organizadas através de categorias de conteúdo associadas às categorias metodológicas do MHD (práxis, totalidade, contradição e mediação), denominadas de: Movimento de expansão dos cursos de graduação em enfermagem no contexto das políticas econômicas e sociais brasileira; Repercussões do movimento de expansão dos cursos de graduação em enfermagem nas práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde e; Caracterização das atividades de docentes, enfermeiras e discentes: as condições objetivas das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde. Constatou-se que a política expansionista de educação superior implementada no Brasil, nas últimas duas décadas, evidencia o atendimento às exigências de mercado e pressões de grupos dominantes da sociedade civil, para a abertura de novos cursos e oportunidades de acesso à educação superior e não para atender à necessidade de formação de profissionais qualificados, para a solução das reais necessidades de saúde da população e das desigualdades sociais. A análise realizada demonstrou também que a expansão quantitativa em detrimento da qualidade do ensino vem refletindo nos cursos de graduação em enfermagem. Estes, por sua vez, têm repercutido na realização das práticas de ensino/aprendizagem em serviços, que devem fazer parte do processo de formação das enfermeiras. Essa situação tem agravado a dificuldade de oportunidades de vivência nos campos de prática, ora pela necessidade dos cursos das IES privadas aumentarem a margem de lucro, através de realização dessas práticas predominantemente em laboratórios, o que permite uma maior relação de alunos por professores, ora pelo número excessivo de alunos nesses espaços de aprendizagem, os quais não tiveram a mesma expansão quantitativa dos cursos. Por conseguinte, posso afirmar, a partir dos resultados desta investigação, a tese que o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem, interfere no processo de ensino/aprendizagem e nos resultados esperados pelo desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, na cidade de Salvador- BA.

Palavras-chave: Educação Superior. Educação em Enfermagem. Expansão do Ensino Superior.

SILVA, Mary Gomes. **Repercusiones de Expansión de los Cursos de Graduación en Enfermería y las Prácticas de Enseñanza/Aprendizaje en los Servicios de Salud.** 188 f. Teses (Doctorado) – Programa de Pos Grado de la Escuela de Enfermería. Universidade Federal da Bahia. 2013.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objeto de estudio el movimiento de expansión de los Cursos de Graduación en Enfermería y sus repercusiones para el desarrollo de las prácticas de enseñanza/aprendizaje en la red de servicios de salud, de la ciudad de Salvador Salvador- BA. El estudio fue pautado en el referencial teórico metodológico del Materialismo Histórico Dialéctico (MHD), por entender que ese referencial posibilita la aprehensión del real, a partir del ser social, en el contexto de sus contradicciones, desdoblamiento. Tuvo como objeto analizar el movimiento de expansión de los Cursos de Graduación en Enfermería y sus repercusiones en el desarrollo de las prácticas de enseñanza/ /aprendizaje en los servicios de salud de la ciudad de Salvador-Ba. El diseño metodológico se basó en el abordaje cualitativo; las técnicas de colecta de datos comprendieron la observación estructurada, la entrevista semi-estructurada y la pesquisa documental. Fueron actores sociales del estudio, docentes de los Cursos de Graduación en Enfermería, Enfermeras de los Servicios y discente del último semestre de estos Cursos. Fue desarrollado en cinco Instituciones de Enseñanza Superior, siete servicios de salud, que se constituyeron *locus* de la pesquisa. El análisis y la discusión de los resultados fueron organizados, a través de categorías de contenido, asociados a las categorías metodológicas del MHD (praxis, totalidad, contradicción y mediación), denominadas de: El Movimiento Expansión de los Cursos de Graduación en Enfermería en el Contexto de las Políticas Económicas y Sociales Brasileñas; Repercusiones del Movimiento de Expansión de los Cursos de Graduación en Enfermería en las prácticas de enseñanza/aprendizaje en servicios de salud y Caracterización de las Actividades de Docentes, Enfermeras y Discentes en las Condiciones Objetivas de las Prácticas de Enseñanza/Aprendizaje en Servicios de Salud. Se pudo constatar que la política expansionista de educación superior, implementada en Brasil en las últimas dos décadas, evidencia el atendimento a las exigencias del mercado y presiones de grupos dominantes de la sociedad civil para abertura de nuevos cursos y oportunidades de acceso a la educación superior y no para atender a la necesidad de formación de profesionales calificados para la solución de las reales necesidades de salud de la población y de las desigualdades sociales. El análisis realizado demuestra que la expansión cuantitativa en detrimento de la calidad de la enseñanza viene reflexionando en los Cursos de Graduación en Enfermería. Estos, por su vez, han repercutido en la realización de las prácticas de enseñanza/aprendizaje, en servicios, importante actividad que debe hacer parte del proceso de formación de enfermeros. Esa situación ha agravado la dificultad de oportunidades de vivencia en los campos de práctica, ora por la necesidad de los cursos de las IES privadas aumentaren el margen de lucro, a través de la realización de esas prácticas predominantemente en laboratorios, lo que permite una mayor relación de alumnos por profesores, ora por el número excesivo de alumnos en esos espacios de aprendizaje, que no tuvieron la misma expansión cuantitativa de los Cursos. Así, a partir de los resultados de esta investigación, definiendo la tesis que el movimiento de expansión de Cursos de Graduación en Enfermería interfiere en el proceso de enseñanza/aprendizaje y en los resultados esperados por el desarrollo de las prácticas de enseñanza/aprendizaje en servicios de salud, en la ciudad de Salvador- BA.

Palabras-clave: Educación Superior. Educación en Enfermería. Expansión de la Enseñanza Superior.

SILVA, Mary Gomes. **Repercussions the Expansion of Nursing Graduate Courses in Teaching/Learning Practices of Health Services.** 188 p. Thesis (Doctorate) – Post-graduate Program of the Nursing School. Universidade Federal da Bahia. 2013.

ABSTRACT

The present investigation had as its object of study the expansion of the Nursing Graduate Courses and its repercussions for the development of teaching/learning practices of the health service network, in the city of Salvador - BA. The study was based on the theoretical methodological framework of Dialectical-Historical Materialism (DHM), with the understanding that this referential permits the grasping of the actual, from the social being, in the context of its contradictions, outcome. The objective was to analyze the expansion movement of the Nursing Graduate Courses and its repercussions in the development of the teaching/learning practices of health services in the city of Salvador-Ba. The methodology was based on a qualitative approach; the techniques for collection information encompassed structured observation, semi-structured interview and documental research. The social actors of the study were the teaching staff of the Nursing Graduate Courses, Nurses of the Services and students from the last semester of these Courses. The research was developed in five Higher Education Institutions, seven health services, which constituted the research *locus*. The analysis and discussion of the results was organized using content categories, associated to the methodological categories of the DHM (praxis, totality, contradiction and mediation), denominated as: The Expansion Movement of the Nursing Graduate Courses in the Context of the Brazilian Economic and Social Policies; Repercussions of the Expansion Movement of Nursing Graduate Courses in Teaching/Learning Practices of Health Services. It was possible to verify that the expansionist policy of higher education, implemented in Brazil in the last two decades, evidences the fulfillment of the market requirements and pressures of the dominant groups of the civil society for the opening of new courses and opportunities for access to higher education and not towards complying with the formation of qualified professionals for solving the real health necessities of the population and of social inequality. The analysis performed demonstrated that the quantitative expansion in detriment to the quality of education is being reflected in the Nursing Graduate Courses. This has echoed, in turn, in the performance of teaching/learning practices, in services, an important activity which should be a part of the formation of nurses. This situation has worsened the opportunities of field experience of the practice, either due to the necessities of the private higher education institutions to increase their profit margins, with these practices being performed predominantly in laboratories, which permits a higher amount of students per teacher, or due to the excessive number of students in these learning spaces, which did not have the same quantitative expansion as the Courses. Thus, in view of the results of this investigation I defend the thesis that the expansion movement of the Nursing Graduate Courses interferes in the teaching/learning process and in the results expected from the development of the teaching/learning practices in health services, in the city of Salvador- BA.

Keywords: Higher Education; Nursing education; Expansion of Higher Education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos Docentes do estudo.	70
Quadro 2 - Caracterização das Enfermeiras dos Serviços.	71
Quadro 3 - Caracterização dos Discentes do estudo.	73
Quadro 4 - Vagas Aprovadas pelo ME por Cursos de Enfermagem na Cidade de Salvador e Região Metropolitana.	132

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil de 1991 a 2011.	78
Gráfico 2 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil de 1991 a 2011 por região geográfica.	80
Gráfico 3 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil em 2011 por categoria administrativa e unidade federativa.	83
Gráfico 4 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil de 1991 a 2011 por categoria administrativa.	84
Gráfico 5 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem por 1.000.000 de habitantes por região geográfica 1991 – 2010.	85
Gráfico 6 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem na Bahia de 1991 a 2012.	86
Gráfico 7 - Número de Serviços de Saúde, vinculados a SESAB de 1942 a 2012.	129
Gráfico 8 - Número de serviços de Saúde vinculados a Secretária de Saúde do Município de Salvador - Ba, de 2000 a 2012.	130
Gráfico 9 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem em Salvador-Bahia de 1991 a 2012.	131

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermeiras
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDRH	Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Prefeitura
DCN/Enf	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EESP-Bahia	Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
ME	Ministério da Educação
MHD	Materialismo Histórico Dialético
PNE	Plano Nacional da Educação
PROUNI	Programa Universidade para Todos
SAE	sistematização da assistência de enfermagem
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SENADEn	Seminário Nacional e Diretrizes para Educação em Enfermagem
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNICAMP	Universidade de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 O MOVIMENTO DE EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA	33
2.1 A EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL	33
2.1.1 Movimento de expansão de cursos na área da saúde	37
2.2 TRAJETÓRIA DO ENSINO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	39
2.2.1 O mundo do trabalho em saúde e as práticas na formação da enfermeira	47
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	50
3.1 BASE TEÓRICO-FILOSÓFICA- O MATERIALISMO HISTÓRICO-DIALÉTICO	50
3.2 TIPO DO ESTUDO	58
3.3 CENÁRIOS DA INVESTIGAÇÃO	60
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO	61
3.5 TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS	62
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	65
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	66
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	70
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO.	70
4.2 O MOVIMENTO DE EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS ECONÔMICAS E SOCIAIS BRASILEIRAS.	74
4.3 REPERCUSSÕES DO MOVIMENTO DE EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM EM SERVIÇOS DE SAÚDE.	95
4.4 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE DOCENTES, ENFERMEIRAS E DISCENTES NAS CONDIÇÕES OBJETIVAS DAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	107
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICE A - Solicitação de Autorização as IES e Serviços de Saúde	153

APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	154
APENDICE C – Roteiro para Entrevista Semiestruturada.	156
APÊNDICE D – Roteiro para Observação Estruturada	157
ANEXO A – Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CONEP	158
ANEXO B – Cartas de Liberação para Coleta dos Dados das IES e dos Serviços	159
ANEXO C – Carta de Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	171
ANEXO D - Fluxo para Concessão de Estágios Obrigatórios não Remunerados e Práticas de Ensino Curriculares não Remuneradas – Estado	172
ANEXO E – Fluxo para Concessão de Estágios Obrigatórios não Remunerados e Práticas de Ensino Curriculares não Remuneradas – Município	181

1 INTRODUÇÃO

Esta investigação teve como objeto de estudo o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões¹ para o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde, da cidade de Salvador-BA.

As práticas curriculares de ensino/aprendizagem dos Cursos de Graduação em Enfermagem são consideradas aquelas que podem ser realizadas em diversos espaços, como hospitais, unidades básicas e centros de saúde, creches, asilos, espaços da comunidade, além das utilizadas na própria instituição, como em sala de aula, laboratórios, bibliotecas, dentre outros. Cada um desses espaços promove interrelacionamentos distintos que, conseqüentemente, produzirão aprendizagens distintas e fundamentais para a formação de enfermeiras e cidadãos socialmente responsáveis, capazes de estabelecer reflexões sobre seu próprio trabalho (FAGUNDES; FROES BURNHAM, 2005). Neste estudo, foram consideradas as práticas de ensino/aprendizagem desenvolvidas nos serviços de saúde.

Assim, esta pesquisa buscou a historicidade do objeto de estudo, envolvendo um contexto complexo, além da identificação das possíveis contradições do fenômeno investigado. Neste sentido, o conhecimento do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões para as práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde na cidade de Salvador-BA vai desde a delimitação das suas relações mais simples e determinantes até a totalidade social, nas suas múltiplas relações, na qual esse fenômeno acontece.

O estudo foi pautado no referencial teórico metodológico do Materialismo Histórico Dialético (MHD), por entender que esse referencial contribui para revelar dada realidade, ao possibilitar a apreensão do real a partir do ser social, sujeito no contexto das suas contradições, desdobramentos e relações entre singularidade, particularidade e universalidade, muito embora tenha claro que o dinamismo dessa realidade, e portanto em movimento dialético, nunca estará completo, tornando-se, cada estágio, novo ponto de partida para transformação.

O referencial teórico metodológico do MHD permitiu captar categorias mediadoras, a partir da análise do seu desenvolvimento histórico, sua gênese e desenvolvimento (FRIGOTTO, 2010; MASSON, 2012), significando dizer que, para se chegar ao conhecimento de uma realidade, na sua essência, deve-se partir da realidade social imediata, ou seja, de como a prática social dos sujeitos se apresenta de imediato, com suas contradições, conflitos e antagonismos.

¹ Repercussão: é considerada, neste estudo, como ato ou efeito de repercutir, causar repercussão, eco, conseqüência, refletir (HOUAISS; VILLAR, 2001).

Nesse âmbito, compreendo que o caminho para analisar dada realidade tem início na delimitação das relações mais simples e determinantes dos sujeitos sociais e caminha até a totalidade social, envolvendo as múltiplas relações na qual o fenômeno acontece. Assim, para analisar a realidade, faz-se necessário conhecer, caracterizar e identificar as condições e transformações histórico-sociais que a determinam.

Com esse entendimento, as práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem, nos serviços de saúde, no contexto do movimento da expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, foram investigadas nas circunstâncias de suas determinações políticas, ideológicas e econômicas, articuladas com a totalidade de produção do modelo econômico vigente no Brasil, na busca por apreender os mecanismos pelos quais o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem têm repercutido nos cenários de práticas de ensino/aprendizagem, nos serviços de saúde, locais onde é realizada parte das práticas de ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem, considerando tais cenários como condições objetivas que proporcionam o início do desenvolvimento da práxis da futura profissional enfermeira².

O conceito de totalidade, relacionado ao modo de produção, por ser uma categoria central no MHD, segundo Kosik (2011), será tratado neste estudo. Entretanto, ela não significa o conjunto de todos os fatos, como poderia sugerir uma ideia simplista, antes, deve ser entendida como a realidade de um todo estruturado e dialético, onde um fenômeno qualquer (classes de fenômenos, conjuntos de fenômenos) poderá ser racionalmente compreendido. Sob este prisma, fenômenos são entendidos como conhecimento da realidade se são entendidos como fatos de um todo dialético, uma vez que não são átomos imutáveis, indivisíveis e indemonstráveis, mas de cuja reunião a realidade seja constituída e, pois, entendidos como partes estruturais do todo (KOSIK, 2011).

Faz-se importante pontuar que o interesse pelo processo de formação de enfermeiras emergiu das minhas preocupações com a educação em enfermagem como prática social, historicamente determinada e relacionada às práticas de educação em saúde de uma sociedade concreta. Essa inquietação foi processual e adquiriu contornos mais nítidos no desenvolvimento das minhas atividades profissionais exercidas nos últimos sete anos, na docência de um Curso de Graduação em Enfermagem, realizando práticas de ensino de um dos seus componentes curriculares, nos serviços de saúde que compõem os cenários de práticas do processo de formação de enfermeiras.

² Neste estudo será utilizado o termo enfermeira, considerando a predominância do gênero feminino na categoria profissional.

A partir de 2005, no desenvolvimento das minhas atividades docentes nos campos de práticas de ensino/aprendizagem em enfermagem nos serviços de saúde, percebi algumas dificuldades na condução dessas atividades, dentre as quais destaco a dificuldade de acesso a algumas unidades de saúde, já parceiras da Universidade desde a implantação do Curso, e o quantitativo excedente de discentes em algumas unidades dos serviços, caracterizando verdadeira disputa entre os graduandos quanto à execução das atividades a serem desenvolvidas.

Essa aproximação direcionou, com maior clareza, meu interesse para a realização do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, onde busquei o embasamento teórico para minhas inquietações, particularmente no que se refere ao movimento de expansão do ensino superior de Enfermagem e suas repercussões para realização das práticas de ensino/aprendizagem desenvolvidas nos serviços de saúde, espaços esses que proporcionam o início do desenvolvimento de competências e habilidades da futura profissional enfermeira.

No Curso de Doutorado, com vistas a recortar o objeto de estudo, realizei leituras sobre a expansão da educação superior no Brasil, através de uma busca assistemática, utilizando as palavras-chave educação superior, educação em enfermagem e expansão do ensino superior, de forma alternada e integrada, a partir do acesso às páginas eletrônicas do portal de periódicos e banco de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior (CAPES), base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e acervo eletrônico do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP). O período dessa coleta compreendeu o início no ano de 2009, e foi sendo atualizada até o ano de 2012. Essa busca permitiu-me a constatação de escasso estudo e produção sobre o tema.

No portal de periódicos da CAPES, foram encontrados 36 artigos; destes, apenas um artigo discutia sobre a expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem, a partir do processo de avaliação realizado por membros da Comissão Avaliadora do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (GALLEGUILLLOS; CATANI, 2011). Esse estudo teve como objetivo discutir a expansão da educação superior em Enfermagem e o papel do sistema de avaliação, na perspectiva da Comissão Assessora de Avaliação da Área de Enfermagem do INEP. Constituiu-se em um estudo sobre a percepção dos membros da referida Comissão, a expansão do ensino superior em Enfermagem e a atual política de avaliação do Ministério da Educação (ME), sendo considerada a abertura de novos cursos pelo fato de o número de enfermeiras, no País, ainda ser insuficiente. Expressou-se, porém, preocupação referente à proliferação desordenada desses Cursos e às condições concretas de formação e

atuação da enfermeira. Nesse estudo também foi realizado resgate da evolução do número de cursos e vagas da educação superior e, mais especificamente, para a enfermagem, a partir de dados do INEP, e constatou a distribuição desigual nas diferentes regiões brasileiras entre os anos de 1991 e 2004, que passou de 7.460 para 70.400. A ocorrência se deu, predominantemente, em instituições privadas, sendo atribuída a interesses de mercado e sem o processo de avaliação e regulação plenamente implantado (GALLEGUILLLOS; CATANI, 2011).

No banco de dissertações e teses da CAPES, encontrei 11 produções das quais três discutiam a expansão de Cursos de Graduação, sendo que duas delas abordavam essa expansão na área da Enfermagem: uma versava sobre o movimento de expansão em um Estado do Brasil e a outra, sobre a expansão dos Cursos de Enfermagem no Brasil, no período de 1991 a 2005. São estudos descritivos com abordagem quantitativa, que utilizaram dados secundários (documental) para registrar a trajetória da expansão dos Cursos (BENITEZ, 2007; ROCHA, 2010).

No estudo realizado por Benitez (2007), o objetivo consistiu em analisar as políticas públicas da educação superior que se projetaram para a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, no período de 1991 a 2005, e seus resultados apontaram que esses Cursos expandiram-se em 728% na rede privada e 57,37% na rede pública, havendo, portanto, grande número de matrículas no setor privado. Registrou, também, que as políticas adotadas pelo governo, como Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), Programa Universidade para todos (PROUNI) e a Política de Cotas, não têm surtido o efeito desejado, dado ao quantitativo expressivo de vagas ociosas, mesmo nas instituições privadas. Discute que tais políticas têm objetivado a formação de enfermeiras e o atendimento à lógica de mercado de trabalho, sem haver preocupação com uma formação que leve os futuros profissionais ao entendimento da realização de intervenção no processo saúde/doença da população, através da pesquisa e, também, da extensão, prerrogativas comuns nas Universidades Públicas. Aponta, ainda, para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que surge como nova perspectiva para a formação de enfermeiras, e cuja meta pretende o “[...] desenvolvimento de pesquisas pelas IES, envolvendo a redução que há entre a realidade acadêmica e o cotidiano na prestação dos serviços de saúde” (BENITEZ, 2007, p. 84). Entretanto, há margem para questionamentos sobre a consolidação de pesquisas na Enfermagem, restando saber quais medidas de controle e avaliação estão sendo realizadas pelas próprias Instituições de Ensino Superior (IES) e pelo Ministério da Educação (ME).

O estudo realizado por Rocha (2010) teve abordagem quantitativa e o objetivo consistiu em avaliar a expansão do ensino de Graduação em Enfermagem no Estado do Piauí, no período de 1973 a 2008. Os resultados apontaram crescimento dos Cursos de Enfermagem, com uma expansão quantitativa de 1.300% desses Cursos nos últimos 10 anos, no Estado, sendo maior que o registrado nos 25 anos anteriores. O total de enfermeiras graduadas no período, no Estado do Piauí, foi de 2.929. A expansão na instituição privada, entre 2001 a 2008, foi de 700%, enquanto que na pública, entre 1973 a 2008, foi de 500% em 35 anos. Em análise geral dos indicadores de qualidade do ME/INEP utilizados nos processos de avaliação/regulação, e como parte da avaliação da expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Piauí, constatou-se que apenas quatro deles, 33,5% dos 12 cursos analisados, tiveram expansão adequada, do ponto de vista desses indicadores.

Na base de dados da BVS, encontrei 22 artigos no SciELO. Destes, apenas um deles abordava a expansão do ensino em Enfermagem, sendo oriundo de trabalho realizado por um grupo de pesquisadores que desenvolve estudos sobre a expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem em um Estado do Brasil. O artigo foi elaborado a partir de relatórios gerados pela pesquisa, que teve como fonte dados secundários disponibilizados pelo INEP (SILVA *et al.*, 2011). Referido estudo teve como objetivo analisar a oferta de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de Minas Gerais, estabelecendo relações com as políticas públicas de educação no País. Teve abordagem quantitativa e utilizou como fonte o banco de dados do ME, período de 1934 a fevereiro de 2010. Os resultados revelaram a existência de 126 Cursos no Estado, na modalidade presencial, que apresentaram expansão a partir do ano 2000. O aumento do número desses cursos deu-se, predominantemente, nas instituições de natureza privada e no turno da noite. Concluíram que a expansão dos Cursos de Enfermagem esteve sempre atrelada às políticas de educação do País.

Ressalto, ainda, a busca ao acervo da biblioteca da área de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde destaco a tese de doutorado de Fernandes (1988), que abordou a expansão do ensino de Enfermagem no Brasil. A autora teve como objeto o estudo da expansão do ensino de Enfermagem na formação social brasileira das décadas de 1960 a 1980, elegendo averiguar como o crescimento do número de vagas e de Cursos de Graduação em Enfermagem, na medida em que se efetivava no interior de uma sociedade de classes, marcada por interesses antagônicos, articulava-se com os interesses da classe hegemônica. Para tanto, Fernandes explorou a relação entre economia e educação, apreendendo os mecanismos pelos quais ela se revelava importante frente à estrutura econômico-social capitalista.

Ainda, no acervo eletrônico do INEP, identifiquei várias produções que subsidiaram a elaboração das categorias operacionais desta investigação. Além destas destaco, também, produções disponibilizadas nas páginas eletrônicas de vários periódicos da área da Educação.

Assim, os estudos realizados sobre a expansão do ensino superior no Brasil vêm sendo desenvolvidos por pesquisadores das áreas da Educação e da Saúde. Em síntese, os resultados desses estudos relacionaram, predominantemente, o movimento da expansão e as transformações ocorridas no bojo da sociedade, decorrentes das demandas do mundo do trabalho, que são determinadas pelo modo de produção econômico vigente no país. Esse determina a forma como está organizada a sociedade em sua vida material, sua produção, passando pela dinâmica de suas relações sociais, consubstanciadas pelas políticas econômicas e sociais que produzem a política de educação e de saúde brasileira (FERNANDES, 1988; SCHWARTZMAN, 2005; AMÂNCIO FILHO; VIEIRA; GARCIA, 2006; HADDAD *et al.*, 2006; GONÇALVES, 2008; ZAIKO, 2008; ALMEIDA, 2008; ZARUR, 2010).

Na área da Enfermagem, o foco das discussões não difere desse contexto. Entretanto, em nenhuma das investigações foram encontrados estudos que relacionassem o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem com as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde. Nesses espaços, contudo, enfermeiras têm vivenciado momentos desafiadores no campo profissional e da formação, quando se confrontam com as demandas da realidade do mundo do trabalho da profissão, conforme asseveram Carrijó *et al.* (2007).

Nesse sentido, concordo com Pereira *et al.* (2009), que destacaram a necessidade do desenvolvimento de uma prática de enfermagem que buscasse ampliar intervenções no cotidiano com possibilidades de operar os serviços de saúde, de forma a estabelecer uma relação diferenciada do trabalhador de saúde com os usuários do sistema de saúde, marcada pelo compromisso e responsabilização pela saúde dos usuários.

Desse modo, tendo em vista o estabelecimento de mediações do objeto de estudo delimitado nesta investigação com a totalidade política, econômica e social na qual este se relaciona, realizei algumas buscas nos documentos que normatizam a Educação em Saúde. Dentre eles, destaco o Plano Decenal de Saúde para as Américas, de 1972, que definiu como uma das suas metas o aumento quantitativo de enfermeiras, tornando necessária a ampliação do número de vagas e abertura de novos Cursos de Enfermagem no País. Entretanto, não são apontadas diretrizes para o desenvolvimento de um processo formativo inserido no mundo do trabalho (DELUIZ, 1996).

Observei, também, que a década de 1990 trouxe consigo a mudança do modelo econômico, com o fortalecimento da política neoliberal, que tem na lógica do mercado e na

minimização do Estado seus pilares mais danosos, conduzindo a universalização da exclusão social e a primazia do econômico em detrimento do social. A globalização econômica nos anos 90, do século XX, com o processo de internacionalização da economia, favoreceu a ampliação das desigualdades econômicas, o desemprego estrutural, a flexibilização e a desregulamentação do trabalho, a terceirização das atividades, a exclusão de amplos contingentes de trabalhadores do mercado formal e o empobrecimento da população (DELUIZ, 1995). Ainda nessa mesma década, professores, funcionários e estudantes das IES públicas brasileiras denunciavam as precárias condições da organização e de funcionamento às quais foram submetidas as universidades do País.

Vale salientar, conforme apontado por Antunes (2011, p. 126), que as transformações ocorridas no modelo econômico vigente na década de 1990, no Brasil, foram impulsionadas pela “[...] nova divisão internacional do trabalho e pelas formulações definidas pelo Consenso de Washington, que desencadearam uma onda enorme de desregulamentações nas mais distintas esferas do mundo do trabalho”.

Nesse contexto, observei mudança de marco legal que transformou profundamente a educação superior no Brasil – a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB), em 1996, Lei Nº 9.394/96, que estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional, abrindo espaços para a introdução de alternativas de ordem organizacional, curricular e de autonomia no panorama do setor educacional, além de viabilizar a ampliação quantitativa de IES, de cursos e de vagas (BRASIL, 1996a).

A LDB foi criada em atendimento aos preceitos constitucionais e resultou de longo processo de tramitação que se iniciou em 1988, ano em que foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, levando oito anos tramitando no Congresso Nacional, sob a égide da mudança do modelo econômico e a utilização dos preceitos neoliberais (BRASIL, 2001).

Nessa mesma direção, o Plano Nacional da Educação (PNE), para o decênio 2001-2010, em consonância com a Declaração Mundial sobre Educação para todos, apresentou uma política de Estado centrada na expansão da educação superior como estratégia para o desenvolvimento do País.

A análise da LDB e do PNE evidenciou as dimensões política, econômica e ideológica do movimento de expansão da educação superior no Brasil, em meio a uma totalidade histórico-social que configura a sociedade onde as IES estão inseridas. A partir desses dois marcos legais, verifiquei que o sistema educativo, no País, passou a apresentar grande crescimento da sua oferta, com a abertura indiscriminada de novos cursos, sem controle, por exemplo, da

necessidade e demandas específicas de cada região, ocasionando uma desigualdade geográfica (desequilíbrio regional e intrarregional) dessa oferta e, ainda, a privatização do sistema e a proliferação descontrolada de cursos e de instituições, cada vez mais distantes da ideia de universidade e de padrões mínimos de qualidade (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

Registro que, a partir dessa época, as políticas públicas voltadas para a saúde, no País, passaram a se pautar nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi normatizado através da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Entendo que a área do ensino em enfermagem, como integrante do aparelho universitário, seguiu a tendência expansionista encorajada pela LDB e pelo PNE, apresentando expansão acelerada da oferta de Cursos, crescimento das matrículas no setor privado e racionalização de recursos nas instituições públicas de ensino superior. Enfim, houve uma expansão sem planejamento estratégico que estivesse ancorado em políticas públicas, onde fossem consideradas as necessidades e as especificidades regionais de saúde.

Nesse contexto, destaco o conceito de saúde elaborado no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira e que serviu para organizar, mais tarde, o Sistema Único de Saúde (SUS) em seu sentido abrangente, qual seja, conceber a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, bem como o acesso a serviços de saúde (HAHN; KOSING, 1983).

Deste modo, a saúde se envolve nas formas de organização social da produção, que podem conduzir a grandes desigualdades nos diversos níveis de vida e de classe social. Portanto, saúde não é um conceito abstrato, mas conforma-se no contexto histórico da sociedade, em dado momento do seu desenvolvimento, e deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986).

Assim, a primeira Lei orgânica do SUS traz objetivos e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão, bem assim as competências e atribuições dos níveis federal, estadual e municipal, incluindo a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento. Logo após, a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regula a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, instituindo os Conselhos de Saúde e conferindo legitimidade aos órgãos de representação dos governos estaduais, como o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e dos municipais, como o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Com isso, estava

criado o arcabouço jurídico do SUS. Entretanto, já requeria novas lutas e aprimoramentos no contexto dessa realidade (BRASIL, 1990).

Ainda, a edição das normas operacionais básicas (NOB 96) demonstrou aproximação explícita com a proposta do novo modelo de atenção, acelerando a descentralização dos recursos federais em direção aos estados e municípios, consolidando a tendência à autonomia de gestão das esferas descentralizadas, criando incentivo explícito às mudanças na lógica assistencial e rompendo com o produtivismo, que consistia no pagamento por produção de serviços, a exemplo do INAMPS, que comprava serviços do setor privado. Registro que esse comportamento favoreceu a expansão de clínicas e hospitais do setor privado, utilizando, contraditoriamente, os recursos da verba pública.

Em meio a esse contexto, a Portaria do então Conselho Federal de Educação (CNE) nº 1721, do ano de 1994, propõe a mudança do então currículo mínimo de Enfermagem, que passou a enfatizar a formação de uma enfermeira generalista que pudesse atuar nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Destaco a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que, juntamente com seus atores engajados no processo de luta contra o modelo vigente, desencadeou amplo debate através de Seminários Nacionais e Regionais sobre “perfil e competência de enfermeiras” e “propostas de currículo mínimo de enfermagem”, mobilizando docentes, discentes e profissionais dos serviços, com o objetivo de uma construção coletiva de um projeto educacional para a Enfermagem brasileira. As discussões geradas nesses movimentos subsidiaram o Parecer nº 314/94 do Conselho Federal de Educação, homologado pela Portaria nº 1.721 do Ministério da Educação, na data de 15 de dezembro de 1994 (HADDAD *et al.*, 2006).

Após aprovação da LDB, foram abertos espaços para a flexibilização dos currículos dos cursos de Graduação, além de direcionar a construção de Diretrizes Curriculares para cada curso, permitindo a concretização do parecer nº 1133 do CNE/CES, que reforçou a necessidade da articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando proporcionar a formação dos egressos, enfatizando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (FERNANDES *et al.*, 2005).

É importante salientar, também, a participação da ABEn em favor da defesa da qualidade da educação em enfermagem, diante do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, momento em que foi aberta a discussão sobre a abertura indiscriminada de Cursos de Graduação em Enfermagem, no ano de 2002, quando se dá início à expansão de cursos/vagas no ensino superior no Brasil.

Assim, vislumbrado o comprometimento da qualidade da formação, decorrente da abertura expressiva de Cursos, foi apresentado como primeira proposição, na Carta de Terezina no ano de 2002, proveniente do 6º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEn), que os Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e de Educação (CNE) analisassem a abertura indiscriminada de criação de novos cursos de Enfermagem (ABEn, 2002). O movimento é mantido em pauta através das proposições das plenárias dos Seminários e, no ano de 2010, através do 12º SENADEn, o grupo reivindica, junto ao ME, agilidade na alteração do Decreto nº 5.773, de 2006, para que os pedidos de novos Cursos de Graduação em Enfermagem sejam apreciados pelo CNS, conforme ocorre com os cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia (ABEn, 2010).

Teixeira e Cabral (2012) comentam que, para a ABEn, a inclusão da Enfermagem na relação das profissões contidas no Decreto nº 5.773, de 2006, em que os cursos de graduação são objeto de análise e apreciação do CNS, é uma discussão antiga. Ratificam que essa inclusão representa importante contribuição na regulação da abertura de novos Cursos, junto ao ME; essa inclusão em uma nova versão do referido Decreto começou a despontar como possibilidade; e o “Movimento em Defesa da Qualidade da Formação dos Profissionais da Enfermagem fortaleceu a discussão” (TEIXEIRA; CABRAL, 2012, p. 223).

Entretanto, apesar de todo o movimento em torno da regulação da abertura de novos Cursos ao longo dos últimos dez anos, na Carta de Belém oriunda do 13º SENADEn, realizado no ano de 2012, constam registros sobre a continuidade da ausência de dispositivo regulatório nos atos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de Cursos de Graduação em Enfermagem pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS/CIRH, sendo a responsabilidade atribuída a este, entre os muitos fatores que contribuíram para os desequilíbrios regionais na oferta de vagas e a difusão do ensino privado (81%) em detrimento do público (19%), no Brasil (ABEn, 2012).

Com a realização dessas incursões teóricas, pude perceber que as mudanças no contexto econômico, político, social e cultural do mundo globalizado determinam transformações no mundo da produção e do trabalho, onde se insere a exigência do desenvolvimento de práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem, na rede de serviços de saúde.

Entendo que o movimento de expansão da educação superior e suas repercussões para o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem não se constituem uma esfera marginal e autônoma, uma vez que se articula à forma como o setor saúde está articulado ao mundo da produção e do trabalho.

Ressalto que a inserção das graduandas de Enfermagem nas práticas em serviços de saúde está respaldada, legalmente, quando se verifica a Resolução nº 350 do CNS, de 9 de junho de 2005, no item 4 (BRASIL, 2005), que aprova os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de novos Cursos da área da saúde. Dentre esses critérios, destaco o subitem *a*, que trata das necessidades sociais e prevê que todo novo Curso de Graduação em Saúde deve demonstrar a possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive). No caso de a rede de serviços existente não ser suficiente ou não estar disponível, esses Cursos devem apresentar comprovação de dotação orçamentária para a instalação da rede ou ampliação da capacidade instalada na saúde (hospital de ensino, ambulatórios, laboratórios, consultórios odontológicos etc.) e criação de outros campos e cenários de práticas. Devem também apresentar demonstração de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-pedagógica instalada.

Saliento, ainda, a importância da atuação do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior – SINAES em fazer cumprir os critérios previstos na referida Resolução nº 350, no que concerne a regulação e reconhecimento de novos Cursos na área da saúde, conforme consta no Art. 1º, § 3º do Decreto nº 5773, de 9 de maio de 2006 (BRASIL, 2006): “A avaliação realizada pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES constituirá referencial básico para os processos de regulação e supervisão da educação superior, a fim de promover a melhoria de sua qualidade”.

Com esse entendimento, e concordando com Fernandes (2006), defendo uma formação fundamentada na produção de conhecimentos mediante a inserção em realidades concretas, ou seja, a formação centrada na práxis, reafirmando a importância da inserção das graduandas nos cenários de práticas dos serviços de saúde como um dos indicadores de qualidade da formação profissional. Esse entendimento se contrapõe ao excessivo contingente de estudantes nos campos de práticas nos serviços de saúde, decorrente da expansão de cursos sem a correspondente ampliação dos cenários de práticas em saúde.

Essa compreensão, atrelada à minha prática docente, subsidiou-me na percepção de que esse descompasso não favorece um processo de formação efetivo que apresente oportunidades, que possibilite aos graduandos dos Cursos de enfermagem relacionar os conhecimentos obtidos na academia com a realidade dos campos de práticas nos serviços de saúde, os quais traduzem o cotidiano do mundo do trabalho da Enfermagem e da Saúde, constituindo-se espaços de aprendizagem fundamentais para a formação de enfermeiras capazes de transformar a realidade de trabalho onde serão inseridas.

Nesse panorama, observei situação paradoxal, pois, ao tempo em que se amplia o número de cursos em um contexto onde o mercado de trabalho é instável, flexível e em transformação, não se ampliam os campos de práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem, na rede de serviços de saúde, favorecendo uma formação distanciada do mundo do trabalho. Ademais, agrava-se a dificuldade de oportunidades de procedimentos práticos, devido ao número excessivo de alunos nesses espaços de práticas, que não tiveram a mesma expansão quantitativa da expansão de cursos, particularmente no que se refere aos cenários das práticas de ensino/aprendizagem em saúde/enfermagem, considerando-se os processos sociais vinculados à saúde, os modos de viver e de trabalhar, bem como a atuação sobre os problemas concretos de saúde e os modos como a sociedade os enfrenta.

Ressalto, ainda, que as leituras efetuadas, aliadas à minha prática docente, levaram-me também a perceber, de forma processual, não só a complexidade do processo de formação da enfermeira frente às políticas expansionistas da educação superior, mas também a necessidade de desenvolver estudos sobre o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem, no contexto de suas determinações políticas, ideológicas e econômicas, para a questão das práticas de ensino/aprendizagem em enfermagem desenvolvidas na rede de serviços de saúde. Levaram-me, destarte, ao delineamento desta investigação, ao tomar por base que a necessidade de novas profissionais enfermeiras é uma realidade e que esse processo de formação deve proporcionar uma aproximação concreta com o mundo do trabalho da enfermagem, através da realização de práticas na realidade em que estarão inseridos os serviços, com vistas à formação de profissionais que possam atender às demandas de saúde da população e do sistema de saúde.

Sob esse entendimento, percebi a necessidade de analisar como a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem têm repercutido no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede dos serviços de saúde; as transformações histórico-sociais que a determinaram, partindo de uma realidade social imediata, ou seja, de como a expansão desses Cursos se apresenta, com suas contradições, conflitos e antagonismos e suas repercussões para as práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde.

Para tanto, a delimitação do objeto de estudo parte do entendimento de que as práticas de ensino/aprendizagem dos Cursos de Graduação em Enfermagem nos serviços de saúde, considerando o movimento de expansão desses Cursos, devem ser garantidas por mecanismos que possibilitem apreender a realidade dos serviços onde as enfermeiras se inserem, assegurando, efetivamente, a formação dos futuros profissionais. Esses mecanismos poderão, igualmente, possibilitar melhor articulação entre instituição de ensino e as organizações

prestadoras de serviços de saúde, com o objetivo de formar enfermeiras com perfil e competência para o atendimento das necessidades de saúde da população, conforme recomendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

Nesse contexto, dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), assim como da Secretaria de Saúde do Município de Salvador, retratam a evolução relativa ao crescimento dos serviços de saúde na cidade, havendo desproporção entre o crescimento dos Cursos de Graduação em Enfermagem e esses campos de práticas, conforme apresentado nos resultados deste estudo.

Estudo realizado por Galleguillos (2007), com a colaboração dos membros da Comissão Assessora de Avaliação de Cursos de Enfermagem do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), evidenciou preocupação sobre o aumento desses Cursos sem a regulação considerada necessária, além da existência de dúvidas sobre se deve ou não ser autorizada a abertura de novos Cursos, ponderando, inclusive, sobre a escassez dos cenários de práticas.

Nesse sentido, destaco que a análise realizada por Lopes Neto *et al.* (2007), sobre a aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais, análise essa baseada em levantamento de dados do INEP, nos anos de 2002 a 2006. Foi constatado pelos autores que a diversidade dos cenários de ensino/aprendizagem em saúde é essencial para superar a formação centrada no conhecimento fisiopatológico e no distanciamento da realidade sócio-sanitária, e da prestação do cuidado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses autores destacaram, ainda, que os espaços de aprendizagem nas unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e hospitais secundários e terciários são considerados essenciais para atender aos princípios emanados das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN\ENF).

Compete destacar, também, que a literatura existente sobre a expansão de Cursos de Enfermagem, e suas repercussões nas práticas de ensino/aprendizagem, ainda falta avançar com objetividade, não tem sido discutida em seus efeitos para o processo de formação da Enfermeira e denota carência de estudos sobre esta temática.

Assim, a presente investigação assumiu caráter necessário e relevante, buscando preencher lacuna na literatura, além de possibilitar a promoção de debate em torno do processo de formação de enfermeiras, no contexto do movimento de expansão de Cursos na área de Enfermagem, favorecendo não somente a construção de novos conhecimentos para essa área, mas também subsidiando as políticas públicas de educação e saúde.

Com esta compreensão, e partindo das considerações apresentadas, levantei o seguinte problema de pesquisa: como se processa o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde na cidade de Salvador-BA?

Para o alcance de respostas a esse questionamento, tracei os seguintes objetivos:

Geral:

Analisar o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde na cidade de Salvador-BA.

Específicos:

- Descrever o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem, no contexto das políticas públicas econômicas e sociais brasileira.
- Caracterizar as atividades das docentes, enfermeiras e discentes no desenvolvimento/acompanhamento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, no contexto do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem.
- Identificar as repercussões do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem sobre as práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde.

A partir desses objetivos, defendo a tese de que o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem interfere³ no processo de ensino/aprendizagem e nos resultados esperados pelo desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA.

Registro que a realização deste estudo tem sua relevância na abordagem do processo de formação de enfermeiras, tendo em vista que, ainda, nenhum estudo foi encontrado, na perspectiva de análise do desenvolvimento das atividades práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, pelos Cursos de Graduação em Enfermagem, considerando a perspectiva dos atores sociais (docentes, discentes e enfermeiras do serviço) relacionada ao contexto de expansão dos Cursos de Graduação.

³ No sentido de causar interferência, afetar, ser prejudicial (HOUAISS; VILLAR, 2001).

Assim, essa realidade vem demandar conhecimento das repercussões para a formação de enfermeiras, centrada na práxis desses profissionais e capaz de acompanhar as transformações que ocorrem no mundo do trabalho da Saúde e da Enfermagem.

Ao ser considerado o panorama aqui descrito, pode ser verificado que tanto o movimento de expansão de Cursos como o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem entram em movimento recíproco para atingir a concreticidade. Esse acontece em processo dialético, em espiral. Nesse sentido, Kosik (2011, p. 50) refere que, na perspectiva dialética, o conhecimento humano se processa em movimento espiral, onde cada início é abstrato e relativo. Como a realidade é um todo dialético, estruturado, seu conhecimento é, também, um processo de concretização, “[...] que caminha do todo para as partes e das partes para o todo, dos fenômenos para a essência e da essência para os fenômenos, da totalidade para as contradições e das contradições para a totalidade”. Nesse processo de correlações em espiral, em que todos os conceitos estão em movimento, atinge-se a concreticidade.

Desse modo, esta investigação pautou-se no entendimento de que apreender a realidade da expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde, envolvendo suas tendências e contradições, a partir da análise das condições objetivas em que os sujeitos sociais envolvidos estão inseridos, é fator decisivo para direcionamento de ações concretas em favor de melhorias no processo formativo de enfermeiras.

Nessa direção, Masson (2012, p. 3) defende a importância da abordagem ontológica do conhecimento da realidade, apesar de considerar a manifestação distorcida ou superficial do ser no cotidiano, assinalando que: “[...] é necessário partir da imediatidade da vida cotidiana, a fim de captar o ser autêntico. Por mais que os indícios imediatos ofereçam elementos da essência do real, é necessário tornar corretamente compreensível a realidade das experiências cotidianas”.

Nessa perspectiva, ao serem consideradas as condições em que se deu a apreensão da realidade investigada, posso afirmar que seus resultados, também, costumam promover o estabelecimento de novas parcerias e o fortalecimento das já existentes, envolvendo as diversas instituições de ensino e prestadoras de serviços de saúde, como estratégia para ampliar os espaços de diálogo, interlocução e ação conjunta com outros sujeitos coletivos da sociedade civil e do Estado, bem como para o desenvolvimento de ações de apoio e incentivo às mudanças desse processo de formação.

Destaco, ainda, que os resultados do presente estudo poderão contribuir para a produção de conhecimentos da área, oferecendo subsídios para o debate em torno da questão das práticas

de ensino/aprendizagem. Poderá, também, oferecer subsídios para as políticas de educação e saúde e, mais especificamente, do processo de formação em Saúde/Enfermagem, o que vem favorecer não só a revisão das ações e instrumentos do governo na regulamentação da educação superior, mas também, a construção de mecanismos de controle real da expansão da educação superior, favorecendo maior aproximação entre os Cursos de Graduação em Enfermagem da cidade de Salvador-BA, fomentando a troca de experiências e criatividade na formação de enfermeiras capazes de interferir e transformar a realidade da assistência dos serviços de saúde.

2 MOVIMENTO DE EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA

2.1 EXPANSÃO DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

As rápidas transformações econômicas e sociais dos movimentos que ocorrem no mundo globalizado vêm acelerando, na atualidade, o processo de modernização científica e tecnológica, demandando novas formas de construção do conhecimento.

Nesse contexto, os fenômenos da saúde, de acordo com o MHD, são entendidos como produto da organização social para a produção/consumo, pois disso dependem os seres humanos, a fim de suprirem suas necessidades vitais. Dessa maneira, transformações no modo de produção e reprodução social de determinado momento histórico produzem, da mesma forma, transformações na saúde humana, o que vai demandar novos métodos de produção do conhecimento (PERNA; CHAVES, 2008).

Cericato, Costa e Melo (2005) comentam que os movimentos de transformação andam *pari passo* com movimentos transformadores impostos pela sociedade, e citam que as IES são também afetadas por participarem do processo de transformação, ainda que sem a mesma rapidez de outras organizações. Acrescentam, ainda, que no atual cenário organizacional existe a necessidade das IES prestarem atenção ao todo da sociedade quando começarem a se movimentar, no sentido de contemplar a visão pedagógica ampliada que lhes possa dar sustentação, assegurando condições para oferta de ensino de qualidade e agregando valores às pessoas, à comunidade e à humanidade.

Nessa totalidade, diversas perspectivas teóricas e metodológicas convivem, atualmente, na formação de profissionais da Enfermagem, muitas das quais são hegemônicas, a exemplo da orientação positivista que se associa à tradição do ensino no Brasil, sendo comuns no processo de formação de outras profissões. Tais perspectivas teóricas, conforme suas concepções filosóficas, podem ser agrupadas em idealistas e materialistas. As primeiras defendem que a realidade externa existe em si e por si mesma e só a conhecemos através de como as nossas ideias a formulam e a organizam. Em contrapartida, as posições materialistas entendem a existência objetiva da realidade externa como aquela racional em si, afirmando a razão objetiva. Essas duas perspectivas são antagônicas, pois a segunda admite a possibilidade de uma razão que não existe por si, mas origina-se da organização sócio-histórica, estando em constante

mudança; a primeira, no entanto, valida a razão subjetiva que, comumente, é tida como acabada em sua estrutura lógico-racional (PERNA; CHAVES, 2008).

É nesse cenário que existe o movimento de expansão do ensino superior na sociedade moderna, calcado por determinantes que, certamente, contribuíram e vêm contribuindo para essa expansão. Para Prates (2007), esses determinantes estão relacionados, respectivamente, aos fatores econômicos, sociológicos, políticos e culturais, considerados, senão suficientes, indispensáveis para a compreensão do fenômeno da expansão.

Por conseguinte, justifica que o determinante econômico privilegia o argumento de que a sociedade industrial requer força de trabalho profissionalizada, especializada e educacionalmente credenciada. Com relação ao sociológico, o olhar direciona, de um lado, para o surgimento da nova classe média, buscando na educação os degraus universalistas de mobilidade; e, de outro, assegura a posição de *status quo* através de credenciais educacionais. No âmbito político, é enfatizada a emergência de políticas governamentais para incorporar setores marginalizados na sociedade industrial, como o proletariado na virada do séc. XIX e, também, a expansão dos serviços públicos no acompanhamento da consolidação do papel normativo do estado racional, o que demanda profissionais graduados. Finalmente, encontra-se o enfoque culturalista, que parte do pressuposto do ‘apelo atraente’ de ser educado. Dessa forma, tais determinantes interferem no desempenho para o desencadeamento da abertura do sistema de ensino superior no Brasil e no mundo (PRATES, 2007).

Nesse contexto, compreendo que as mudanças educacionais surgidas sob a égide do governo ditatorial, aquelas anteriores, assim como as atuais, continuam a reproduzir as concepções arcaicas do passado, ou mesmo recentes, sem retirar as amarras da dependência econômica e cultural da sociedade que são cultivadas pelas variadas instâncias sociais, como a educação superior. Tais aspectos mantêm relação com a operacionalização do capitalismo em nosso País, a qual é marcada por uma desigualdade no desenvolvimento engendrado tanto pela burguesia internacional para reprodução do capital, como pela burguesia interna dos países considerados dependentes, com vistas ao atendimento dos seus interesses privados. Registra-se que tal mecanismo consiste em um traço estruturante que perpassa pelo desenvolvimento capitalista do País, dando direção e organização aos caminhos da educação superior brasileira (SOUZA; RODRIGUES, 2012).

Com base no MHD, a sociedade passa a ser entendida como a totalidade das relações de produção e forças produtivas que, em conjunto, constituem a estrutura econômica. Essa estrutura corresponde às formas de consciência social na qual se desenvolve o processo de vida

social, a superestrutura. Nesse sentido, as relações de produção que acionam as forças produtivas consistem no próprio trabalho (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2006).

Saliento que, nesse contexto, existe uma questão que vem sendo bastante discutida no âmbito da política educacional, trazendo como questão central o desafio de ampliar o acesso e alcançar maior equidade com uma formação de qualidade. De acordo com Neves, Raizer e Fachinetti (2007), têm sido apresentadas, no País, soluções referentes à ampliação do acesso e maior equidade, a partir da diversificação do sistema com a criação de novos tipos de IES e modalidades de cursos, bem como da proposta de políticas de inclusão social e de ações afirmativas, a exemplo do Programa Universidade para todos (PROUNI) e da política de cotas. Reiteram, ademais, que o tema da democratização do acesso à educação superior de qualidade reveste-se de grande importância na atualidade.

Esse discurso apoia-se na ideologia da classe hegemônica, utilitária, pois defende o acesso ao ensino superior a todos os indivíduos, mascarando essa possibilidade quando, na realidade, contraditoriamente, não são oferecidas condições de trabalho e de ensino/aprendizagem que concretamente garantam o acesso de todos os indivíduos ao ensino superior, entendendo, ainda, que a estratificação social e controlada visa manter a sociedade de classes, assim dificultando a mudança de *status quo*.

Outro aspecto destacado pelos autores diz respeito à análise de dados que revela, no atual cenário brasileiro, a ampliação do acesso bem como a implantação das políticas de inclusão, que resultaram em uma expansão, prioritariamente, pelo setor privado. Esta realidade ensejou uma situação controversa, uma vez que, além do ensino ser pago, favorecendo inclusão instável, a formação oferecida pelo sistema privado é criticada, dada sua baixa qualidade no ensino/aprendizado (NEVES; RAIZER; FACHINETTO, 2007).

Sob essa ótica, Pinto (2004) ressalta que uma das consequências do modelo de expansão do ensino superior no Brasil foi o surgimento de dois padrões de instituições: de um lado, as IES públicas (federais e estaduais) que correspondem a 30% das matrículas e apresentam condições mínimas para a oferta de um ensino de qualidade (docentes com qualificação e regime de trabalho adequado e condições para realização de pesquisa); de outro, as IES privadas, que atendem a maioria dos discentes e, mesmo com a melhora nos últimos tempos, relacionada à preocupação com a titulação dos seus docentes, ainda funcionam mais como grandes colégios do que como instituições destinadas a estimular a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, conforme determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), no seu art. 43, inc. I.

Nesse contexto, Alfinito (2007) discute sobre a realidade da expansão do ensino superior, no contexto das IES, ao inferir que, ao longo dos anos, ficou claro que as IES públicas não conseguiram absorver a demanda crescente e, por isso, a iniciativa privada acabou assumindo esse papel. Entretanto, o autor não aborda sobre os incentivos proporcionados pela LDB, instituída no ano de 1996, para que a expansão das instituições de ensino privado acontecesse; tampouco discute as dificuldades enfrentadas pelas universidades públicas frente à necessidade de expansão de cursos e de vagas para atender às demandas do mercado.

Destaco que o modo de produção capitalista defende a propriedade privada em detrimento dos meios públicos de produção, ressaltando a concepção de “Estado mínimo”, conforme ideário neoliberal. Nessa direção, Oliven (1993 *apud* ALMEIDA, 2008) comenta que foi a partir da Reforma Universitária de 1968, durante o regime militar, que houve crescimento significativo do setor privado de ensino, cujo processo denomina de “paroquialização” do ensino superior, em função da grande proliferação e hegemonia de IES isoladas e privadas, precárias academicamente, de baixo custo e politicamente inócuas.

Ainda nesse contexto, é discutido a respeito da naturalização da diversificação das instituições e a ampliação das instituições privadas, sendo apresentados os caminhos para solucionar um dos graves problemas da educação superior brasileira: o baixo percentual da população de jovens com idade entre 18 e 24 anos que estão matriculados na educação superior e a necessidade de, no mínimo, triplicá-lo em uma década. Entretanto, é pontuado que, se a diversificação e a ampliação das instituições privadas colaboram para oferecer à população maior oportunidade de acesso ao ensino universitário, por outro lado, deixam como resultados outros problemas a serem resolvidos, a exemplo da qualidade (ALFINITO, 2007).

Tais aspectos caracterizam, concretamente, a contradição presente na política educacional brasileira, destacando que os problemas emergentes giram em torno das dificuldades enfrentadas pelas IES em manter a qualidade sem o comprometimento da margem de lucro, gerando mais-valia. Saliento que, para o modo de produção capitalista, não interessa a sobra de tempo que a sociedade ganha com o aumento das forças produtivas. A produtividade somente importa ao capital quando ela aumenta o tempo excedente de trabalho, de maneira a ampliar a extração de mais-valia, permitindo, assim, a acumulação do capital.

Ainda com referência à expansão de cursos de Graduação, Picanço (2003) e Pimenta (2002 *apud* BICALHO, 2004) referem que o crescimento das IES particulares, no Brasil, não pode ser considerado como democratização do acesso ao ensino superior, mas a mercantilização do ensino, não democrática e perversa, uma vez que oferece aos alunos de baixa renda uma educação de baixo nível, mediante o pagamento de altas mensalidades.

Assim, diante dessas considerações, entendo como necessária a busca de reconfiguração do Ensino Superior no País, não apenas a partir da expansão do setor privado na área, mas também, analisando-se o processo de estagnação interna das universidades públicas, adequando-as à mercantilização da educação. Para Scremim e Martins (2005), o capital, além de expandir para o setor privado da educação, vem transformando as antigas formas de trabalho improdutivo (como no ensino público, que não considera a mais-valia) em trabalho produtivo, que leva em conta a valorização do capital, a exemplo do contexto das instituições privadas de ensino.

2.1.1 Movimento de expansão de cursos na área da saúde

As tendências progressistas da educação entendem a expansão de cursos como uma prática social que pode dinamizar outros processos, através da construção de uma sociedade inclusiva e cidadã. Desse modo, educação e saúde constituem-se elementos fundamentais para a promoção da igualdade social, compreendendo que a mudança só pode ser promovida tendo como eixos centrais a educação e a saúde, elementos essenciais para a coesão social e a criação de condições dignas de vida.

Por conseguinte, a formação profissional, em qualquer área do conhecimento, em especial na saúde, deve considerar, além desses aspectos, o contexto social, político e cultural, no sentido de garantir o respeito às redes de significados dos fenômenos humanos, às situações sanitárias e educacionais, além da diversidade regional brasileira (HADDAD *et al.*, 2006).

No bojo do movimento de expansão da educação superior, na área da saúde verifico uma evidente questão crucial relacionada à formação de profissionais voltada ao atendimento das demandas da população e do SUS, e cujo equacionamento vem preocupando educadores, pesquisadores, planejadores e formuladores de políticas públicas da área.

Nesse sentido, Amâncio Filho, Vieira e Garcia (2006) destacam que formar profissionais para a saúde representa firmar estreita e articulada parceria entre as áreas da educação e da saúde, aliadas à ciência, tecnologia e inovação, dando vazão a um movimento concreto que afirme ser necessário romper com a prática de políticas setoriais independentes. Nessa perspectiva, os autores ressaltam, ainda, que a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde se apresentam como um desafio a ser vencido, de modo a serem alcançados os objetivos propostos pela Política Nacional de Saúde. Consideram-no um

processo complexo que envolve mudanças conceituais, de postura e de relações institucionais, e que incluem o enfrentamento de saberes e valores hegemônicos sedimentados tanto nas instituições de ensino que formam o setor, quanto nas organizações que respondem pelos serviços de saúde.

A questão da expansão dos Cursos de Graduação da área da saúde, encontrada em estudos realizados pelo INEP, no ano de 2006, revela que ela ocorre com a mesma intensidade nos demais cursos superiores. É salientado, ainda, que essa expansão deu-se sem planejamento estratégico que ancorasse as Políticas Públicas e que considerasse as necessidades e as especificidades regionais de um país de dimensão continental como o Brasil, como já foi mencionado (HADDAD *et al.*, 2006).

Registra-se que, a partir de julho de 2005, foram intensificadas as ações de expansão do ensino superior, quando Fernando Haddad assumiu a gestão do Ministério da Educação. Entre essas ações, as principais compreenderam a instituição da Universidade Aberta do Brasil (UAB), a manutenção do Programa Expandir e o Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Também, o PROUNI continuou a ser ampliado, havendo modificações no Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), especialmente para que atuasse junto ao PROUNI, onde bolsas parciais de 50% seriam complementadas pelo FIES (SOUZA; RODRIGUES, 2012).

O sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) foi instituído pelo Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006, como mais uma ação da política para expansão da educação superior, através da educação a distância, nas universidades públicas (federais, estaduais e municipais) e nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, voltados principalmente para a oferta de cursos de licenciatura. Atualmente a UAB tem como prioridade a formação de professores da educação básica, para os quais estão reservadas 50% das vagas dos seus cursos. Para 2010 estavam previstos mil polos e cerca de 130 mil vagas (SOUZA; RODRIGUES, 2012).

Além dessas considerações, reforça-se a tendência expansionista no setor privado, apesar da política atual do Ministério da Educação em demonstrar a busca pelo fortalecimento e expansão do segmento público, embora não seja capaz de garantir o acesso efetivo da população ao ensino superior, conforme dados do INEP, que revelam uma taxa líquida de escolarização superior de apenas cerca de 10%, no Brasil.

Por outro lado, quase metade das vagas oferecidas pelo setor privado permanece ociosa e, por isso, Souza e Rodrigues (2012) destacam dois aspectos a serem considerados: primeiro, a demanda pelos cursos de saúde permanece elevada no setor público, onde a relação

candidato/vaga é fortemente positiva, mesmo naqueles cursos que, no setor privado, sobram vagas. O segundo compreende a importância do PROUNI para democratização do acesso dos alunos de baixa renda em cursos competitivos, fato este que, comparado com as políticas de cotas nas instituições públicas, em longo prazo tenderá a mudar o perfil dos alunos, caracterizando-se como socialmente mais justo.

Entretanto, identifico que essa compreensão está vinculada à visão ideológica da classe social política hegemônica, que dissemina esta visão para o senso comum como forma de obter consenso e consequente legitimidade dessas ações, que acabam por beneficiar apenas uma minoria de pessoas, por exemplo, grupos de empresários do segmento privado.

Assim, nessa discussão é recomendado a realização de estudos que possam acompanhar e interpretar essa nova realidade, sendo fundamental que essa expansão seja, também, adequada às demandas sociais, além de regulada por um processo de avaliação formal do sistema (HADDAD *et al.*, 2006).

2.2 TRAJETÓRIA DO ENSINO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

O ensino nos Cursos de Graduação em Enfermagem vem sofrendo transformações ao longo dos anos, estando sua trajetória, juntamente com o perfil do egresso, sempre atrelado ao modelo político-econômico-social vigente. Essa trajetória, contudo, não ocorre de forma linear; mas enfrenta desafios que, todavia, passam a ser superados nos limites conjunturais de cada momento histórico.

Para Costa (2012), a questão do ensino de enfermagem no Brasil não pode ser entendida distante do contexto histórico, pois, ao historiarmos seu caminho profissional, deparamo-nos com uma trajetória permeada de dificuldades, onde o sistema educacional brasileiro contribuiu para que fossem definidas as categorias profissionais na enfermagem brasileira, caracterizando a divisão social do trabalho da enfermagem em atendimento à lógica do mercado e da ideologia hegemônica

De acordo com Ito *et al.* (2006), a trajetória dos Cursos Graduação em Enfermagem, no país, é permeada pela influência das transformações políticas, econômicas e sociais da educação e da saúde, tanto no país quanto no mundo. Isso tem sido determinante das características do ensino/aprendizagem e do perfil das enfermeiras. Assim, necessidades do mercado de trabalho e o reflexo das políticas econômicas têm influenciado efetivamente a criação de escolas, bem

como a orientação da formação. Dessa forma, pode-se afirmar que a formação em saúde está direcionada por tendências racionalizadoras do sistema e orientadas para o mercado e a competição.

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil ocorreu em 1890, quando da criação, na cidade do Rio de Janeiro, da Escola Profissional de Enfermeiros, no Hospício Nacional de Alienados, com a finalidade de preparar enfermeiros para os hospícios e hospitais civis e militares. Essa tentativa emergiu de um processo político que, ultrapassando as fronteiras do Hospício Nacional de Alienados, pôs em confronto o poder da Igreja, do Estado e a classe médica.

Por volta de 1901, foi criado, sob a orientação de enfermeiras inglesas, outro Curso no então Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, em São Paulo, que tinha como objetivo o preparo de pessoal para esse hospital, o qual se destinava ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil.

Sobre essa sistematização, Fernandes (1982) acrescenta que a primeira tentativa de sistematização do ensino da Enfermagem, no Brasil, teve como marco a escola construída junto ao Hospital de Alienados no Rio de Janeiro, no ano de 1890, com a finalidade de preparar enfermeiros para os hospícios e hospitais civis e militares.

Após a 1ª guerra mundial, a área da educação profissional em Enfermagem passou a priorizar a Saúde Pública, apesar de a formação acontecer nos espaços intra-hospitalares.

Outrossim, devido às repercussões da Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira deu início, por volta de 1916, na cidade do Rio de Janeiro, a um Curso de Enfermagem (Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha), com a finalidade de preparar voluntários para as emergências da guerra. Esses cursos foram criados face às necessidades emergenciais de cada momento histórico, sem atender, contudo, aos padrões da Enfermagem moderna, nos moldes daqueles que, em 1860, haviam sido estabelecidos em Londres por Florence Nightingale. Atribui-se a isso o fato de que, durante o predomínio do modelo econômico agrário-exportador, não havia, por parte do Estado, uma política explícita que indicasse preocupação com a saúde da população e, conseqüentemente, com uma mão de obra qualificada (FERNANDES, 1988).

A problemática da Saúde Pública, configurada na crise econômica da década de 1920, demandou novas e amplas respostas do Estado, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública e, posteriormente, em 1923, a Escola de Enfermeiras, vinculada a esse mesmo Departamento. Essa escola, que mais tarde passou a se chamar Escola de Enfermeiras D. Ana

Néri, foi criada dentro dos moldes nightingaleanos, sendo considerada a primeira Escola de Enfermagem moderna do País.

A emergência do ensino de enfermagem moderna, em nosso País, coincide, pois, com o momento em que surgem os primeiros traços de uma política de saúde por parte do Estado, quando a questão da saúde ganha nova dimensão, passando a ser uma das atribuições do Estado (FERNANDES, 1982, 1988).

Nesse contexto, o ensino de enfermagem esteve pautado em modelos de ensino próprios para a profissão, como o modelo francês e, mais especificamente, no nightingaleano, que foi eleito como ideal para a enfermagem brasileira. Essa formação, entretanto, esteve assegurada pelos interesses dominantes da elite que governava o País e que conduzia os rumos da educação e da saúde (COSTA, 2012).

É destacado ainda por Costa (2012) que, a partir da segunda década do século XX, as epidemias já começavam a determinar as práticas de saúde pública, as quais, inspiradas no modelo sanitarista, passaram evidentemente a assumir características do modelo biomédico, priorizando o modelo hospitalocêntrico. Esse fato veio, também, implicar na forma como a enfermagem se profissionalizou e organizou seu ensino no País.

O ensino de Enfermagem, apesar de ter sido institucionalizado em 1923 sob a influência do sanitarismo, somente a partir do desenvolvimento industrial e modernização dos hospitais foi que passou a ser consolidado. Assim, a institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil, como matéria de Lei, foi inserida em um contexto de amplas dimensões, sendo remetida aos problemas de organização e de funcionamento da sociedade e do Estado (FERNANDES, 1988).

Na década de 1930, o processo político marcou mudanças nas diretrizes econômicas e na mobilização das classes populares urbanas, e determinou novo esquema de poder, ocasionando a interferência estatal em amplos setores da sociedade, incluindo o setor educação em Enfermagem, que marcou, nessa época, sua consolidação como matéria de Lei (ALCANTARA, 1963).

O Decreto nº 20.109, de 1931, ao ser analisado acriticamente, pode parecer emblemático para a enfermagem em uma época na qual a denominada enfermagem moderna foi reconhecida pelo Estado. No entanto, ao se fazer uma análise crítica e problematizadora, percebe-se que esse decreto demonstra o tanto que a enfermagem e o seu ensino estiveram sob a marcha do capitalismo em nosso País, considerando que a urbanização, a imigração e a industrialização trouxeram um novo ritmo para a sociedade brasileira, com novos ajustes nas estruturas de poder do Estado, em prol do ideário republicano de igualdade, liberdade e democracia; e articulou

políticas públicas de forma que a saúde e a educação se tornassem parte dela, por meio de instrumentos legais apoiados em práticas para a saúde da população (RIZZOTTO, 1995).

Deve ser registrado que o predomínio da ideologia liberal individualizante, em consonância com a lógica da produção capitalista, conduziu ao fim o projeto da medicina social, por comprometer os interesses das classes dirigentes, limitando-se à recuperação dos corpos para o trabalho (a produção), priorizando ações curativas, desse modo servindo à crescente mercantilização do setor (PERNA; CHAVES, 2008).

Nesse sentido, ficou evidenciada a necessidade de uma força de trabalho qualificada e com saúde. Essa necessidade, contudo, só foi acionada na década de 1940, com a aceleração do processo de substituição das importações e do fortalecimento do processo de industrialização. Nesse contexto, em atendimento à lógica de produção de serviços de saúde, o Estado, através da Lei Nº 775, de 06/08/1949, propôs a ampliação do número de escolas, tornando obrigatória a existência do ensino de Enfermagem em todo centro universitário ou sede de faculdades de medicina, além de definir o Ensino voltado para a área hospitalar, centrado no modelo clínico e com aderência ao mercado de trabalho (BRASIL, 1974).

Também, para Fernandes (1982), nesse período, se por um lado o Estado reconheceu o ensino de Enfermagem como matéria de Lei, colocando-o ao nível do ensino universitário, em resposta às pressões exercidas pelas próprias profissionais de enfermagem, por outro, atendendo ao setor produtivo e empresarial da área da saúde, estabeleceu fundamentos para a definição do currículo pleno, determinando as condições em que se deveria processar a formação da enfermeira. Assim, o currículo foi esquematizado, as disciplinas selecionadas e a ordenação dos estágios determinada, sendo definidos a obrigatoriedade do ensino das Ciências Físicas e Biológicas e um currículo limitativo no que se referia às Ciências Sociais.

Em 1937, a escola D. Ana Néri foi incorporada à Universidade do Brasil como ensino complementar, através da Lei Nº 452, de 05/07/1937, uma vez que o ensino superior, conforme Oguisso (2007), estava regulamentado pelo Estatuto das Universidades Brasileiras, com base no Decreto nº 19.851, de 1931.

Uma nova legislação para a formação de enfermeiras surgiu em 06 de agosto de 1949, através da Lei Nº 775, de 1949, estabelecendo legalmente a enfermagem em dois níveis: enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Essa divisão hierárquica legitimava uma forma de ensinar diferente para as duas categorias e implicava em atividades que seriam privativas aos enfermeiros (BRASIL, 1949).

Conforme essa Lei, o Curso de Enfermagem teria a duração de 36 meses, incluindo os estágios práticos, enquanto o curso de Auxiliar de Enfermagem seria de 18 meses. Dentre as

exigências para a matrícula, era necessário o registro civil comprovando idade mínima de 16 anos e máxima de 38, além dos atestados de sanidade física e mental, vacinação e de idoneidade moral. Também era exigido certificado de conclusão do ensino secundário. Essa Lei exprimiu toda a ideologia educacional do período, elegendo o ensino secundário como a chave para o ingresso nos cursos superiores. Os demais poderiam se matricular no curso de auxiliar, cuja matrícula era garantida aos candidatos que tivessem o curso primário e certificado de aprovação no exame de admissão ao ginásio. O exame era prestado na própria escola, constando de provas sobre noções de português, aritmética, geografia e história do Brasil (BRASIL, 1949).

Em 1961, o Decreto nº 50.387 regulamentou, no País, o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares, embora sem modificar as categorias profissionais para o exercício de enfermagem, contribuindo para que se mantivesse a dicotomia entre o fazer e o pensar. Ainda, com a Lei Nº 4024, de 20 de dezembro de 1961, foram fixadas as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e o sistema formal de ensino universitário passou a ser estruturado e reformulado segundo as determinações do Estado (BRASIL, 1961).

No ano seguinte, o Currículo Mínimo para os Cursos de Graduação em Enfermagem passou a ser fixado, através do Parecer nº 271, de 19 de outubro de 1962, que estabeleceu um Curso geral e duas alternativas, visando à especialização precoce. Esse parecer considerou as condições culturais e socioeconômicas do País, aconselhando soluções modestas e de maior rendimento prático, reduzindo a duração do Curso de Graduação em Enfermagem de quatro para três anos.

Deve ser registrado que, a partir de 1961, o Brasil passou a ser governado por João Goulart, que pretendeu fazer, no País, reformas que não agradavam às classes dominantes. Considerado nacionalista, veio a ser destituído do cargo por golpe militar, em abril de 1964. Esse golpe enveredou pelo fechamento político através de uma ditadura militar, cujo regime político ocorreu pela associação militar com as classes dominantes (burguesia nacional e internacional, latifundiários e militares), e se manteve por 21 anos à frente do aparelho de Estado (GERMANO, 2005; SOUZA; RODRIGUES, 2012).

O golpe de 1964 instituiu o período denominado ditadura militar no Brasil, que promoveu interferência direta na educação, através de uma política educacional baseada no controle político e ideológico da educação escolar, em todos os níveis; na relação direta e imediata, segundo a “teoria do capital humano”, entre educação e produção capitalista; e ainda no incentivo à pesquisa vinculada à acumulação de capital, não se comprometendo com o financiamento da educação pública e gratuita, e favorecendo efetivamente a privatização do

ensino, transformando-o em um negócio rendoso e subsidiado pelo Estado (GERMANO, 2005).

Foi nesse contexto que veio a ser sancionada a lei de Reforma Universitária, Lei Nº 5.540/68, contemplando a contenção do movimento estudantil universitário, o incentivo a medidas de privatização do nível superior de ensino no nosso País e reduções de investimentos nas universidades públicas gratuitas, entre outros.

Com a Lei Nº 5540, de 28 de novembro de 1968, foram fixadas normas de organização e funcionamento do ensino superior e a sua articulação com a escola média. Através dessa Lei, implantou-se uma política educacional automeada Reforma Universitária e, então, o Conselho Federal de Educação passou a exigir a revisão dos currículos mínimos dos cursos superiores, a fim de que se adequassem aos planos de desenvolvimento do País que, naquele momento, estavam incorporados ao crescimento industrial. Essa proposta, após sofrer transformações, foi transformada em anteprojeto do currículo mínimo, que deu origem ao Parecer nº 163, de 27 de janeiro de 1972, da Comissão Central de Revisão de Currículos, sendo aprovado pela Resolução nº 04, de 25 de fevereiro desse mesmo ano, pelo então Conselho Federal de Educação (FERNANDES 1988).

Nesse sentido, Saupe (1998) caracterizou o período dos anos de 1970 e 1980 como de grandes inovações e de expansão na Enfermagem, pois, além do novo currículo, identificado com a Reforma Universitária, houve expansão do número de escolas que, em 1963, somavam trinta e oito e, em 1980, já atingia o expressivo quantitativo de setenta delas.

Também, Scherer, Scherer e Carvalho (2006) reiteram que nessas décadas ocorreram transformações importantes no âmbito político econômico, surgindo a necessidade de construção de novas concepções e percepções, no cenário da saúde vigente. Nesse momento, o marco do ensino de Enfermagem centrou-se na formação da profissional enfermeira, com ênfase na técnica, na eficiência e na eficácia dos procedimentos, caracterizando-se como eminentemente tecnicista. A década de 1980 foi marcada pelo processo de redemocratização do País, destacando-se pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a promulgação da Constituição de 1988, traduzindo-se nas expressões do processo de luta dos diferentes atores da sociedade, pela ampliação dos direitos sociais.

Com os objetivos de manter a vigilância para o desenvolvimento do ensino de Enfermagem no Brasil e contribuir no processo de formulação de políticas de formação de Recursos Humanos em Saúde, sob a perspectiva de compreender a necessidade de criar um espaço amplo para discussão das questões relativas à educação em enfermagem, a ABEn criou, a partir de 1994, os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem

(SENADEn), que trouxeram contribuições significativas para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2006; VALE; FERNANDES, 2006).

Faz-se importante pontuar, conforme já foi mencionado na introdução desta tese, que nesses Seminários deu-se início ao movimento em favor da regulamentação da expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, pois, no ano de 2002 referida expansão foi documentada em um dos itens que compôs as deliberações finais da Plenária Final do SENADEn, realizada na cidade de Terezina-PI, constando do seguinte conteúdo: “Aos Conselhos Nacionais de Saúde (CNS) e de Educação (CNE), que analisem a abertura indiscriminada de criação de novos cursos de Enfermagem, com vistas ao aperfeiçoamento do sistema” (ABEN, 2002 p. 4). Assim, foi solicitado, pelo grupo, intervenção dos respectivos Conselhos quanto a abertura indiscriminada dos Cursos de Enfermagem.

O movimento foi mantido e, no ano de 2012, em plenária final do 13º SENADEn, realizado na cidade de Belém-PA, em 1º de setembro do ano de 2012, portanto uma década após início dos primeiros encaminhamentos, discutiu-se, ainda, que o movimento de oferta de vagas nos Cursos de Graduação em Enfermagem não articulou necessidades sociais em saúde, condições estruturais para o desenvolvimento do processo formativo e capacidade de absorção de novos profissionais no mercado de trabalho. Foi também ressaltado que a ausência de dispositivo regulatório nos atos de autorização, de reconhecimento e renovação de reconhecimento de Cursos de Graduação em Enfermagem pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS/CIRH foi um fator, entre muitos, que contribuiu para os desequilíbrios regionais na oferta de vagas e a difusão do ensino privado (81%) em detrimento do público (19%) (ABEN, 2012). Diante do quadro, a Carta do SENADEn de Belém-PA aprova, entre outras proposições, que a discussão sobre a formação de profissionais de enfermagem no Brasil deve ser situada em seus aspectos quantitativos e qualitativos, como parte do contexto da Enfermagem mundial.

Em 2001 as DCN/ENF foram concretizadas com base nas propostas emergidas da mobilização das enfermeiras, através da sua associação de classe, entidades educacionais e de setores da sociedade civil, interessados na efetivação de mudanças na formação da área da saúde. Essas diretrizes expressam conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em Enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (FERNANDES, 2006).

Ressalto que as DCN/ENF constituem-se produto de uma construção social e histórica, e retratam, no seu conteúdo, posicionamentos da Enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias na formação da enfermeira na contemporaneidade, e como

referência para que escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), respeitando especificidades regional, local e institucional.

Em face disso, o processo de formação da enfermeira, na contemporaneidade, aponta para a capacitação dessa profissional para o exercício de competências e de habilidades, pautadas nas concepções da discente como sujeito do seu próprio processo de formação; da articulação entre teoria e prática; da diversificação dos cenários de aprendizagem; de metodologias ativas de ensino; da articulação da pesquisa com o ensino e extensão; da flexibilidade curricular; da interdisciplinaridade; da incorporação de atividades complementares; da avaliação da aprendizagem; do processo de acompanhamento, avaliação e gestão, assim como da terminalidade do Curso (FERNANDES, 2006).

Na atualidade, as escolas/cursos encontram-se em fase de adequação dos seus Projetos Pedagógicos e matrizes curriculares às DCN/ENF. Nessa etapa, muitos desafios estão sendo encontrados no processo de transição e de reorientação do fazer e do saber, bem como na implementação de mudanças na formação da enfermeira, implicando em mudar paradigmas, promovendo reflexões e rupturas de práticas e crenças por muito tempo internalizadas. O momento é, pois, de enfrentamento a esses desafios, em busca do fortalecimento do processo de formação da enfermeira e do Sistema Único de Saúde (SILVA *et al.*, 2010).

Esse processo de transição da formação da enfermeira constitui-se em grande desafio, que envolve, notadamente, formar enfermeiras com competência técnica e política, dotadas de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitadas para intervir em contextos de incertezas e de complexidade, sendo capazes de inovar suas ações frente ao cuidado com o ser humano.

Assim, é compreendido que a formação da profissional enfermeira, na perspectiva crítico-criativa, exige revisão nos modos de ensinar/aprender enfermagem, estando esse desafio colocado não só pelo reconhecimento da complexidade da sociedade contemporânea, como também pelas novas demandas legais, traduzidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que registram uma formação permeada por estreita ligação entre as instituições de ensino e as instituições prestadoras de cuidado à saúde (SILVA *et al.*, 2010).

2.2.1 Mundo do trabalho em saúde e práticas na formação da enfermeira

O trabalho é considerado um processo entre o homem e a Natureza, no qual o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza, põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade (braços, pernas, cabeça e mão), a fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida (MARX, 1983a).

Assim, é do processo de trabalho, do qual se obtém um resultado, que o trabalhador não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, mas, ao mesmo tempo, na matéria natural o objetivo que ele sabe e que determina, pois “[...] os elementos simples do processo de trabalho são as atividades orientadas a um fim, ao próprio trabalho, seu objeto e os seus meios” (MARX, 1983a, p. 150).

No âmbito do trabalho em saúde, especificamente, o ato assistencial nos serviços de saúde envolve um trabalho profissional realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especializadas para assistência à saúde de indivíduos ou grupos (PIRES, 1999).

Na área da enfermagem, Sanna (2007, p. 222, grifos do autor) considera que o processo de trabalho é composto por uma série de outros processos desempenhados por diversos agentes. São eles “[...] o processo de trabalho **Assistir**, o processo de trabalho **Administrar**, o processo de trabalho **Ensinar**, o processo de trabalho **Pesquisar** e o processo de trabalho **Participar Politicamente**”. Discorrerei a seguir sobre dois desses processos assinalados pelo autor, quais sejam, o assistir e o ensinar.

O processo de assistir ou cuidar tem como objeto o cuidado demandado pelos indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Ressalta a autora que algumas pessoas entendem que o objeto de trabalho é o corpo biológico dos indivíduos que estão sendo assistidos. Entretanto, a Enfermagem é uma ciência e uma prática social que se fazem a partir do reconhecimento de que o ser humano demanda cuidados de natureza física, psicológica e socioespiritual, durante toda a vida, os quais são providos pelo trabalho profissional de: enfermeira, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Desse modo, o processo de trabalho na saúde remete à compreensão de que ele compartilha características comuns a outros processos de trabalho, semelhantes ao da indústria e em outros setores da economia. Nele, é evidenciada a divisão social e técnica do trabalho, resultando em três dimensões básicas: a primeira, de natureza formativa dos profissionais de

saúde; a segunda, da gestão e da gerência dos serviços; e a terceira, da produção, propriamente dita, dos serviços, operando ações promocionais, preventivas e curativas sobre a dor, o sofrimento e as demandas de saúde da população.

Ainda, na perspectiva do Ensino, Sanna (2007) aponta a participação de dois agentes no processo de trabalho – o aluno e o professor de Enfermagem. Neste, o objeto de trabalho são os indivíduos que buscam se tornar profissionais de Enfermagem ou aqueles que, já sendo profissionais, querem continuar a se desenvolver profissionalmente. Para efetivá-lo, os agentes exercitam as teorias, métodos e recursos de ensino/aprendizagem, empregados como instrumentos para atender à finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos. Os métodos empregados, nesse processo, são os concernentes ao ensino formal, supervisionados pelos órgãos de classe da Enfermagem e pelos órgãos competentes da Educação.

De forma geral, o processo de trabalho, aqui discutido, está inserido em um contexto maior, que é o mercado de trabalho em saúde. Nesse âmbito, Vieira, Amâncio Filho e Oliveira (2004) comentam que ele se constitui em um importante setor no mercado de trabalho do País, e que, assim como os demais serviços de consumo coletivo, se encontra vinculado a um conjunto de determinantes políticos e econômicos que permeiam o mercado de trabalho, em geral. Consideram que o dinamismo e as características dos empregos, nessa área, foram influenciados pelo crescimento do sistema produtor de serviços e pela reforma do setor, os quais provocaram mudanças bastante significativas na estrutura ocupacional, no perfil quantitativo e qualitativo da força de trabalho em saúde.

A constatação desse fato revela a importância de se ressaltar a necessidade de investigação aprofundada acerca de como a Educação Superior vem contribuindo com o processo de valorização do capital. Implica em reflexões sobre o caráter da produtividade/improdutividade do trabalho no setor do ensino superior (SCREMIN; MARTINS, 2005).

Essa conjuntura de mercado de trabalho está projetada no mundo do trabalho e, nesse campo, Stutz e Jansen (2006) apontam que a sociedade contemporânea tem sido marcada por notórias mudanças estruturais e conta com diversos avanços técnico-científicos. As repercussões dessas mudanças têm influenciado, de modo especial, a área da educação e da saúde. Registra-se que, historicamente, as mudanças ocorridas no mundo do trabalho exerceram influência direta na educação, marcando as trajetórias das políticas públicas educacionais pertinentes ao ensino profissional. As reformas educacionais associaram-se aos processos de globalização da economia e à crise de emprego, aproximando a educação das tendências produtivas.

Sob essa ótica, na educação em Enfermagem, verifico a necessidade do processo de formação ser permeado por oportunidades que possibilitem aos graduandos relacionar os conhecimentos obtidos na academia com a realidade dos campos de prática, os quais traduzem o cotidiano do mundo do trabalho da Enfermagem e Saúde, constituindo-se espaços de aprendizagens fundamentais para a formação de profissionais enfermeiras.

Acrescento que a interação no trabalho possibilita o vir a ser. A constituição de sujeitos autônomos, sujeitos de seus projetos, de suas ações e de seu pensar decorrem do conhecer e fazer. Garcia (2001) considera que a interação com o trabalho acontece nos espaços onde as práticas de campo e os estágios são realizados, sendo fundamental que as premissas dessa interação sejam as vivências proporcionadas pelas oportunidades advindas dos campos de práticas, locais onde os sujeitos que estão em processo de formação possam adquirir habilidades, a fim de atuar e contribuir para mudar realidades. Nesse sentido, Albuquerque (2008) destaca a importância da imersão do estudante no cotidiano dos serviços e o quanto essa prática pode trazer de recursos essenciais para o aprendizado do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão.

Entretanto, na atualidade, pode ser verificada maior demanda de campos de prática em decorrência da expansão de cursos, ocasionando congestionamento nos serviços pelo excedente de alunos, levando cada vez mais a um distanciamento da interlocução entre a teoria e a prática e, conseqüentemente, entre o ensino de graduação em Enfermagem e o mundo do trabalho.

Nesse sentido, Fagundes e Froes Burhmam (2005) salientam que, pensar em uma formação mais sensível às necessidades do mundo do trabalho significa o desenvolvimento da capacidade de escuta às práticas curriculares, nos espaços em que elas ocorrem e de outros espaços sociais onde se aprende saúde, como fonte de questionamentos e de demandas, para o processo de formação. Essa compreensão remete-nos à noção de “espaços de aprendizagem” como importante norte para formação das profissionais enfermeiras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 BASE TEÓRICO-FILOSÓFICA: MATERIALISMO HISTÓRICO-DIALÉTICO

Partindo do objeto de estudo da presente investigação, dos objetivos estabelecidos e da busca de respostas para a questão da pesquisa, fundamentei-me nos pressupostos teórico-filosóficos do materialismo histórico, com seu método dialético. Esses pressupostos constituem-se em um conjunto articulado de juízos a respeito de uma dada realidade. Quanto ao método, este se constitui em um conjunto de procedimentos racionais que operacionalizam a investigação científica e que estão indissolavelmente ligados a uma determinada teoria da realidade e do conhecimento (MASSON, 2012; FRIGOTTO, 2010; TRIVINOS, 1987; KOSIK, 2011).

Desse modo, defendo essa escolha com o entendimento de que esse referencial pode direcionar a análise para as causas e consequências dos problemas apontados, bem como suas contradições, considerando todo o caráter histórico, processual e de transformação do fenômeno estudado. Entendo, ainda, que esse eixo teórico-metodológico constitui-se num paradigma explicativo da realidade quando proporciona a apreensão do caráter histórico e a natureza contraditória do processo de formação de enfermeiras, em uma realidade concreta.

Assim, ao ser elaborada a desta investigação, defini como abordagem teórica metodológica o MHD, por considerá-lo um caminho capaz de subsidiar o alcance da compreensão do objeto de pesquisa, através do estabelecimento de relações entre o singular, o particular e o universal dos sujeitos sociais envolvidos na investigação. Para tanto, as categorias do método dialético, tomadas pelo enfoque marxiano, quais sejam, a totalidade, práxis, contradição e mediação, proporcionaram a análise da questão de pesquisa como fenômeno social que possui caráter histórico, processual e de transformação, influenciado, continuamente, pelos determinantes dos contextos ideológico, político, econômico e social da classe social hegemônica.

O MHD é uma concepção filosófica. Defende que o ambiente, o organismo e fenômenos físicos tanto modelam os animais e os seres humanos, sua sociedade e sua cultura quanto são modelados por eles. Ou seja, a matéria está em uma relação dialética com o psicológico e social. Opõe-se ao idealismo, o qual concebe o ambiente e a sociedade como baseados no mundo das

ideias, como criações divinas seguindo as vontades das divindades ou por outra força sobrenatural (ALVES, 2007).

Para Gramsci (1995), o MHD é considerado como “filosofia da práxis”. Descreve-o como um método científico com referencial teórico-filosófico que permite investigar e analisar a realidade objetiva, historicamente, uma vez que o homem não está à margem da história. Assim, entende que a história acontece devido à intervenção humana, através da sua prática.

Acrescenta Minayo (2008) que o materialismo histórico é o caminho teórico que revela a dinâmica do real na sociedade; a dialética, por sua vez, refere-se ao método de abordagem desse real, procura compreender o processo histórico em toda sua dimensão, apreendendo o sujeito, e sua prática social, inserido em uma sociedade historicamente delimitada e comprometida com interesses e lutas próprias do seu tempo. Assim, a dialética é responsável por introduzir, na realidade, algo que contesta o permanente e o mutável, por meio dos princípios do conflito e da contradição.

Desse modo, o estudo das repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem sobre as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde demonstra forte aderência com o referencial teórico do MHD, vez que tal fenômeno não pode ser estudado de modo descolado do seu processo histórico, das contradições e do modelo político-econômico em que está inserido.

Nesse sentido, a abordagem epistemológica do materialismo dialético procura desvendar não só o conflito das interpretações, mas também o conflito de interesses na “transformação” das situações ou dos fenômenos estudados, resgata sempre sua dimensão histórica e desvenda possibilidades de mudanças. O objeto de estudo da presente investigação se constitui em um fenômeno concreto, entendido em sua historicidade, e que se desenvolve em momentos da história sob determinadas condições e contradições e, portanto, está em constante mudança.

Portanto, a dialética é o estudo das mudanças que ocorrem na natureza, no homem e na sociedade no decorrer da história. Ela não vê o mundo como um objeto fixo, mas tem a visão de que tudo está em constante movimento e transformação; não se limita em analisar e compreender as transformações e mudanças, mas busca compreendê-las a partir da realidade em que acontecem. O materialismo dialético é, pois, um método de análise do desenvolvimento humano que leva em consideração que o homem se desenvolve à medida que age e transforma a natureza e, nesse processo, também se modifica. O materialismo histórico diz respeito à vida social, a seu caráter histórico e sua natureza contraditória. Seu embasamento metodológico, a dialética, representa as ideias da totalidade, na determinação e no processo de abstração. Enfim,

o materialismo histórico dialético engloba o estudo da realidade social na sua historicidade e contradições (KOSIK, 2011).

Nesse sentido, Frigotto (2010) defende a dialética materialista histórica enquanto postura ou concepção de mundo, enquanto método que permite a apreensão da realidade e enquanto práxis – unidade de teoria e prática –, na busca da transformação e de novas sínteses no plano do conhecimento e da realidade histórica.

Enquanto postura ou concepção materialista histórica, o autor assinala que o pensamento, as ideias, são “o reflexo” das realidades que se passam no mundo exterior. Desse modo, está implícita a admissão da existência da realidade objetiva, ou seja, uma realidade que existe independentemente das ideias e do pensamento, entendendo que o reflexo não é toda realidade, mas a apreensão subjetiva da realidade objetiva.

Desse modo, na dialética, o desafio do pensamento é trazer para o plano do conhecimento a realidade como é apresentada. Em Marx a concepção materialista toma como base o modo humano de produção social da existência em que

[...] indivíduos determinados, que são ativos na produção de determinada maneira, contraem entre si estas relações sociais e políticas determinadas. A observação empírica (que se atém simplesmente aos fatos sociais) tem de provar, em cada caso particular, empiricamente e sem nenhum tipo de mistificação ou especulação, a conexão entre estrutura social e política e a produção. (MARX; ENGELS, 2007, p. 94).

Nesse contexto, “[...] a produção de ideias, de representações, da consciência, está, em princípio, imediatamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, com a linguagem da vida real” (MARX; ENGELS, 2007, p. 93). Com essa compreensão, o ser humano é responsável pela produção das suas representações e ideias, como seres reais e ativos, condicionados por determinado desenvolvimento das forças produtivas. Assim, “A consciência não pode jamais ser outra coisa do que o ser consciente, e o ser dos homens é o seu processo de vida real” (MARX; ENGELS, 2007, p. 94).

Com essa concepção, analisar a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões para as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde demanda a abordagem ontológica do conhecimento da realidade sob enfoque marxista, quando se considera que é a partir da imediatividade da vida cotidiana que se consegue captar o ser autêntico. Masson (2012, p. 3) assegura que “[...] na concepção marxiana, as categorias são formas do ser, ou seja, são determinações da existência, por isso, a prioridade ontológica coloca-se como centro fundante e não a gnosiologia e a lógica”.

Nessa direção, Lukács (2010, p. 327) assinala que

O método de conhecimento é, pois, determinado pela constituição objetiva (ontológica, categorial) de seu objeto. [...] o conhecimento científico e também filosófico devem partir da objetividade concreta do existente que a cada vez torna-se seu objeto e desembocar no esclarecimento de sua constituição ontológica. [...] só o grau de aproximação a constituição ontológica da respectiva objetividade a ser examinada pode fornecer o critério de correção ou falsidade de um modo de conhecer.

Entretanto, faz-se importante pontuar que há de ser levado em consideração que toda objetividade sempre possui uma infinidade de determinações influenciando o pensamento humano e que

[...] o conhecimento sempre será uma aproximação mais ou menos ampla do objeto e, por se tratar de uma aproximação, o conhecimento sempre será relativo, especialmente porque ele é verdadeiro somente na medida em que explica determinado contexto social e histórico (MASSON, 2012, p. 4).

A contextualização do fenômeno estudado fundamenta-se na lógica e nos métodos, que explicitam a dinâmica e as contradições internas desse fenômeno. A sua totalidade é caracterizada pela intensa interação e conexão do fenômeno consigo mesmo e com o todo. A totalidade está representada pelo processo relacional do movimento de expansão de cursos e suas repercussões nas práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem nos serviços de saúde com o contexto da política econômica e social do Brasil.

Para Lukács (2010), a totalidade significa, de um lado, que a realidade objetiva é um todo coerente onde cada elemento está, de uma maneira ou de outra, em relação com cada elemento; de outro lado, tais relações formam, na própria realidade objetiva, relações concretas, conjuntos e unidades, ligados de maneiras completamente diversas, mas sempre determinadas.

Dessa maneira, com base no MHD, a sociedade é entendida como a totalidade das relações de produção e forças produtivas que, no conjunto, demonstram a sua estrutura econômica; a essa estrutura correspondem as formas de consciência social, onde se manifesta o processo de vida social, a superestrutura (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2006),

Nesta pesquisa, a totalidade está representada pela relação dos contextos econômicos, político e ideológico com a formação das enfermeiras, que indicam a possibilidade de analisar dialeticamente tal fenômeno, uma vez que sua história está sempre em transição e atrelada à conjuntura política de dado momento histórico, o que nos leva a ter uma visão intrinsecamente dinâmica da realidade social.

Assim, reafirmo que o objeto de estudo na presente investigação foi abordado na sua historicidade, contradições e na sua totalidade. Busquei, na evolução do contexto social, a

compreensão das relações entre o movimento dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem nos serviços de saúde. Tal análise possibilitou o entendimento de que o objeto do estudo em pauta sofre as determinações da forma pela qual a sociedade está historicamente organizada, buscando explicações coerentes e lógicas atreladas à evolução histórica e a prática social no desenvolvimento da humanidade.

Com esse entendimento, conduzi esta investigação, a partir das condições objetivas das práticas de ensino/aprendizagem dos Cursos de Graduação em Enfermagem nos serviços de saúde, utilizando as técnicas de observação e de apreensão dos discursos dos atores sociais, obtidos através da aplicação de entrevistas. Com essa postura pude identificar e analisar os vários elementos da aparente realidade dada, sua estrutura e o conhecimento do fenômeno investigado, tornando possível compreender a realidade das experiências cotidianas, onde os docentes, enfermeiras do serviço e discentes dos Cursos de Enfermagem estão inseridos.

Nessa direção, encontrei aporte no discurso de Kosik (2011, p. 13), quando assegura que “[...] a dialética trata da coisa em si”. Mas, “[...] a coisa em si não se manifesta imediatamente ao homem”. Esclarece que, para chegar à compreensão da ‘coisa’, fenômeno, faz-se necessário mais que um esforço, um ‘*détour*¹’, por considerar que o pensamento dialético distingue representação e conceito da coisa.

O conceito da coisa é compreensão da coisa e compreender a coisa significa conhecê-la a estrutura. A característica precípua do conhecimento consiste na decomposição do todo. A dialética não atinge o pensamento de fora para dentro, nem de imediato, nem tampouco constitui uma de suas qualidades [...]. O conhecimento é a decomposição do todo. (KOSIK, 2011, p. 18).

Por conseguinte, o autor defende a existência de duas formas e dois graus de conhecimento da realidade e, mais especificamente, duas qualidades da práxis humana. Portanto, a realidade não se apresenta de imediato aos homens. É elucidado que a existência do real e as formas reais assumidas pelos fenômenos, reproduzidas imediatamente na mente dos que realizam uma determinada prática histórica, são diferentes e muitas vezes contraditórias às leis do fenômeno e de sua estrutura. Tal fato é atribuído à condução daqueles que determinam as condições sociais e estão distantes da realidade em que se dão determinados fenômenos sociais. Assim, estes, situando-se em uma posição distante ocasionada pela hierarquia das posições sociais que ocupam, tratam a práxis dos indivíduos como historicamente determinada,

¹ Segundo Frigotto (2010, p. 87), *détour* implica em necessariamente se ter como ponto de partida os fatos empíricos que nos são dados pela realidade empírica. Implica em segundo lugar superar as impressões primeiras, as representações fenomênicas destes fatos empíricos e ascender ao seu âmago, às suas leis fundamentais.

de forma unilateral e fragmentada, tomando por base a divisão do trabalho e da sociedade em classes.

Nessa práxis, é formado determinado ambiente material do indivíduo histórico, bem como uma atmosfera espiritual, onde a aparência superficial da realidade é fixada e, nesta, o homem move-se de forma natural, conforme deve ser sua vida cotidiana, alimentada pela ideologia da classe dominante, que dissemina uma práxis utilitária, imediata e o senso comum que a ela é correspondente. Nesse contexto:

O complexo dos fenômenos que povoam o ambiente cotidiano e a atmosfera comum da vida humana, que, com a sua regularidade, imediatismo e evidência, penetram na consciência dos indivíduos agentes, assumindo um aspecto independente e natural, constitui o mundo da *pseudoconcreticidade*. (KOSIK, 2011, p. 15).

O mundo da pseudoconcreticidade é considerado por Kosik (2011) como um claro escuro de verdade e de engano. Nesse, o fenômeno, a essência, aponta e, ao mesmo tempo, se esconde. A essência só se apresenta de modo inadequado, parcial ou em certos ângulos e aspectos. Portanto, a essência não se mostra imediatamente, e se manifesta em algo, de maneira diferente do que realmente é. A essência ou fato, ao se manifestar no fenômeno, revela seu movimento e provisoriedade, demonstrando que não é passiva.

Desse modo o autor defende que o complexo de fenômenos, presentes no ambiente cotidiano, e a regularidade do imediatismo e evidência acabam por penetrar na consciência dos indivíduos sociais, que realizam determinada práxis histórica, assumindo um aspecto independente e até natural, constituindo o mundo da pseudoconcreticidade. Esse mundo das representações comuns são projeções dos fenômenos externos na consciência dos indivíduos, produto de uma práxis fetichizada e das formas ideológicas da classe dominante, que dão a impressão de serem condições naturais, e não é imediatamente reconhecível como resultado da atividade social desses indivíduos, mas sim como pensamento comum sobre dada realidade.

Nesse sentido, em uma investigação científica o método dialético deve proporcionar a destruição da pseudoconcreticidade e a pretensa independência do pensamento comum, sem negar a existência da objetividade dos fenômenos. Dessa forma, consegue demonstrar o seu caráter mediato e prova o seu caráter derivado e o mundo real, podendo ser reconhecido como mundo, onde as coisas, as relações e os significados são considerados como produtos do ser social, que se revela como sujeito real do mundo social, onde a realidade não é dada e predestinada e, portanto, não está pronta e acabada - “[...] um mundo em que a verdade *devém*”. (KOSIK, 2011, p. 23, grifos do autor).

Dando prosseguimento à discussão sobre o materialismo histórico dialético, enquanto postura, concepção de mundo ou de realidade, para Frigotto (2009, p. 84), “[...] a questão da postura, neste sentido, antecede ao método, que se constitui em uma espécie de mediação no processo de apreender, revelar e expor a estruturação, o desenvolvimento e a transformação dos fenômenos sociais”. Ainda, o autor chama a atenção para não ser confundido o movimento do real com o movimento do pensamento no esforço de apreender esse movimento da forma mais completa possível.

Desse modo, compreendo que “A dialética não é o método da redução: é o método da reprodução espiritual e intelectual da realidade, é o método do desenvolvimento e da explicitação dos fenômenos culturais, partindo da atividade prática objetiva do homem histórico” (KOSIK 2011, p. 39).

Para apreensão de dada realidade, o método dialético é regido por categorias e leis que existem de forma objetiva. Estas foram formadas no processo de desenvolvimento histórico do conhecimento e da prática social, características do devenir da humanidade. (TRIVIÑOS, 1987). A categoria essencial do materialismo dialético é a contradição apresentada na realidade objetiva. E a lei fundamental é, também, a unidade e luta dos contrários. Entretanto, entre categoria e lei existem diferenças.

[...] a Lei da ‘unidade’ e da ‘luta’ dos contrários reflete e fixa o fato que há luta entre os contrários (contrários característicos dessa ou daquela formação material) que se excluem e, ao mesmo tempo, estão unidos, e que esta luta, em última análise, leva à solução da dita contradição e a passagem da coisa de um estado qualitativo a outro (TRIVIÑOS, 1987, p. 54, grifos do autor).

É discutido ainda por Triviños (1987) que a categoria, ao mesmo tempo, se refere ao conteúdo da Lei e estabelece, por exemplo, interação entre os aspectos opostos, distinguindo os tipos de contradição, tais como interiores e exteriores, principais e acessórios, entre outros. Assim, a categoria vai determinar o papel e a importância que a contradição tem na formação material. Desse modo, a categoria da contradição é considerada como princípio do movimento e do desenvolvimento. No marxismo, as categorias matéria (realidade objetiva), consciência (capacidade de refletir sobre a realidade objetiva) e prática social (atividade material direcionada para transformação da natureza e da vida social)

[...] se formaram no desenvolvimento histórico do conhecimento e na prática social. [...] isto significa dizer que os sistema de categorias tiveram início a partir do resultado da unidade do histórico e do lógico e do movimento do “abstrato ao concreto, do exterior ao interior, do fenômeno à essência. (TRIVIÑOS, 1987 p. 55, grifos do autor).

Quanto às demais leis do materialismo dialético, de acordo com Marx e Engels (2007), compreendem: (1) lei da transformação da quantidade em qualidade, cujas mudanças quantitativas dão origem a mudanças qualitativas revolucionárias; (2) lei da unidade e interpenetração dos contrários, sustentando que a unidade da realidade concreta é uma unidade dos contrários; e (3) lei da negação da negação, que no conflito dos contrários um contrário nega o outro, o qual, por sua vez, é negado por um nível superior de desenvolvimento histórico, preservando alguma coisa dos termos negados. Esse processo triádico costuma ser representado no esquema de tese, antítese e síntese.

Com este entendimento, pode-se afirmar que a lei da passagem qualidade para a quantidade, e vice-versa, considera que todo objeto (matéria), além da qualidade, possui quantidade, as quais estão unidas e são interdependentes. A quantidade caracteriza o objeto sob o ponto de vista do desenvolvimento ou intensidade das propriedades a ele inerentes, sendo expressa por números. Com relação à qualidade, esta não é a simples soma das propriedades, está relacionada às propriedades e aos elementos estruturados. Quando um objeto perde a qualidade, deixa de ser o tal objeto (OLIVEIRA, 2005; ALVES, 2007).

A lei da interpenetração dos contrários (Lei da unidade e ‘luta’ dos contrários) compreende que os contrários interpenetram-se porque em sua essência há alguma semelhança que se alcança, quando soluciona a contradição, quando acontece a passagem dos contrários de um para o outro. No processo de transformação, esses são opostos, entretanto, nenhum pode existir sem o outro, o que forma a unidade dos contrários. Assim, a contradição é a fonte original do movimento e da transformação dos fenômenos.

Na lei da negação, dão-se a conhecer as relações entre o antigo e o novo no processo de desenvolvimento dos fenômenos. É consequente da luta dos contrários; é objetiva e indica a passagem do inferior para o superior, e vice-versa. É importante pontuar que, na luta dos contrários, o novo que se origina não elimina o velho completamente, pois o novo objeto, uma nova qualidade, possui muitas propriedades do antigo (OLIVEIRA, 2005; ALVES, 2007; MARX; ENGELS, 2007).

Entendo que essas leis permeiam o objeto de estudo, qual seja, as repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem sobre o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, quando se depreende a luta dos contrários entre quantidade de oferta e qualidade do ensino, mediada pelos aspectos sócio-políticos e de dominação da classe dominante, detentora dos meios de produção, *versus* a classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho e busca ascensão através da formação, com vistas a mudanças do seu *status quo*.

Assim, o estudo sobre o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões para as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, desarticulado do político, econômico e social (influenciadores desse movimento), poderia resultar em limitação para a compreensão e apreensão da essência desse fenômeno.

3.2 TIPO DO ESTUDO

Adotada a perspectiva do MHD como eixo orientador da presente investigação, foi necessário reconhecer a prática de ensino/aprendizagem em Enfermagem nos serviços de saúde como uma prática social relacionada às circunstâncias políticas, econômicas e sociais do momento em que ocorrem.

Para tanto, considerando que a metodologia adotada decorre das características do objeto e dos objetivos pretendidos, com o objetivo de analisar as repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem sobre as práticas de ensino/aprendizagem em Enfermagem nos serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA, adotei a abordagem do tipo qualitativa, considerando que

[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2008, p. 22).

Desse modo, para buscar a totalidade do fenômeno, delimitado no recorte dado ao objeto e objetivos deste estudo, registro que a abordagem qualitativa proporciona apropriação fidedigna da realidade na qual o fenômeno está inserido, tendo em vista que ela pode ser aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem (MINAYO, 2008).

Com essa compreensão, corroboro com essa autora, por considerar que as abordagens qualitativas se moldam melhor para investigações de grupos e segmentos delimitados com foco nas histórias sociais, sob a ótica dos atores, das relações, e para análises de discursos e de documentos, por se caracterizar pela empiria e sistematização progressiva de conhecimentos, até a compreensão da lógica do processo em estudo ou do fenômeno.

Ainda considerando essa abordagem, trata-se de um estudo do tipo exploratório, que tem o intuito de proporcionar maior familiaridade com a questão investigada. De acordo com Lakatos e Marconni (2005), o estudo exploratório proporciona maior familiaridade com o objeto de estudo, com vistas a torná-lo explícito.

Segundo Piovisan e Temporini (1995), a pesquisa exploratória é definida como aquela que tem por objetivo conhecer o objeto de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Esse tipo de pesquisa, contrariamente aos aspectos desvirtuadores da percepção do pesquisador, permite que a realidade seja percebida tal como ela é, e não como o pesquisador pensa que seja. Segundo as concepções tradicionais, a pesquisa exploratória tem por fim o refinamento dos dados da pesquisa, sendo realizada com a finalidade precípua de corrigir o viés do pesquisador, aumentando o grau de objetividade da própria pesquisa, tornando-a mais consentânea com a realidade.

Nesse sentido, leva o pesquisador a, frequentemente, aliar as vantagens de obter os aspectos qualitativos das informações e a possibilidade de quantificá-los posteriormente, caso necessário. Assim, a pesquisa exploratória permite um conhecimento mais completo e adequado da realidade, correspondendo a uma visualização da face oculta da realidade, face esta a ser iluminada pela pesquisa exploratória. Com essa compreensão, esse tipo de estudo, associado ao referencial teórico MHD, possibilita o alcance da realidade concreta do objeto estudado, como se propõe o método dialético.

Nesse contexto, faz-se significativo pontuar que o investigador, na área das Ciências Sociais, deve ter uma consciência clara e segura do que deseja investigar, ou seja, a certeza de que existe uma oculta verdade da ‘coisa’ que não se manifesta imediatamente em dada realidade. Para tanto, a experiência do investigador em relação à realidade social a ser estudada proporciona o direcionamento, o caminho a ser seguido, com maior possibilidade de ultrapassar o mundo da aparência e da pseudoconcreticidade proporcionado pela ideologia do grupo social hegemônico. Desse modo, de acordo com Kosik (2011), para chegar à ‘essência da coisa’, ‘a coisa em si’, o pesquisador deve descobrir a ‘estrutura da coisa’ para atingir o ‘concreto pensado’.

3.3 CENÁRIOS DA INVESTIGAÇÃO

Para o desenvolvimento desta investigação, utilizei como cenários cinco IES e seis serviços de saúde da atenção básica e hospitalar. As instituições de ensino superior, tomadas como foco desta investigação, compreenderam aquelas pertencentes ao setor público e privado da cidade de Salvador-BA, que formaram, até o ano de 2010, turmas de profissionais enfermeiras. Essa decisão deu-se exatamente por, nesse período, essas instituições terem utilizado e estarem utilizando os serviços de saúde como campo para o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem no processo de formação de enfermeiras.

De acordo com dados do INEP (BRASIL, 2009), a cidade de Salvador contava, até o ano de 2008, com 13 Cursos de Graduação em Enfermagem, dois dos quais são públicos e os demais, privados. Desses cursos, considerei uma amostra de 40%, perfazendo um total de cinco cursos, representado assim um percentual significativo no universo dos 13 Cursos. A intencionalidade dessa amostra esteve atrelada aos Cursos e alunos que desenvolviam práticas do ensino/aprendizagem de Graduação em Enfermagem, foco desta investigação, nos serviços de assistência à saúde, campo onde aconteciam essas atividades, considerando minha experiência com a supervisão do Estágio curricular de futuras enfermeiras.

Assim, o estudo envolveu quatro hospitais do setor público; três da rede estadual, dois dos quais são hospitais gerais, sendo um credenciado e certificado pelo Ministério da Educação como hospital de ensino e integrante da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). O terceiro é um hospital especializado, na área de Pneumologia, e o quarto pertence à rede federal, sendo especializado em Cardiologia e Nefrologia.

A escolha desses serviços deu-se por se tratar de hospitais de grande porte, com diversos tipos de unidades e clínicas, que recebem frequentemente estudantes de diversas instituições de ensino com vistas ao desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizado dos mais variados componentes curriculares de Cursos de Graduação em saúde, dentre os quais o de Enfermagem.

Para a apreensão dessas práticas na atenção primária, utilizei dois Centros de Saúde do Distrito Sanitário Cabula/Beiru: o 6º Centro de Saúde Dr. Rodrigo Argôlo e o 11º Centro de Saúde Eunísio Coelho Teixeira. Esses campos foram liberados previamente pelo Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Município de Salvador, para coleta dos dados. Como critérios de inclusão dos serviços, considerei que as instituições tivessem experiência de, no mínimo, quatro anos utilizadas como campo de prática do ensino de Graduação em Enfermagem, razões pelas quais fiz a escolha desses serviços como cenários

do estudo.

Esclareço que esses critérios de inclusão dos serviços como cenários da pesquisa pautaram-se no entendimento de que a apreensão da realidade dos diversos espaços onde acontecem as práticas de ensino/aprendizagem, desenvolvidas pelos Cursos de Graduação em Enfermagem, da cidade de Salvador, faz-se necessária pela possibilidade de proporcionar a análise proposta, com base nos objetivos desta pesquisa.

Nesse sentido, para Frigotto (2010), a dialética materialista histórica, como método de análise, não é uma ferramenta asséptica, uma metrologia dos fenômenos sociais. Ele se fixa na essência, no mundo real, no conceito, na teoria e ciência, para, através desses elementos, proceder-se a análise, na tentativa de aproximação do fenômeno estudado. A dificuldade da análise científica nesse método depara-se com a busca da essência do fenômeno, pois a verdadeira correlação pode não coincidir diretamente com as suas manifestações externas, sendo necessário analisar os processos para se descobrir a verdadeira relação, o que subjaz, o que está por trás das manifestações exteriores.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo contou com a participação de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, enfermeiras dos serviços de saúde que compõem a rede assistencial do município de Salvador-BA. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: docentes com, no mínimo, quatro anos de experiência nas atividades teóricas e práticas nos Cursos de Graduação em Enfermagem e que concordassem em participar da pesquisa; enfermeiras dos campos de práticas que acompanhavam alunos no estágio curricular supervisionado por, no mínimo, quatro anos; discentes do último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem que estivessem realizando Estágio Curricular Supervisionado. Tendo em vista o atendimento a esses critérios de inclusão, a amostra foi constituída por 39 sujeitos.

Pontuo que o critério de quatro anos de experiência, estabelecido para as profissionais docentes e enfermeiras dos campos de prática, pautou-se no entendimento de que esses profissionais, ao longo desse período, puderam acompanhar mudanças em seus cenários de trabalho, decorrentes do movimento de expansão dos cursos. A partir dessa vivência, portanto, puderam contribuir de forma concreta para exploração e compreensão do objeto de estudo desta pesquisa. Com relação aos discentes, foi considerado estarem no último semestre dos Cursos,

pelo fato de terem vivenciado todas as práticas de ensino/aprendizagem previstas no processo formativo pelo projeto pedagógico de cada Curso. Desse modo, os mesmos teriam condições de compartilhar a trajetória das práticas de ensino/aprendizagem ao longo dos respectivos processos de formação.

Corroboro com Minayo (2008), quando coloca que a escolha dos sujeitos não deve estar vinculada a critérios quantitativos, mas considerar a posição deles no grupo social onde estão inseridos, bem como o significado da sua experiência. Com essa compreensão foi que o quantitativo e os critérios de inclusão foram estabelecidos para esta pesquisa. Concordo, ainda, que na pesquisa qualitativa não se trabalha com a soma de depoimentos, mas com as respostas, manifestações dos sujeitos, construídas pelos significados que refletem uma ou mais lógicas específicas do grupo que está sendo estudado.

Ressalto que o caráter do estudo possibilitou que a delimitação dos sujeitos fosse sendo definida ao longo da coleta de dados, e entendendo que o seu contingente deve refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões. Desse modo, foram considerados alguns critérios propostos por Minayo (2000, p. 102), como: contingente suficiente para permitir certa reincidência das informações; aproveitamento das “informações ímpares cujo potencial explicativo” era relevante; o conjunto de informantes foi “diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças” do objeto. Seguindo esse entendimento, optei por alcançar tantos sujeitos quantos fossem necessários à análise do objeto em pauta, sendo limitado pelo critério de saturação das informações obtidas.

3.5 TÉCNICAS DE COLETA DOS DADOS

Para obtenção dos dados sobre o acompanhamento do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem e expansão dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA, adotei a pesquisa documental, por entender que essa possibilitaria a ampliação do entendimento do movimento de expansão dos Cursos, cuja compreensão exige a contextualização histórica e sociocultural. Ludke e André (2012) consideram que os documentos constituem uma fonte poderosa de onde evidências podem ser retiradas para fundamentar afirmações e declarações do pesquisador.

Para tanto elaborei um formulário contendo informações relativas às IES e aos Cursos de Graduação em Enfermagem oferecidos, a saber: categoria administrativa da IES, ano de

criação do Curso, região geográfica, Unidade Federativa e na cidade de Salvador. Esse formulário, inicialmente, foi atualizado, através do banco de dados disponibilizado pelo INEP, no *site* do Ministério da Educação, até o ano de 2009. A partir do ano de 2010, passei a consultar o banco de dados do e-MEC, visando à atualização desses dados.

Para obtenção dos dados relativos à expansão dos serviços na cidade de Salvador-BA, realizei buscas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES-net), página vinculada ao DATASUS, também a home Page da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e da Secretaria de Saúde do Município de Salvador.

Reforço que o uso desses documentos me permitiu acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, além de favorecer a observação do processo de análise da evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades e práticas (CELLARD, 2008).

Além dessa técnica de coleta, recorri à técnica da entrevista semiestruturada e da observação direta estruturada. Para operacionalização da entrevista, construí um roteiro semiestruturado contendo questões específicas inerentes ao objeto do estudo (APÊNDICE C). O outro instrumento utilizado para registro das entrevistas consistiu em aparelho gravador digital. Através deste, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas, com aquiescência dos sujeitos, em conformidade com os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, descritos no item 3.6.

Segundo Minayo (2008), as informações oriundas das entrevistas tratam da reflexão do sujeito entrevistado sobre a realidade que vivencia, representando ideias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de atuar, condutas, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamento, entre outros.

A entrevista individual escolhida para esta investigação foi a semiestruturada, por considerá-la parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e pressupostos que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas questões, que vão surgindo à medida que se recebe a resposta do informante. Nela, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem se prender a uma indagação previamente formulada (GASKELL, 2008; MINAYO, 2008).

Com vistas ao enriquecimento da análise dos dados obtidos a partir das entrevistas individuais, utilizei, ainda, a observação direta estruturada em duas organizações de saúde, uma voltada à atenção básica e a outra, da atenção hospitalar, por considerar que essa técnica me proporcionaria apreensão detalhada da conformação das práticas em campo e melhor aprofundamento da discussão pretendida. Considerei que tal modalidade de aquisição de dados

proporcionaria observação consciente, dirigida e ordenada para o fim proposto, além de manter a perspectiva da totalidade sem desviar-se do foco de interesse, conforme ressaltam Ludke e André (2012).

Para Matheus e Fustinone (2006), a observação direta estruturada é aquela que se realiza com a presença física do investigador, através de um planejamento sistemático, prévio, de um roteiro a ser seguido, em que o pesquisador baseia-se nos aspectos significativos, de modo a atingir seus objetivos.

Assim, com o objetivo de buscar fidedignidade na aquisição dos dados, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos, realizei um teste piloto da entrevista com um sujeito de cada grupo, utilizando os mesmos critérios de inclusão. Esclareço que os sujeitos participantes do teste do roteiro da entrevista não foram incluídos na pesquisa.

Saliento que a decisão pela inclusão dos três grupos de sujeitos, para entrevista individual, além de proporcionar a apreensão da concepção de cada um deles em relação ao objeto de estudo, possibilitou, também, o confronto dos dados entre as perspectivas individuais, o que permitiu a realização de uma discussão dialógica pelos dados apreendidos.

Desse modo, pude aprofundar a discussão sobre as implicações do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA, através do confronto dos dados obtidos com o discurso dos atores, proporcionando o aprofundamento da investigação sobre o fenômeno estudado, embora tenha claro que a apreensão da realidade se dá em um dado momento e, mesmo assim, se encontra em um processo de transição.

Nesse sentido, MHD vê a natureza como um conjunto de elementos ligados que dependem uns dos outros, sendo condicionados reciprocamente. Assim, nada pode ser considerado, apreendido e entendido isoladamente. Para se entender determinado fenômeno, é necessário estudar o ambiente e suas contradições como um todo (ALVES, 2007).

Esclareço que, para aplicação das técnicas de coleta dos dados, adotei os seguintes procedimentos: para realização das entrevistas, após parecer de liberação do Comitê de Ética em Pesquisa, das Direções das IES e do serviço de saúde, solicitei contato dos docentes, discentes e enfermeiras que correspondiam aos critérios de inclusão, a fim de convidá-los para agendar horário, de acordo com a disponibilidade de cada um e em local a ser definido. Antes do início de cada entrevista, cada sujeito realizava a leitura do conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), seguindo os passos descritos no item 3.6, objetivando dissipar quaisquer dúvidas com relação à entrevista realizada. Após conclusão de

cada entrevista, exibi a cada um dos sujeitos o conteúdo gravado, oportunizando a retirada de conteúdos que considerassem não pertinentes.

Na observação direta estruturada, além da autorização prévia da direção dos serviços de saúde eleitos para essa atividade, realizei reunião com as coordenações e profissionais das unidades envolvidas, apresentando o projeto desta pesquisa e respectivos objetivos. Nessa reunião, informei que permaneceria no campo por um período de duas semanas, de segunda a sexta-feira, nos horários de 8:00 às 12:00 horas, na primeira semana, e de 13:00 às 17:00 horas na segunda-feira, quando estaria acompanhando as atividades práticas de ensino/aprendizagem desenvolvidas pelas(os) alunas(os) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, tomando por base da observação os itens constantes do roteiro de observação estruturada (APÊNDICE D).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conduzi esta investigação de acordo com os critérios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, previamente solicitei autorização às instituições de ensino e organizações de saúde que serviriam de cenários para a efetivação da coleta dos dados (APÊNDICE A). As autorizações emitidas pelas IES e serviços foram anexadas ao projeto (ANEXO C), juntamente com a folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos, emitida pelo CONEP (ANEXO A). Assim, o projeto foi encaminhado para avaliação em um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com cadastro Nacional, sendo aprovado através do protocolo de número 02/2011(ANEXO B).

Após essa aprovação, dei início à realização dos convites aos sujeitos do estudo para participarem da entrevista individual. Essa participação aconteceu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por eles (APÊNDICE B), conforme registra a Resolução 196/96, que orienta sobre o respeito à dignidade humana, exigindo que toda pesquisa só se processe após consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem livremente sua anuência (BRASIL, 1996).

Ainda, tendo em vista a preservação do anonimato dos atores, utilizei as seguintes identificações: para os docentes, a letra “D”, seguida de um numeral arábico sequenciado; a letra “E”, para as enfermeiras dos serviços, seguida também de um numeral; e para os discentes, “EE”, numerados em ordem crescente. A sequência numérica deu-se aleatoriamente para todos os sujeitos que participaram da investigação. Desse modo, eles foram esclarecidos quanto à

pesquisa, em relação a riscos, benefícios, garantia da privacidade, anonimato, sigilo das informações e que os documentos relativos à coleta de dados ficarão sob minha guarda, por um período de cinco anos e, decorrido esse tempo, os participantes serão consultados sobre o interesse em ficar com o material, ou se o mesmo poderá ser destruído.

Os sujeitos também foram esclarecidos que, se em algum momento, durante a entrevista ou observação, percebessem algum tipo de constrangimento, essas técnicas seriam imediatamente interrompidas, e que os procedimentos não iriam incorrer em risco à saúde ou à integridade física e moral, tampouco implicaria em qualquer forma de intervenção direta sobre eles. Ainda, que a divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorreriam com o intuito de trazer benefícios.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

O objeto deste estudo foi analisado, buscando-se sua dinamicidade e contradições, a partir do contexto histórico que o envolveu, bem como na totalidade de sua inserção nas políticas públicas de educação e saúde. Desse modo, os dados obtidos através das falas, observação e dos documentos pesquisados foram articulados aos determinantes históricos, políticos e econômicos que conformam as práticas de ensino/aprendizagem dos Cursos de Graduação em Enfermagem nos serviços de saúde, considerando-se o contexto, os aspectos individuais, coletivos e organizacionais, em consonância com o referencial teórico metodológico adotado.

Para Triviños (1987), no tratamento dos dados as informações não podem ser analisadas tal como se apresentam. É necessário organizá-las, classificá-las e interpretá-las dentro de um contexto amplo, a fim de separar o fundamental do desnecessário, na busca de explicações e significados coerentes e efetivos.

Para tanto, a análise foi guiada pelas etapas da técnica de análise de conteúdo. Para Laville e Dione (1999), na análise de conteúdo o pesquisador deve se prender às nuances de sentido que existem entre as unidades ou categoria que as reúnem, tendo em vista que o significado de um conteúdo reside, amplamente, na especificidade de cada um de seus elementos e na relação entre eles.

Com esta compreensão, procedi ao tratamento dos dados, tomando como referência os passos utilizados para realização da análise de conteúdo, adaptando o modelo apresentado por

Minayo (2008), que adota três fases básicas, quais sejam: 1ª) organização do material; 2ª) Classificação dos dados; 3ª) Análise final.

Na 1ª fase, em que ocorre a organização dos dados, reuni e organizei todo o material oriundo da pesquisa documental, das entrevistas individuais e da observação estruturada. Desse modo, depois de realizada a transcrição das entrevistas, a partir das gravações, organização do conteúdo do diário de campo e seleção dos gráficos e tabelas elaborados com os dados coletados da pesquisa documental (nas bases de dados descritas no item 3.5), procedi à leitura minuciosa de todo o material e o organizei em determinada ordem com ensaio de uma classificação, de modo a atender as três categorias, estabelecidas *a priori*², com base nos objetivos específicos e referencial teórico. Dessa forma, pude identificar homogeneidade e diferenciações nos dados, por meio de comparações e contrastes.

Na 2ª fase foi dada continuidade à classificação dos dados de forma sistematizada, objetivando constatação das proposições³ (ideias) relacionadas com o objeto da pesquisa, contidas no corpus constituído pelos dados coletados. Essa aconteceu em dois momentos, conforme recomendado por Minayo. No primeiro momento realizei leitura horizontal e exhaustiva dos materiais obtidos, com o objetivo de verificar as estruturas de relevância e as ideias centrais que poderiam proporcionar a elaboração dos núcleos de sentido.

No segundo momento aconteceu o processo de seleção dos dados que deram origem às unidades de sentido. Uma vez realizado o processo classificatório, busquei identificar as conexões entre os núcleos de sentido e procedi a disposição destes, de acordo com as categorias estabelecidas *a priori*. Em seguida, realizei um enxugamento das unidades de sentido em cada categoria e, agrupando-os em um número menor, busquei compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo dos dados adquiridos. Por fim, realizei uma leitura transversal dos subconjuntos e do conjunto na sua totalidade.

Na 3ª fase, que compreende a análise final, procedi tomando as etapas de ordenação e classificação como ponto de partida e ponto de chegada para compreensão e interpretação dos dados. Com a adoção de uma postura de movimento do empírico para o teórico, e vice-versa, de ir e vir buscando as riquezas do particular e do geral, conduzi a análise e discussão dos

² Categorias *a priori* são aquelas que já existem previamente, deduzidas previamente (AMADO, 2000). “A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos” (BARDIN, 2011, p. 147).

³ O termo proposição considerado neste estudo refere-se a uma afirmação, uma declaração, frase ou elemento de uma frase (AMADO, 2000).

resultados, na busca de apreensão da essência do fenômeno investigado e consequente exclusão da sua pseudoconcreticidade.

Assim, para analisar as repercussões do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem, busquei as contradições que interagem nesse processo. Para a compreensão das diferentes partes do objeto fenomênico, procurei a exposição dialética entre eles, sendo utilizadas as dimensões estrutural, particular e singular da realidade estudada.

A dimensão estrutural ocorreu através da aproximação dos aspectos macroestruturais do movimento de expansão dos Cursos, enquanto o particular atrelou-se à caracterização dessa mesma expansão; já o singular compreendeu as práticas de ensino/aprendizagem desenvolvidas nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a construção das categorias emergiu do agrupamento das informações colhidas, na mediação das suas convergências e diferenças, buscando melhor entendimento do conceito das categorias adotadas neste estudo. Desse modo, tomei como referência a classificação na perspectiva dialética, em que as categorias são consideradas construções históricas que acompanham o desenvolvimento do conhecimento e da prática social, expressando a unidade das relações entre a dinâmica da história e do pensamento lógico.

Para Minayo (2008, p. 178), as categorias analíticas são aquelas “[...] que retêm, historicamente, as relações sociais fundamentais, servindo como guias teóricos e balizas para o conhecimento de um objeto em seus aspectos gerais”. Por categorias operacionais o autor entende que são elaboradas a partir da exploração do que já foi escrito sobre o tema de pesquisa a ser explorado, proporcionando aproximação com o objeto de estudo, permitindo, dessa forma, direcionamento e delineamento do trabalho de campo. Estas acabam por proporcionar a base para operacionalização da pesquisa. Sobre as categorias empíricas, Minayo (*op. cit.*) discute que elas se constituem expressões classificatórias construídas pelos sujeitos sobre determinada realidade, e são também, por outro lado, elaborações do investigador quando ele consegue apreender e compreender a lógica interna do objeto investigado. As categorias empíricas são impregnadas de sentido e chaves para a compreensão teórica de dada realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna.

Desse modo, no processo de análise do fenômeno estudado, parti do empírico, do real aparente, procedendo as mediações abstratas, retornando ao concreto, à complexidade do real, que apenas pôde ser captada pelos processos de abstração do pensamento, conforme refere Alves (2007).

Nesse sentido, Kosik (2011, p. 36) assevera:

O método da ascensão do abstrato ao concreto é o método do *pensamento*; em outras palavras é um movimento que atua nos conceitos, no elemento da abstração. A ascensão do abstrato ao concreto não é uma passagem de um plano (sensível) para outro plano (racional); é um movimento no pensamento e do pensamento. Para que o pensamento possa progredir do abstrato ao concreto, tem de mover-se no seu próprio elemento, isto é, no plano abstrato, que é a negação da imediatividade, da evidência e da concreticidade sensível. A ascensão do abstrato ao concreto é um movimento para o qual todo início é abstrato e cuja dialética consiste na superação desta abstratividade. O progresso da abstratividade à concreticidade é, por conseguinte, em geral, movimento da parte para o todo e do todo para a parte; do fenômeno para a essência e da essência para o fenômeno; da totalidade para a contradição e da contradição para a totalidade; do objeto para o sujeito e do sujeito para o objeto. [...] como método materialista do conhecimento da realidade, é a dialética da totalidade concreta, na qual se reproduz idealmente a realidade em todos os seus planos e dimensões.

Neste estudo, o tratamento dos dados foi guiado por categorias *a priori*, conforme mencionado, denominadas de: “Movimento Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Contexto das Políticas Econômicas e Sociais Brasileira”; “Repercussões do Movimento de Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem nas práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde” e “Caracterização das Atividades de Docentes, Enfermeiras e Discentes nas Condições Objetivas das Práticas de Ensino/Aprendizagem em Serviços de Saúde”, as quais são analisadas considerando-se as categorias metodológicas: a práxis, a totalidade, a contradição e mediação, permeadas pelo princípio do trabalho que, para Marx e Engels (2007), consiste na produção material da vida e envolve todas as formas de relações humanas, sendo a categoria ontológica imprescindível em qualquer estudo que se anuncie na perspectiva da totalidade histórica.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Apresento, a seguir, as características relativas ao tempo de formação, tempo de serviço e idade dos sujeitos participantes do estudo, encontradas nos Quadros 1, 2 e 3, de modo a caracterizar esses sujeitos e suas ações na realidade concreta do fenômeno estudado.

Quadro 1 - Caracterização das Docentes do estudo. Salvador-BA, 2011.

Docentes	Natureza da IES	Tempo de Formação (em anos)	Tempo de Serviço (em anos)
D 01	Estadual	16	11
D 02	Privada	19	06
D 03	Privada	30	20
D 04	Privada	33	30
D 05	Privada	26	15
D 06	Estadual	29	25
D 07	Federal	26	25
D 08	Federal	32	19
D 09	Federal	32	26
D 10	Federal	28	20
D 11	Estadual	30	29
D 12	Privada	25	05

Fonte: dados da pesquisa empírica

Conforme se verifica no Quadro 1, foram 12 os sujeitos da categoria docente que participaram do estudo, sendo três deles atuantes em instituições estaduais, com tempo de formação que variou entre 16 a 39 anos, e com tempo de serviço compreendido entre 11 a 29 anos, o que demonstra a discutida estabilidade no trabalho, nos serviços públicos. Quanto aos docentes da instituição federal, estes participaram em número de quatro, tendo o tempo de formação variando entre 26 a 32 anos, e o tempo de serviço situou-se entre 19 e 26 anos, também semelhante àquele da rede estadual, no que se refere à estabilidade empregatícia. Nas instituições privadas, com participação de cinco docentes, o tempo de formação variou de 19 a 33 anos, com tempo de atuação situado entre 05 a 30 anos.

Destaco que a mão de obra docente, nos Cursos de Graduação na Área da Saúde, mais especificamente em Enfermagem, em nosso País, em geral, costuma ser escassa, não havendo ainda contingente de reserva suficiente para sua substituição, fato onde reside o poder dessa classe de trabalhadores no mercado de trabalho, sendo difícil a substituição imediata da sua força de trabalho “vendida” aos meios de produção. Esse aspecto pode ser fator determinante da durabilidade no emprego como docente.

O Quadro 2 demonstra as características das enfermeiras participantes deste estudo.

Quadro 2 - Caracterização das Enfermeiras dos Serviços. Salvador-BA, 2011.

Enfermeira do Serviço	Serviço	Tempo de Formação (em anos)	Tempo de Serviço (em anos)
ES 01	Hospital Federal	12	12
ES 02	Hospital Estadual	04	04
ES 03	Hospital Federal	14	14
ES 04	Hospital Estadual	07	05
ES 05	Hospital Estadual	15	14
ES 06	Centro de Saúde	13	07
ES 07	Hospital Estadual	05	05
ES 08	Centro de Saúde	09	06
ES 09	Centro de Saúde	16	16
ES 10	Hospital Estadual	22	22
ES 11	Centro de Saúde	08	07
ES 12	Hospital Estadual	20	20
ES 13	Hospital Estadual	20	19
ES 14	Hospital Federal	11	11
ES 15	Hospital Estadual	07	05

Fonte: dados da pesquisa empírica

Conforme o Quadro 2, foram 15 enfermeiras que participaram do estudo, sendo três delas atuantes em hospital federal, sendo que o tempo de formação, assim como o de serviço, variou entre 11 a 14 anos. Da rede hospitalar estadual foram oito enfermeiras, cujo tempo de formadas variou entre 04 a 22 anos, assim como o tempo de serviço, o que nos possibilita inferir que, imediatamente após a formação, ingressaram nesse serviço. Quanto aos centros de saúde, quatro enfermeiras participaram do estudo e tiveram seu tempo de formação situado entre 05 e 16 anos, assim como o tempo de serviço, revelando situação de trabalho semelhante à das enfermeiras atuantes na rede hospitalar estadual.

Sobre o trabalho da enfermagem, Soares, Silva e Thumé (2011) referem que ele sistematiza a interpretação do fenômeno (a assistência ou o cuidado), articulado aos processos de produção e reprodução social próprios da saúde/doença de certa coletividade, levando em conta o contexto historicamente determinado. Desse modo, busca intervenção na realidade através da assistência de enfermagem, reavaliando para, de novo, intervir na realidade do processo saúde/doença do indivíduo, grupo, família ou da coletividade.

A enfermeira comprometida com o social deve ser aquela que busca escapar do reducionismo e enxergar seu trabalho e o paciente como um todo. Só um sujeito situado no seu tempo histórico, e em relação com os determinantes culturais, políticos e econômicos que conformam seu modo de estar no mundo, poderá transformar, desejar e ousar a mudança para sair do conformismo, modificando a lógica que sustenta o imobilismo, ou seja, comprometer-se em ser um ser da práxis. O compromisso social exige um sujeito capaz de construir saber crítico sobre si mesmo, sobre seu mundo e sobre a sua inserção no mundo (MARTÍN-BARÓ, 1997; MATTOS; PINHEIRO, 2004; GERMANO, 2007).

Assim, a enfermeira, no campo da assistência e/ou da docência, deve ter ações semelhantes, compreendendo seu trabalho como prática social inserida em um contexto ampliado onde forças políticas, econômicas e sociais encontram-se em conflito e em processo de transformação.

Nesse sentido, ressalto que, diante das transformações inerentes à expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões para as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, referidas forças estão associadas às transformações tecnológicas e consolidação do modo de produção capitalista.

Segundo Costa (2012), os ideais inovadores na educação não acompanham as rápidas transformações técnicas e científicas, as quais exigem conhecimento racional, cada vez mais científico e lógico. Essa situação tem possibilitado questionar: como vêm sendo preparadas as enfermeiras? Para os docentes na área de enfermagem, qualquer possibilidade de mudança na formação deve ser articulada a amplo movimento e discussão em torno do ensino e das concepções pedagógicas, considerando que muito há para se aprender sobre educação em enfermagem.

Para Oliveira e Alessi (2003), a enfermeira é, potencialmente, um agente de mudança. No entanto, tal potencialidade está diretamente relacionada ao seu nível de consciência. Quanto mais consciente da sua condição pessoal e social, do seu papel de trabalhador inserido em um contexto

social e de cidadão em um sistema político, mais preparada estará para eleger instrumentos de trabalho que objetivem o resgate da condição de sujeito-cidadão de outras pessoas.

O Quadro 3 registra as características inerentes aos sujeitos deste estudo, na categoria discente, estudantes da Graduação em Enfermagem que participaram da pesquisa e estavam nos campos, cenários do estudo, desenvolvendo práticas de ensino sob a supervisão e preceptoria dos docentes e enfermeiras dos serviços, também atores sociais deste estudo.

Quadro 3 - Caracterização dos Discentes do estudo. Salvador-BA, 2011.

Discentes	Natureza de IES	Idade (em anos)
EE 01	Federal	23
EE 02	Federal	23
EE 03	Privada	22
EE 04	Federal	22
EE 05	Estadual	24
EE 06	Privada	30
EE 07	Privada	29
EE 08	Estadual	22
EE 09	Estadual	27
EE 10	Privada	22
EE 11	Privada	26
EE 12	Privada	22

Fonte: dados da pesquisa empírica

Este Quadro 3 é composto por 12 estudantes que desenvolviam atividades de ensino/aprendizado nos campos de prática e que aceitaram participar da pesquisa, sendo três do Curso de Enfermagem de Instituição Federal, e cujas idades variaram entre 22 e 23 anos; três são de instituição estadual, e com idades que variaram entre 22 a 27 anos; e seis eram estudantes de IES privadas, com idades entre 22 a 30 anos, caracterizando, ainda que incipientemente, um grupo de estudantes mais velhos, o que comumente caracteriza estudantes de Enfermagem de instituições privadas.

Esses estudantes, muitas vezes, já são trabalhadores da área da saúde, a exemplo de técnicos e auxiliares de enfermagem que buscam capacitação e titulação, como forma de ascender profissionalmente, melhorando o seu *status quo*, característica que é estimulada pelo modelo capitalista, induzindo a possibilidade de mobilidade da estratificação social, a qual é pré-determinada pelo sistema.

Sobre isso, Medina e Takahashi (2003), em estudo desenvolvido sobre a busca da Graduação em Enfermagem, como opção de técnicos e auxiliares de enfermagem, comentam que, nos últimos anos, técnicos e auxiliares de enfermagem têm procurado a graduação em Enfermagem. E destacam os diversos motivos que levam esses trabalhadores a buscar a Graduação, dentre eles, por se tratar de um Curso menos seletivo, favorecendo a ascensão profissional, melhoria do conhecimento, com possibilidade de mudança de *status* social e profissional.

Atualmente, as faculdades privadas de Enfermagem têm atraído, cada vez mais, “[...] o profissional de enfermagem de nível médio, oferecendo bolsas de estudo, abrindo unidades na periferia das grandes cidades, com o intuito de facilitar o acesso desse estudante à faculdade” (MEDINA; TAKAHASHI, 2003, p. 1).

Esse panorama é o que tem sido encontrado, em especial quando nos aproximarmos da realidade das práticas de ensino/aprendizagem da Graduação em Enfermagem realizadas nos serviços de saúde onde foi desenvolvido este estudo.

4.2 MOVIMENTO DE EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS ECONÔMICAS E SOCIAIS BRASILEIRAS

Conforme já mencionado, para construção das categorias desse estudo considerei as manifestações dos sujeitos provenientes das entrevistas realizadas, assim como a observação sistemática e os dados obtidos com a pesquisa documental. Assim, neste capítulo encontram-se a análise e a discussão das categorias, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos, quais sejam: geral - analisar o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede de serviços de saúde na cidade de Salvador-BA; e específicos - descrever o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem no contexto das políticas públicas de educação e saúde brasileira; identificar as repercussões do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde; e caracterizar as atividades das docentes, enfermeiras e discentes no desenvolvimento/acompanhamento das

práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, no contexto do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

No início da segunda década do século XXI, o mundo vive uma conjuntura repleta de desafios, decorrente da reestruturação do modo de produção econômica. Esse cenário tem induzido as transformações no bojo da sociedade civil, acarretando novas demandas sociais que se refletem, também, na necessidade de renovação da agenda das políticas para o ensino superior.

No Brasil, essas políticas vêm sendo redesenhadas de acordo com o ideário neoliberal, através do fortalecimento da iniciativa privada na educação superior. Vale salientar que, apesar de não se constituir em uma discussão nova no âmbito acadêmico, ela reaparece com contornos mais nítidos em meio à influência da mundialização, no desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Ao resgatarmos a história da trajetória da expansão do ensino superior, a partir da década de 30 do século passado, constato que os aspectos determinantes do processo expansionista estiveram sempre dialeticamente vinculados aos contextos econômicos, políticos e sociais, como nos dias atuais.

Assim, na década de 1930, com o fortalecimento do Estado, sob a forma de sociedade política, a educação que esteve sob o monopólio privado confessional (a igreja), na década de 1920 passou para o controle do Estado, surgindo, na década de 1940, as primeiras universidades, levando a um esvaziamento do setor privado. Entretanto, ainda nessa mesma década, no segundo pós-guerra, houve movimento dos dirigentes da igreja católica, em âmbito mundial, reivindicando o esvaziamento do controle estatal (laico) do ensino, em favor do ensino religioso nas escolas públicas e subsídio do Estado para a iniciativa privada da educação (FERNANDES, 1988).

Desse modo, em atendimento aos interesses da Igreja, inicialmente houve uma tímida expansão no ensino superior na década de 1940, após um pequeno investimento de capital, excetuando-se apenas os cursos de Graduação em Enfermagem, que chegaram a ultrapassar o número de escolas da rede pública existentes no período de 1940 a 1960.

Em 1961 foi promulgada a Lei Nº 4. 024, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que veio a fortalecer o segmento privado na área da educação, interferindo de forma significativa no desenvolvimento do setor de educação pública e favorecendo o financiamento ao setor privado pelo Estado (FERNANDES, 1988; ALMEIDA, 2008).

No ano de 1964, com o modelo econômico implantado, o governo totalitarista militar adotou uma política de desativação dos investimentos do setor público, transferindo a responsabilidade de serviços públicos, como a educação e a saúde, para o setor privado. Essa política de desobrigação do Estado, semelhante ao que estamos vivenciando na atualidade, proporcionou grande proliferação de instituições particulares de ensino com fins puramente empresariais, em que a educação é encarada apenas como investimento com finalidade lucrativa (NUNES, 2007; ALMEIDA, 2008).

Os dados discutidos por Nunes (2007) informam que, segundo Anuário Estatístico do Brasil, em 1908 havia 6.735 estudantes matriculados em instituições de educação superior. No ano de 1960, esse total somava 93.202 alunos, traduzindo-se em um incremento de 1.284% em pouco mais de cinco décadas.

Em 1980, as matrículas na educação superior somavam 1.377.286, perfazendo um aumento de 1.378% no período. Entre 1980 e 2005, o total de IES passou de 882 para 2.166, um crescimento de 145%. Desse total mais recente, 231 instituições são públicas e 1.934 privadas, ou seja, de cada 10 IES credenciadas, nove são privadas. Pude constatar que o grande salto no desenvolvimento do setor privado transcorreu no período de 1997 a 2005, fase que se seguiu à promulgação da nova LDB (BRASIL, 1996b).

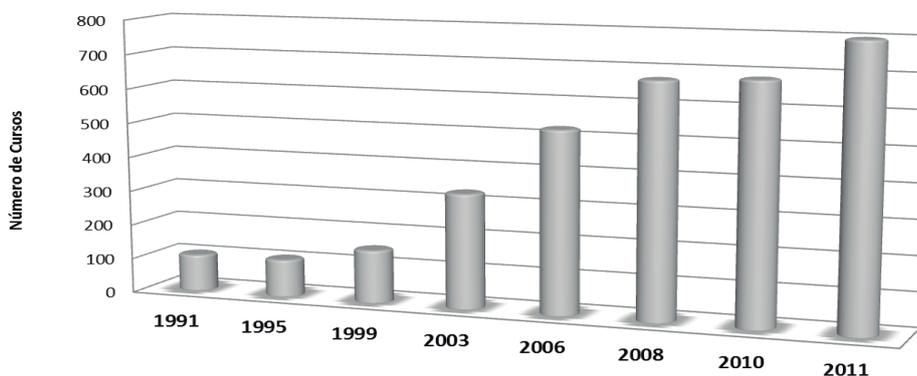
Cabe salientar, contudo, conforme assinalado por Almeida (2008), que, ao contrário do que pode parecer, não existia (e considero que não existe ainda) um único caminho disponível para seguir nesse momento de expansão, como deixam transparecer os defensores do privatismo. É como se não houvesse possibilidade de um modelo alternativo para as universidades públicas, confessionais, pela combinação de ambas ou, ainda, outras molduras. Ou seja: é importante salientar que se tratou (ratifico que ainda se trata) de uma política induzida pelo Estado brasileiro, mais propriamente, das forças sociais e políticas que detinham (e detêm) o controle das políticas públicas nessa conjuntura histórica (também considero ainda presente na atualidade), visivelmente marcada pela repressão nas várias esferas sociais.

Desse modo, Almeida (2008) enfatiza que pesquisadores, a respeito do tema expansão do ensino superior, concordam que essa “explosão” está inextricavelmente ligada às reformas de ajuste estruturais emanadas pelo ideário neoliberal hegemônico, na quadra histórica em questão, aplicadas, sobremaneira, nos países subdesenvolvidos. No Brasil, ela se insere na denominada Reforma do Estado.

No âmbito da formação de recursos humanos para a área da saúde, a expansão do ensino superior encontrou respaldo no desenvolvimento das forças produtivas do setor empresarial da área. Nesse contexto, surgem as demandas pelo aumento da força de trabalho dos profissionais de saúde, particularmente pela enfermeira, que traz em seu perfil profissional maior capacidade de flexibilização, característica esta requerida pelo atual modo de produção econômica do Brasil.

Conforme discutido por Amâncio Filho, Vieira e Garcia (2006), aspectos ideológicos, políticos, econômicos e sociais representaram o contexto favorável ao crescimento dos Cursos de Enfermagem nos últimos anos. Entre esses aspectos destaca-se o conjunto de normatizações efetivadas, principalmente relacionadas a: alocação de enfermeiras em serviços; diversificação do mercado de trabalho, em geral, e, em particular, do setor saúde; políticas públicas de saúde que vêm ampliando, substancialmente, o mercado de trabalho setorial; e políticas do setor de educação que flexibilizaram seu sistema formador, em atendimento às exigências dos detentores do modo de produção.

Em decorrência desses aspectos, no setor da saúde e, particularmente, no da Enfermagem, verifico uma marcante tendência expansionista. Estudo sobre a trajetória dos Cursos de Graduação em Saúde, realizado pelo INEP, mostrou que no período de 1991 a 2001 os cursos que mais cresceram quantitativamente foram o de Fisioterapia e o de Enfermagem (HADDAD *et al.*, 2006). Há registros de que essa expansão foi mais acentuada a partir da LDB de 1996, que deu autonomia às IES para criação de novos cursos e instituições (BRASIL, 1996b). No período de 1991 até 1996, foram criados apenas cinco cursos, ou seja, houve um incremento de apenas 4,71%; enquanto que de 1991 a 2011 passou-se de 106 cursos para 799, o que significa um incremento de 753,77%, conforme pode ser constatado no Gráfico 1.



	1991	1995	1999	2003	2006	2008	2010	2011
Total	106	108	153	332	526	673	684	799

Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 1 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, de 1991 a 2011

Os Cursos de Graduação em Enfermagem, no movimento de expansão, vêm se destacando entre os demais cursos da área de saúde. Nesta segunda década do século XXI, são os que mais têm expandido em número de vagas e sustentado o preenchimento das vagas ofertadas. A escolha por esse Curso diferencia as mais diversas consequências da expansão.

Essa afirmação está presente na fala de cada grupo de sujeitos que participaram desta investigação, conforme destaques a seguir:

[...] essa questão da expansão acabou que... prejudicando a classe, porque hoje a gente vê muitos profissionais formados trabalhando em locais que são questionados pelos próprios enfermeiros [...]. (EE 11).

Eu percebo isso, que com a expansão acelerada dos cursos de enfermagem nem sempre são todas as instituições que estão se preocupando em formar adequadamente os seus alunos. (EE 02).

[...] está crescendo o número de cursos de enfermagem, estão crescendo números de erros, e muitas vezes você tem que se deparar com várias reportagens na mídia falando de Universidades que não preparam [...]. (EE 08).

Pode ser constatado nessas falas que existe convergência dos conteúdos quanto à preocupação por parte de cada sujeito relacionado com as consequências advindas da expansão. Estas, apesar das diferenças nos conteúdos relativos ao tipo da implicação, convergem para o aspecto do resultado da qualidade da profissional enfermeira que está sendo formada.

O conteúdo das falas do grupo de sujeitos docentes manifesta preocupação sobre a relação da expansão com os interesses econômicos das classes hegemônicas, podendo ser vislumbradas as implicações desse comportamento para o processo de formação das enfermeiras, conforme destaques a seguir:

E, aí, uma montanha, uma quantidade de universidades que começaram a expansão, pra mim mostra um pouco, revela um pouco essa questão da comercialização; nós estamos mesmo em um mundo que é o mundo da troca, do comércio, e é uma forma de algumas pessoas ganharem dinheiro. (D 10).

[...] primeiro lugar, o que explica a expansão é que houve uma reestruturação produtiva também para o ramo da educação e da educação privada, por exemplo, o próprio governo Lula no primeiro mandato constituiu uma política de financiamento do ensino privado para alunos de classes sociais economicamente desprestigiadas pra permitir a ascensão, via Universidades, de faculdades privadas, o que fez com que elas tivessem que expandir seus cursos [...]. (D 09).

As falas das enfermeiras dos serviços demonstram também preocupação que abrange os aspectos econômicos, convergindo com a fala das docentes, e retratam, de modo similar, a questão da repercussão na qualidade do profissional que está sendo formado, expresso no depoimento dos discentes, conforme segue:

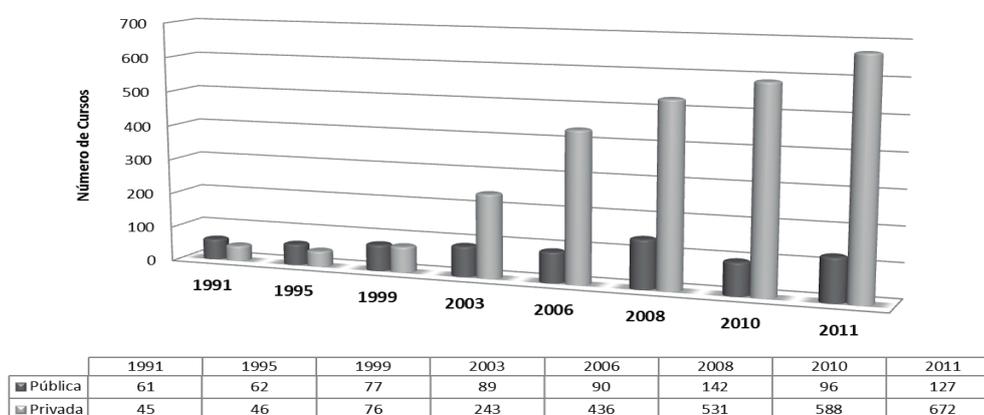
[...] eu percebo que muitas instituições, na verdade, não têm cuidado. Querem implementar esses cursos com o olhar somente financeiro e quem sai prejudicado, na verdade, é o próprio aluno que, devido à facilidade de algumas faculdades, tem o ensino deficiente, e quando ele sai pro mercado de trabalho, com certeza ele vai se forçar porque a exigência é bem maior. (ES 04).

[...] atualmente, frente a essa expansão dos cursos de graduação, a busca pela qualidade de um recém-formado ficou muito aquém da expectativas [...]. (ES 07).

[...] a expansão tá muito grande, a minha preocupação é com a qualidade desses profissionais. O quê que tá acontecendo: está se jogando muito profissional no campo sem nenhuma condição técnica, nem de formação científica [...]. (ES 12).

Assim, podem ser constatadas, nas falas dos grupos dos três sujeitos que participaram desta investigação, evidências de que a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem tem gerado insegurança, em decorrência do modo desordenado como ela vem acontecendo. Vale ressaltar que o incentivo proporcionado pelas políticas de educação tem proporcionado o surgimento de Cursos, predominantemente no segmento privado, com foco no lucro, deixando transparecer a pouca observância dos padrões mínimos de qualidade.

Nesse contexto, Haddad *et al.* (2006) reiteram que esse desequilíbrio entre os cursos da rede pública e rede privada expressa a premissa mercadológica da educação superior, que valorizou o mercado econômico como elemento fundamental para criação de novos cursos e instituições. Desse modo, além da tendência na oferta de Cursos de Graduação em Enfermagem, há, também, expansão na sua distribuição por categoria administrativa, ou seja, predominância da rede privada, que engloba 672 (84,11%) cursos, enquanto que o setor público torna-se responsável por apenas 127 (15,89%), conforme ilustrado no Gráfico 2.



Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 2 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, de 1991 a 2011, por categoria administrativa

Ao realizar um resgate histórico, constatei que o estímulo ao setor privado surgiu com o fim do regime militar e a crise de 1980, quando a ideologia privatista ganha força. Nesse contexto, a iniciativa privada divulga, através da mídia, a chamada "incompetência administrativa do Estado", defendendo, em contrapartida, a excelência do setor privado. Esse setor se inclui na lógica neoliberal relativa ao ensino, que tem como alternativa a oferta de subsídios governamentais para seus empreendimentos. Tais aspectos incluem os meios pelos quais o setor privado do ensino consegue suporte governamental, como: imunidade fiscal; garantia de pagamento das mensalidades, bolsas de estudo e, inclusive, inibição de criação ou ampliação de escolas de iniciativa pública (CUNHA, 1995).

Assim, a privatização implementada pelas políticas neoliberais hegemônicas, em especial na América Latina, vem atingindo as “instituições” universitárias públicas, significando o

“desmanche” do Ensino Superior público. Desse modo, a política de restrição ao crescimento das universidades públicas e a reestruturação direcionada para a produtividade e competitividade têm favorecido a propagação das universidades privadas, encampada pela ideia do livre mercado. (SCREMIN; MARTINS, 2005).

Para Ristoff e Giolo (2006 p. 20), a expansão e a privatização das IES, no País, estão intimamente relacionadas, até porque é no período pós-LDB (1996–2004) que se destaca o enquadramento do sistema educacional às regras do mercado, com a busca crescente da classe média baixa e de alguns setores populares pelo acesso à educação superior. A esse respeito, os autores concluem que tal demanda era o que faltava para que a iniciativa privada visse, na educação, excelente oportunidade de negócio financeiro. Dessa maneira, IES com fins lucrativos, ágeis e competitivas, espalharam-se pelo Brasil. Assim, a política educacional brasileira posicionou-se plena com essa resposta da iniciativa privada na oferta da educação superior, não vendo razões para expandir a rede pública. “Com efeito, as instituições federais receberam pouca atenção e pouco investimento, por isso, seu relativo encolhimento no conjunto do sistema” (RISTOFF; GIOLO, 2006, p. 20).

Deve ser registrado que, em meio ao movimento de ampliação de vagas para o ensino superior, que se iniciou em 2003, através do Projeto Expandir do ME, o PROUNI consistiu em um mecanismo do governo em prol dos interesses do setor privado, uma vez que as IES privadas, relativamente à expansão intensa nos últimos anos, estavam em crise, em razão da inadimplência do alunado, seguida de vagas ociosas, além de desconfiança quanto aos prováveis diplomas. Nesse contexto, as vagas públicas do PROUNI foram a saída encontrada, associada à isenção fiscal às IES privadas, cuja prerrogativa era apenas para instituições filantrópicas. Esse Programa criou, inicialmente, 116.339 novas vagas para estudantes de baixa renda e uma oferta de 112.275 bolsas integrais e parciais. Além disso, registram-se outras ações referentes à oferta de 49.484 bolsas voltadas para o sistema de cotas étnico-raciais. Em 2011 foram oferecidas cerca de 250 mil bolsas para os dois semestres desse ano (SOUZA, 2012).

Segundo Leher (2004), quando o Executivo apresentou o Programa Universidade para Todos (PROUNI) à sociedade, foi apresentado o discurso de que, doravante, muitos pobres, negros e egressos das escolas públicas finalmente teriam acesso à educação superior. Entretanto, somente com esforço teórico e analítico é que se torna possível verificar que a sua essência é, sobretudo, o estabelecimento de Parceria Público-Privado direcionada para o campo da educação.

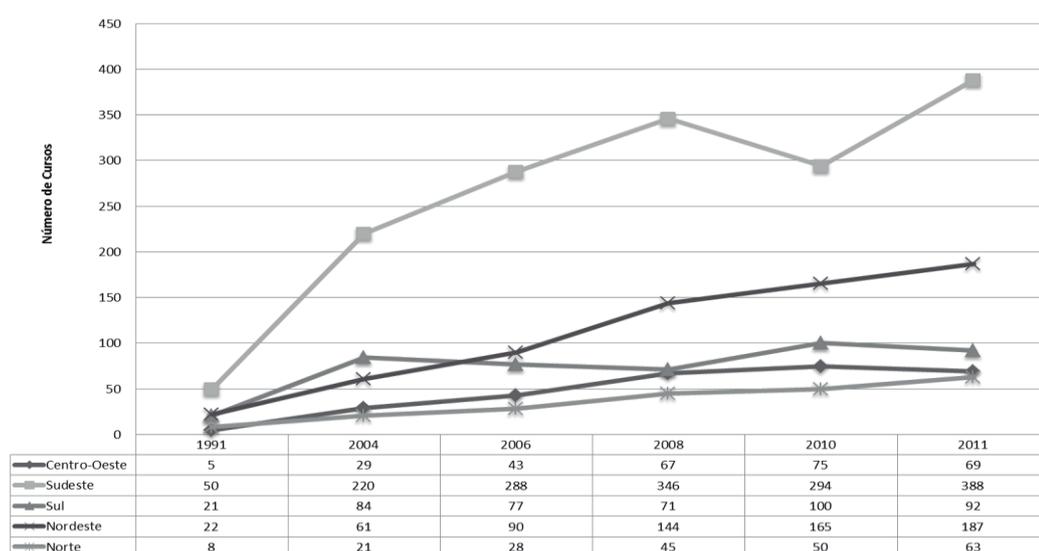
Sob essa ótica, Pinto (2004) ratifica que uma das consequências do modelo de expansão do ensino superior no Brasil foi o surgimento de dois padrões de instituições: de um lado, as IES públicas (federais e estaduais), que correspondem a 30% das matrículas e que apresentam condições mínimas necessárias para a oferta de um ensino de qualidade, como docentes com qualificação; regime de trabalho adequado e condições para realização de pesquisa. De outro estão as IES privadas, que atendem a maioria dos discentes e que, mesmo com a melhora, nos últimos tempos, relacionada à preocupação com a titulação dos seus docentes, ainda funcionam como grandes colégios e não como instituições destinadas a estimular a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, conforme determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), no seu art.43, inc. I.

Para Alfinito (2007), no contexto das instituições de ensino, relativo à realidade da expansão do ensino superior ao longo dos anos, ficou claro que as IES públicas não conseguiram absorver a demanda crescente e, por isso, a iniciativa privada veio por abarcar essa demanda. Entretanto, o autor não aborda os incentivos proporcionados pela Lei de Diretrizes e Bases, instituída no ano de 1996, para que a expansão no âmbito das instituições de ensino privado acontecesse; tampouco discute as dificuldades enfrentadas pelas universidades públicas, frente à necessidade de expansão dos seus cursos e vagas, para atender às demandas do mercado.

No campo financeiro, tanto a União como os estados e municípios têm contribuído, nos últimos 50 anos, cada um à sua maneira, para o aumento da privatização. Tais subvenções existem na forma de isenções de taxas, contribuições e impostos, abatimento de despesas com educação privada no imposto de renda, repasses diretos de recursos públicos para IES privadas, pagamento das mensalidades ou financiamento delas pelo setor público, convênios com ONGs ligadas a instituições privadas, entre outros (HELENE, 2012).

Ainda nesse contexto, Alfinito (2007) afirma que a naturalização da diversificação das instituições e a ampliação das instituições privadas foram os caminhos apresentados para solucionar um dos graves problemas da educação superior brasileira, com destaque para o baixo percentual da população de jovens, com idade entre 18 e 24 anos, que estão matriculados na educação superior, e a necessidade de, no mínimo, triplicar o índice em uma década. Contudo, é pontuado que, se a diversificação e a ampliação das instituições privadas colaboram para oferecer à população maior oportunidade de acesso ao ensino universitário, por outro lado, deixam como resultados outros problemas a serem resolvidos.

Outro aspecto a merecer destaque diz respeito à distribuição da expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem por região, no Brasil. Nas duas últimas décadas, a região sudeste saltou de 50 cursos, em 1991, para 388, em 2011, ou seja, houve um crescimento de 776%, seguida da região nordeste, que passou de 21 cursos, em 1991, para 187, em 2011, o que significa uma expansão de 890%. Esse crescimento, contudo, não se deu de maneira equilibrada, sendo mais acentuado na região sudeste, com 48,57%, seguido da região nordeste, com 23,41%. A região que menos cresceu em número de cursos foi a região norte, com 63 (7,89%). Essa tendência está ilustrada no Gráfico 3.



Fonte: INEP/ME/e-MEC

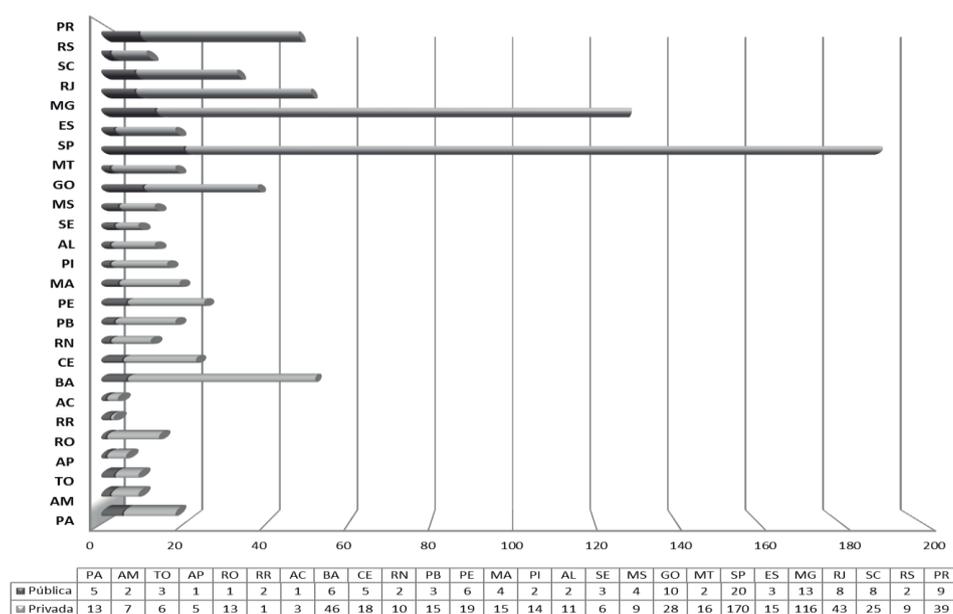
Gráfico 3 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, de 1991 a 2011, por região geográfica

Destaco que a região sudeste é, também, aquela que possui Cursos/Programas de Pós-Graduação em Enfermagem em maior quantidade e mais bem qualificados pela CAPES (TEIXEIRA; VALE, 2006). Outro aspecto pontuado pelos autores referidos, como contribuição para essa desigualdade entre as regiões, é o desenvolvimento industrial das regiões sudeste e sul; devido a essa característica, há favorecimento da demanda por serviços qualificados.

Nesse sentido, a região sudeste brasileira é aquela, efetivamente, mais rica, onde o predomínio do capital nos setores secundários e terciários da economia exige mão de obra qualificada e de baixo custo, havendo, com isso, tendência para ampliar o seu perfil de reserva, de modo a atender aos propósitos inerentes aos meios de produção capitalista.

Segundo Helene (2012), São Paulo é um caso exemplar na região sudeste. Exatamente nesse Estado, onde a ausência do setor público é mais marcante, a percentagem de matrículas em instituições privadas atinge 87%, sendo bem maior do que nos demais estados (69%). Dessa maneira, ainda quando comparada com a população total ou com o número de concluintes do ensino médio, a privatização paulista é maior do que nos demais estados brasileiros.

Deve ser registrado que, apesar da manutenção da predominância do número de Cursos de Graduação em Enfermagem na região sudeste, ocorreu expansão significativa também na região nordeste, no período de 1991 a 2011, conforme demonstrado no Gráfico 3. Também se pontua o movimento de expansão, nas duas últimas décadas (1991 a 2011), em cada Estado dessas regiões geográficas. No nordeste, a Bahia teve o maior crescimento, com 52 cursos, enquanto em Sergipe houve apenas nove Cursos, conforme ilustrado no Gráfico 4.



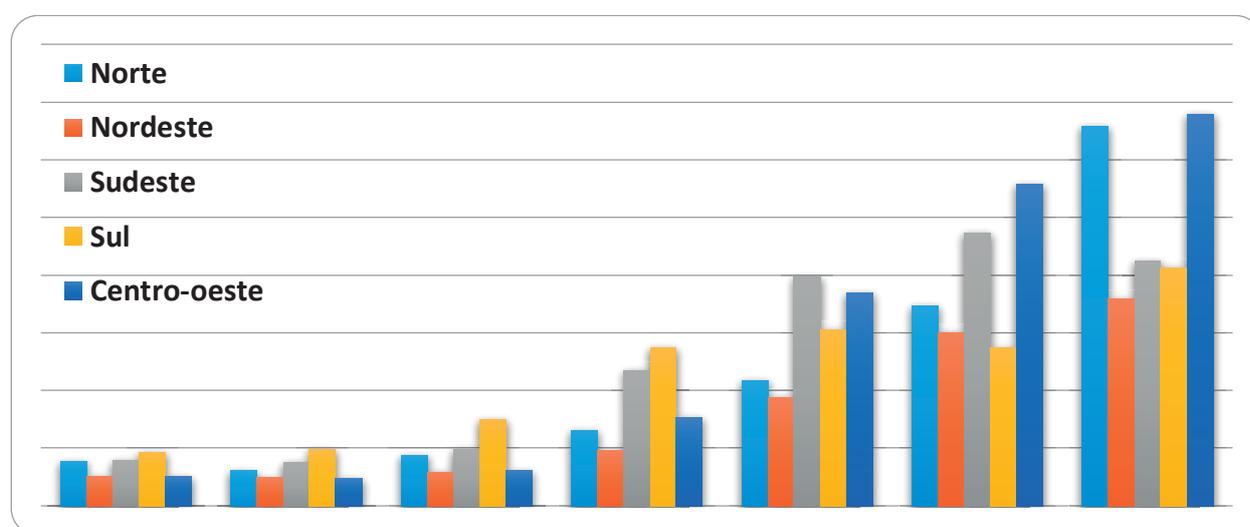
Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 4 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil em 2011, por categoria administrativa e unidade federativa

Essa realidade remonta-nos a uma outra reflexão no que tange à distribuição assimétrica de Cursos também por unidade federativa e que diz respeito à necessidade de consolidar a Graduação, a fim de garantir a qualidade, assegurando-a como instrumento de desenvolvimento científico, tecnológico, social, econômico e cultural. Para tanto, é fundamental que ocorra diminuição das

desigualdades regionais, tendo-se como meta o desenvolvimento sustentável, o que pressupõe, necessariamente, menor desigualdade social, sendo este um discurso neoliberal aparente (HADDAD *et al.*, 2006).

Ao ser examinado, no Gráfico 5, o número de Cursos de Graduação em Enfermagem, por região geográfica, na proporção de 1.000.000 habitantes, constata-se o aumento significativo na região nordeste, em relação às demais regiões (BRASIL, 2010).



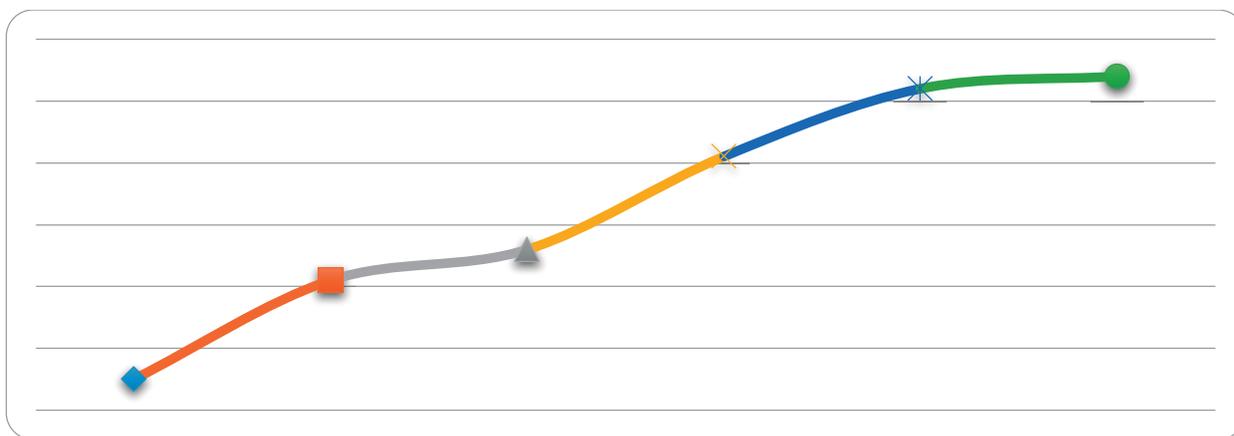
Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 5 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem por 1.000.000 de habitantes por região geográfica, 1991–2010

No Gráfico 5, pode ser verificada a relação enfermeira por 1.000.000 de habitantes na região nordeste, o que traduz, através de uma análise generalista, melhoria no atendimento às necessidades de saúde da população. Entretanto, a análise torna-se bastante simplista quando são consideradas as necessidades de saúde de cada um dos Estados que compõem a região nordeste, necessitando, assim, de estudo aprofundado sobre as peculiaridades sócio-políticas, econômicas e de saúde desses Estados.

Diante de tal perspectiva, corroboro com Teixeira e Vale (2006) quando, ao analisarem dados relacionados ao aumento de cursos por 1.000.000 de habitantes, até o ano de 2004, conclamam para a necessidade de ser realizada análise qualitativa que leve em consideração aspectos como as necessidades de saúde da população, a relação enfermeira por habitantes, o

quantitativo atingido e o atendimento das necessidades de sustentação do modelo de atenção à saúde vigente no País, entre outros.



Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 6 – Número de Cursos de Graduação em Enfermagem na Bahia, de 1991 a 2012

Conforme o Gráfico 6, a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem na Bahia cresceu vertiginosamente nas duas últimas décadas, semelhantemente ao ocorrido no município de Salvador, considerada como a terceira cidade do País em número de habitantes, perdendo apenas para São Paulo e o Rio de Janeiro. Sendo capital do Estado, nela proliferou o maior número de cursos, até para atender à demanda da população.

Essa expansão se fez com bastante ascendência, a partir do ano de 2006, chegando a atingir o número de 55 cursos no Estado, dos quais 20 deles situam-se em Salvador e região metropolitana, sendo que, destes, só dois pertencem à esfera pública, uma federal e a outra estadual, e que os demais 18 são da esfera privada. A proliferação dos Cursos privatizados indica a relação de estímulo do próprio governo, não apenas pelas subvenções e benefícios financeiros para a instituição privada, mas também pela expansão dos Programas Universidade para Todos (PROUNI) e Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), aplicados ao ensino superior privado, conforme discutido anteriormente.

Sobre estes aspectos, Helene (2012) refere que, se houve por atingir uma taxa de privatização de 75% é porque, ao longo do tempo, todos os governos contribuíram para esses resultados, através de incentivos financeiros diretos e indiretos, das legislações e por manterem espaço livre para a atuação do setor privado. Além disso, outra forma de favorecimento ao setor

privado dá-se por intermédio da restrição de vagas pelo setor público, abrindo espaço para a expansão das instituições privadas. Ainda justifica, como exemplo dessa prática, que a falta de vagas públicas não tem relação com as dificuldades financeiras do setor público, conforme é alegado, com frequência, porque a privatização costuma ser maior nos estados de melhores possibilidades econômicas e orçamentárias e que fornecem maiores contribuições ao governo federal.

Ainda, conforme assinalado por Teixeira e Vale (2006), concordo que se faz necessário buscar um acompanhamento rigoroso relacionado à oferta desses cursos, sendo fundamental que se atente para aquilo que se considera como parâmetros de qualidade nos Cursos de Enfermagem, de modo que a crescente e desordenada expansão quantitativa de cursos/vagas oferecidos no País seja equilibrada com desenvolvimento qualitativo, traduzido pela inserção no mercado de trabalho de enfermeiras conscientes da sua função social e científica, garantindo intervenção propositiva nos modelos de atenção à saúde.

Com essa compreensão, corroboro ainda com os referidos autores ao defender que a construção da formação de profissionais enfermeiras resume-se em três compromissos: introduzir sistemas de diagnóstico do funcionamento dos diversos setores para identificar seus pontos fortes e fracos; elaborar um plano estratégico de qualificação e desenvolvimento institucional capaz de ir consolidando e sustentando as realizações obtidas, e incorporar dispositivos que facilitem e tornem possíveis inovações e processos de crescimento sistemático. Dessa forma, a implementação do processo de formação da enfermeira deve atender ao realinhamento das egressas desses Cursos, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Outro aspecto verificado nas falas dos sujeitos que participaram deste estudo é de que existe consenso em seus conteúdos, relativo à necessidade de uma política que regulamente uma avaliação mais criteriosa, um acompanhamento do funcionamento dos Cursos de Graduação em Enfermagem por parte dos órgãos competentes. Este consenso pode ser constatado nas falas que se seguem:

A gente tem que avaliar até que ponto essa expansão está sendo feita de maneira preparada, de uma maneira correta, porque não adianta você só abrir cada vez mais Universidades sem ter verdadeiramente uma avaliação dos cursos. Como é que estão sendo fornecidos esses cursos? Tem uma fiscalização de como é que está sendo essa formação? [...] como é que tá esse controle de uma profissão que é tão importante, que a gente vai lidar com vidas [...]. (EE 08).

A expansão da enfermagem deve ser tratada de uma maneira mais séria, com mais fiscalizações, para que essa demasiada expansão não venha prejudicar o conceito da enfermagem em si. (EE 03).

Pode ser verificado, nestes recortes das falas dos discentes, que a falta de uma fiscalização nos novos cursos, resultante do movimento expansionista, pode levar ao comprometimento da imagem da profissão. Também fica evidente o destaque quanto a importância de ser levada com mais seriedade a formação de profissionais que vão lidar com vidas, e por isso deve acontecer uma fiscalização mais rigorosa durante o processo formativo.

Na fala das enfermeiras dos serviços, é constatado que, apesar da expansão dos Cursos de Graduação ser um tema discutido em diversos fóruns pela categoria, esta não tem poder para intervir e ainda não existe nenhum tipo de avaliação ou critério que possa regular esta expansão.

Venho me preocupando consideravelmente em relação a esse aumento exacerbado de faculdades, sem critério de padronização, de uma avaliação mais rebuscada do ME [...]. Então assim, são questões que são discutidas em alguns fóruns, como os sindicatos dos enfermeiros, do qual eu faço parte, reunião da ABEn, reunião da Federação Nacional dos Enfermeiros, que a gente vem se preocupando, de que forma, enquanto categoria profissional, podemos intervir nessa expansão sem limite, sem critérios dessas Universidades, de que forma a gente pode trabalhar pra essa certificação desse pessoal que tá saindo agora pro mercado de trabalho.” (ES 06).

[...] então eu acho que é muito preocupante mesmo, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação têm responsabilidade com isso, o COFEN, junto com os CORENs, tem que entrar mesmo de cabeça, acho que não pode só falar, tem Congresso, fala, tem muitas propostas, mas não agem, não tem essa intervenção, têm que intervir, acho que nessas faculdades tem que privar mesmo, se não corrigir não entra mais, até elas se ajustarem [...]. (ES 12).

O conteúdo das falas apresentado pelas docentes aponta também a falta de poder das entidades de classe da enfermagem para intervir na abertura indiscriminada de Cursos; preocupação quanto à falta de controle de qualidade e de fiscalização convergindo com as falas dos demais sujeitos que identificam também interesses políticos e econômicos que podem estar relacionados com a abertura de novos cursos e fiscalização dos mesmos.

[...] eu acho que a gente tem pouco poder de pressão, de mudar essa situação, porque a gente vê abrir um curso de enfermagem em tudo quanto é buraco, cursos a distância, curso noturno, assustador de todos são os noturnos e EAD. De todas as formas a gente vê aí, sem que as entidades de classe de enfermagem tenham poder suficiente para tentar intervir nessa situação. A minha intervenção que eu falo não é no sentido de barrar cursos, mas o que eu acho é que os cursos precisam ter mais recursos com melhor controle de qualidade e isso eu vejo com uma grande preocupação [...]. (D 08).

Não existe uma fiscalização, a gente sabe que os órgãos fiscalizadores deveriam fazer isso, a exemplo do ME, que é o maior, não fiscaliza, tem muitas questões políticas imbricadas a isso, maiores proprietários dessa escola, mais interessados, estão ligados politicamente a alguém, a alguma pessoa de poder, e não permitem que essa fiscalização ocorra de forma efetiva e adequada. (D 11).

Dentro desse contexto, Moehlecke e Catani (2006) discutem que, na realidade, as políticas de educação superior implementadas no Brasil, nos últimos anos, consubstanciam uma expansão acelerada do sistema por intermédio da ampliação e diversificação da oferta, crescimento das matrículas, particularmente no setor privado, permitindo a proliferação descontrolada de cursos, cada vez mais distantes da ideia de universidade e de padrões mínimos de qualidade.

Conforme pode ser constatado, todos esses aspectos da realidade geram um movimento contraditório que culmina em ponto de partida para a transformação da quantidade para a qualidade. Sobre isso Masson (2012, p. 5) comenta que o movimento promovido pela contradição no método dialético permite a transformação dos fenômenos, e que “[...] o ser e o pensar modificam-se na sua trajetória histórica movidos pela contradição, pois a presença de aspectos e tendências contrários contribui para que a realidade passe de um estado qualitativo a outro”. É com esta perspectiva que os atores sociais que atuam nas áreas da educação e da saúde podem agir em direção à construção de mudanças no segmento da educação na área da saúde, com vistas a proporcionar qualidade no processo formativo de um quantitativo de profissionais que se eleva a cada ano, tendo como foco a possibilidade de transformar as condições de saúde da população brasileira.

Referente à dimensão econômica no contexto do movimento de expansão, destaco as estratégias que vêm sendo utilizadas pelas IES privadas para manter ou aumentar a margem de lucro, conforme pode ser identificado nas falas dos sujeitos, a seguir:

Muitas faculdades têm o Curso de Enfermagem, agora a gente vê que falta preparo, por ter às vezes horários alternativos como conheci... Faculdade à noite, então estágio à noite, estágio à noite você pega o quê? Só preencher ali, e se tiver intercorrência, a maioria dorme durante a noite, você vai fazer o quê durante a noite, entendeu? Um ano, um curso de quatro anos, quatro anos e meio, nossa, eu nem acho tão suficiente, entendeu? (EE 05).

A faculdade oferta pouco estágio, o estágio que a gente tem é esse estágio agora, hospitalar, de nono semestre, que é pouco tempo pra você praticar. A prática que a gente tem é dentro de um laboratório manipulando boneco, na realidade a gente não vai manipular boneco, a gente vai manipular ser humano e o que a gente faz com o boneco vai fazer com o ser humano? (EE 04).

No conteúdo das falas dos discentes, podem ser identificadas as estratégias que vêm sendo utilizadas pelos Cursos de Graduação em Enfermagem para manutenção ou aumento do lucro, tais como práticas ou estágios no horário noturno e o predomínio da realização de práticas em laboratórios.

Nas falas a seguir, apresentadas pelas enfermeiras dos serviços, pode também ser verificado que as estratégias relacionam-se à contratação de professor menos qualificado.

Muitas preceptoras despreparadas também, olha aí o perigo, as próprias preceptoras não têm preparo e nem conhecimento técnico-científico e estão trazendo os alunos. Por quê? Porque as escolas estão pagando tão pouco que as que vêm são recém-formadas, com pouca prática, pouca visão de trabalho, pouca visão do básico, que a gente vê aí muito, então os próprios alunos ficam perdidos, têm muitos alunos que sabem até mais do que a própria preceptora, então isso é vergonhoso [...]. (ES 12).

[...] de um modo geral, falta um pouco de compromisso dos professores supervisores que conduzem o ensino da assistência de enfermagem. Por quê? Porque muitos deles são recém-formados, falta uma didática, um conhecimento maior do que está sendo passado pros alunos [...] (ES 02).

Na opinião dos docentes, as estratégias são adotadas desde o momento em que se faz a opção de abrir Cursos de Enfermagem em detrimento de outro Curso na área da saúde, ressaltando o baixo investimento que esse demanda em relação aos demais. Outra estratégia refere-se à adoção de visitas técnicas que acontecem em poucas horas e com um número maior de discentes por professor.

Então, se a gente pergunta, expandiu? Expandiu para atender o mercado privado da educação, expandiu porque a política governamental facilitou a expansão através de um incentivo financeiro para as faculdades privadas, e expandiu porque, dentre todas as profissões de saúde, a que custa menos como curso é enfermagem [...] [...] expande principalmente porque a lógica de reestruturação produtiva chegou ao campo da educação, é muito mais fácil formar enfermeiros do que formar médicos ou odontólogos, porque tem que ter laboratórios específicos, equipamentos etc. (D09).

[...] como eu frequento serviço de saúde acompanhando prática de estudantes, vejo, realmente, alguns problemas. Um deles é a forma como as diferentes escolas encaram o que nós chamamos de prática, atividade prática, porque percebo que algumas instituições de ensino levam os estudantes para a prática em campo, mas é uma prática restrita, às vezes chamada de visita técnica, com contato momentâneo de algumas horas [...]. (D07).

O conteúdo desses discursos evidencia compreensão, por parte dos sujeitos, sobre a lógica do lucro praticada pelas IES privadas, na oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem na cidade de Salvador-BA, consubstanciadas pelas políticas do governo federal. Verifica-se, assim, o

entendimento das facilidades proporcionadas pelo Estado, com vistas à exploração do segmento privado na área da educação. Dessa forma, torna-se clara a intervenção do Estado em favor da sociedade civil representada pelos empreendedores da iniciativa privada.

Frente a esse contexto, Amâncio Filho, Vieira e Garcia (2006) ressaltam que o ensino é um bem público e que o Estado não deve, nem pode, abrir mão do seu papel regulador, orientador e ordenador quanto a abertura de novos cursos. Além disso, deve instituir permanente processo de avaliação da qualidade do ensino ministrado. Essa é uma antiga e permanente preocupação do Conselho Nacional de Saúde, que desenvolve esforços sistemáticos para que os Ministérios da Saúde e da Educação atuem de forma conjunta e articulada, na perspectiva de construir um marco regulatório que oriente as autorizações e reconhecimento dos cursos superiores.

Outro aspecto, destacado por um dos sujeitos, relativo à expansão dos Cursos de Enfermagem diz respeito ao investimento atraente proporcionado por esses Cursos, por não demandar investimentos elevados de capital, se comparado aos demais cursos da área da saúde, como Odontologia e Medicina, resultando, em contrapartida, maior produção de lucro.

Nesse contexto, pode-se considerar que a abertura de Cursos de Graduação em Enfermagem vem ganhando dimensões econômicas importantes para o investimento das IES do tipo empresarial, que seguem a lógica do lucro. Entretanto, esses investimentos não têm se refletido no processo formativo, conforme manifestado pelos sujeitos em seus discursos, exemplificados a seguir:

Essa má formação é decorrente, também, do mesmo modelo adotado que é o capitalismo, focado no lucro. Então a diversidade de Cursos de Graduação preocupa-me, porque ela não tá no eixo, o eixo norteador desses Cursos não é a boa formação, é o lucro. (D 11).

Tem, ainda, o contexto da precarização do trabalho. Nessa precarização do trabalho, que se agudiza, fica cada vez pior, por vários fatores, dentre eles a má formação, e ela é decorrente da necessidade de se obter lucro. (D 09).

Analisando os fragmentos desses depoimentos, pode-se, também, identificar que a dimensão da política econômica interfere não só no quantitativo, o que gera lucro para as IES privadas, mas, também, refletem na forma como a Instituição conduz seu processo de trabalho. Esse processo interfere significativamente na qualidade das condições de trabalho do docente, chegando à precarização, a exemplo da política de recursos humanos, em geral praticada por essas IES, destacando-se o modelo de contrato adotado (contratações temporárias), vínculos horistas,

que não costumam garantir os direitos trabalhistas dos docentes. Esses, para sobreviver, assumem outros vínculos em outras instituições.

Assim, mesmo com quantitativo maior de docentes para atender à expansão de vagas, as dimensões econômicas têm repercutido concretamente nesse processo, gerando contradições no processo de formação de enfermeiras, consequência das relações trabalhistas e dos salários precarizados praticados pelas IES privadas, assim como pelas IES públicas, quando adotam contratos temporários para professores na modalidade de visitantes ou substitutos.

É importante destacar que, no bojo dos discursos apresentados pelos sujeitos que participaram desta investigação, emergiram percepções contrárias às discutidas anteriormente, que retratam possibilidades e esperanças para a profissão de enfermeira, a partir do processo expansionista. Estas estão pautadas por uma visão de caráter otimista, que identificam, nesse movimento de expansão, a possibilidade de se preencher uma lacuna, por hora existente na prestação de serviços de saúde. Possivelmente essas percepções otimistas estão consubstanciadas pela ideologia utilitarista disseminada pela classe social hegemônica.

Destaco que essa relação dos contrários são inteiramente interligadas às forças produtivas. Marx e Engels (2007) referem que o modo de produção da vida condiciona a evolução da vida social, política e intelectual. Assim, não é a consciência dos homens que determina seu ser, é seu ser social que, contrariamente, determina sua consciência. Desse modo, adquirindo novas forças produtivas, os seres humanos modificam o seu modo de produção e a maneira de ganhar a vida, modificam todas as relações sociais. A contradição dialética não é apenas contradição externa, mas unidade das contradições (LEFEBVRE, 1979).

Dessa maneira, o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde trazem a percepção da realidade social, pois estão associados entre si, havendo relação de valor e não valor, de lucro e não lucro. O materialismo dialético entende a natureza sempre em movimentos constantes, empenhados em um processo de aparecimento e desaparecimento, em um fluxo incessante e em transformação eterna (LEFEBVRE, 1979).

As falas a seguir denotam a espera da transformação dessa realidade:

Muitas faculdades têm o curso de enfermagem agora, a gente vê que antigamente era muito restrito e muitas pessoas hoje estão tendo oportunidade de ter mais conhecimento [...]. (EE 05).

[...] o Curso de Enfermagem a cada dia que passa tá ganhando valor, ele tá crescendo, estão vindo vários cursos em várias instituições e eu vejo uma procura grande, pessoas atrás do curso de enfermagem [...]. (EE 09).

De certo modo é interessante, porque muita gente hoje está tendo acesso ao ensino superior de enfermagem [...]. (EE 11).

No discurso desse grupo de sujeitos fica evidenciado que a expansão dos Cursos de Enfermagem tem proporcionado a ampliação de oportunidades para profissionalização; e não é expresso nenhum tipo de preocupação relacionada às condições em que essa profissionalização tem acontecido. Verifica-se, assim, um certo distanciamento na capacidade de se estabelecer relação com a conjuntura política e socioeconômica.

O discurso das enfermeiras dos serviços, apresentado a seguir, não difere dos discentes. Nestes, pode ser também verificado um caráter despolitizado, que não relaciona o movimento da expansão com a totalidade da conjuntura sócio-política e econômica do modo de produção vigente.

Expandir é positivo, no sentido de oportunizar o acesso a várias classes sociais. Acho que todo mundo deve ter oportunidade de crescimento, de conhecimento profissional; isso é extremamente importante. (ES 02).

É realmente importante essa expansão dos Cursos. Há 15 anos, você tinha poucas Universidades, você tinha a UFBA, você tinha a Católica e você tinha a UNEB, eram as Universidades que nós tínhamos em Salvador. Acho que é importante, porque as profissões precisavam avançar e elas estavam restritas a um grupo muito seletivo. (ES 14).

Na fala das docentes, entretanto, fica evidenciada uma relação concreta sobre a situação do mundo do trabalho na atualidade; as docentes identificam a necessidade em ser ampliado o número de enfermeiras para atender às demandas do mercado de trabalho, mas não deixam de ressaltar a precariedade dos vínculos e dos salários para a profissão.

Eu vejo isso como uma consequência, também, da ampliação, da participação da própria Enfermagem no mercado de trabalho e a diversidade das áreas de atuação, nas últimas décadas. Assim, a Enfermagem foi se apresentando na sociedade como uma profissão, uma categoria de ação muito abrangente, com possibilidade de absorção pelo mercado de trabalho, em várias áreas, e isso vem chegando para os adolescentes jovens, candidatos a cursos de nível superior, com a possibilidade de um curso que tem essa absorção rápida no mercado. (D 07).

Também vejo essa expansão como uma possibilidade de ampliar a Enfermagem, trazer para si e incorporar diferentes visões sobre a profissão e trazer, para a criação dos cursos e as discussões em falas das diferentes escolas, as experiências adquiridas por enfermeiros em vários campos da atuação; expandiu porque de fato há uma necessidade de enfermeiros

no mercado e porque não faltará trabalho no campo da saúde, o que nós temos é um emprego precário, nós temos salários aviltantes, mas não falta trabalho, eu não vejo enfermeiros ficarem três anos desempregados. (D 09).

Eu tenho observado que de alguns anos pra cá se têm criado muitas escolas de saúde, principalmente voltadas para a profissão de enfermagem; justamente porque é um campo vasto, você pode se especializar em várias áreas. O mercado de trabalho ficou carente por muito tempo, então surgiu essa necessidade de se ter mais profissionais, por conta disso houve um “boom”. Muitas pessoas, hoje, que estão se formando, e a Enfermagem tem se expandido, claro, por conta dessa necessidade que houve na sociedade [...]. (D 10).

Existe, entre os sujeitos, consenso relacionado à demanda, ainda existente, de profissionais enfermeiras para atender o mercado de trabalho. Pode, também, ser constatado que a expansão dos cursos e vagas para a Graduação em Enfermagem traz a esperança de avanço para a profissão e a possibilidade de fortalecimento, com o conseqüente aumento, também qualitativo, para essa área do conhecimento.

Todavia, não se pode deixar de destacar que todas essas possibilidades de conquistas, avanços e o conseqüente aumento da área do conhecimento só poderão ser concretizados a partir de uma organização interna da categoria profissional, com vistas a agregar conhecimentos aprofundados das áreas das ciências políticas e econômicas, a fim de disseminar uma ideologia de organização de luta de classe, identificando líderes potenciais (intelectuais) orgânicos, e contribuindo para o amadurecimento dos pressupostos teóricos e práticos para uma práxis transformadora, que leve a um concreto reconhecimento das ações por eles desenvolvidas junto à sociedade.

É defendido por Frigotto (2010, p. 89) que o conhecimento “[...] se dá na e pela práxis”. Desse modo, a práxis expressa a unidade indissolúvel de duas dimensões distintas: a teoria e a ação. A reflexão teórica sobre a realidade deve ter função de ação para transformá-la.

Ressalto que esse mecanismo de transformação não ocorre à parte do modelo de produção vigente, mas surge exatamente dentro desse mesmo processo, através da mediação, quando as novas forças produtivas e as relações de produção que lhes correspondem não aparecem fora do antigo regime, porém no seio do velho regime, mantendo ainda parte de suas características (MASSON, 2007).

Segundo Alves (2010), tal processo vai ao encontro da lei da transformação da quantidade em qualidade, segundo a qual as mudanças quantitativas dão origem a mudanças qualitativas revolucionárias. O método dialético afirma que a realidade concreta não é estática em uma unidade indiferenciada, mas em uma unidade que é diferenciada e contraditória: o conflito de contrários faz

avançar a realidade em um processo histórico de transformação constante e progressiva, caracterizando-se revolucionária quanto evolucionariamente, e, nessas transformações revolucionárias ou descontínuas, origina-se a novidade qualitativa em toda a sua autenticidade e concreticidade.

De acordo com a discussão apresentada nesta primeira categoria, pode ser constatado que a trajetória dos Cursos Graduação em Enfermagem, no Brasil, vem sendo marcada pela influência das transformações no quadro político, econômico e social da educação e da saúde, no País e no mundo, bem como pelas contradições presentes no bojo do modo de produção vigente. Nessa conjuntura, a dimensão econômica tem suplantado a dimensão da relevância social da profissão e determinado as características do ensino e do perfil das enfermeiras. As necessidades do mercado de trabalho, reflexo das políticas econômicas, têm influenciado a criação de escolas e a orientação da formação no Brasil. Dessa forma, podemos afirmar que, por mais que a formação em saúde esteja direcionada para atender às orientações do sistema público de saúde, elas não escapam às tendências racionalizadoras, orientadas ao mercado e à competição.

A seguir, discuto a categoria Repercussões da Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem sobre as Práticas de Ensino em Serviços de Saúde, na cidade de Salvador-BA, com base nas manifestações dos sujeitos do estudo.

4.3 REPERCUSSÕES DO MOVIMENTO DE EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Dentre as repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem para o processo formativo de enfermeiras, na cidade de Salvador-BA, em especial no que se refere às práticas de ensino/aprendizagem, o que se destacou nas falas dos sujeitos foi a evidente preocupação com a qualidade desse processo.

Assim, mais uma vez a contradição quantidade *versus* qualidade apresenta-se, remetendo-nos ao processo de transformação que emerge nesse contexto. Nesse sentido, com base no MHD, reitero que a realidade concreta não é uma substância estática, mas unidade diferenciada que é,

especificamente, contraditória. O conflito de contrários faz evoluir a realidade para um processo histórico de transformação progressiva, dando origem ao novo qualitativo, que nem sempre pode ser considerado como superior ou melhor que o anterior.

Relacionado a essa situação, destaco as constatações sobre a expansão dos Cursos e a qualidade da formação, manifestadas pelos sujeitos do estudo:

Eu temo pela qualidade destes profissionais que estão sendo formados, porque a gente sabe que por aí, em muitas faculdades, a qualidade do ensino não é uma coisa... Uma preocupação fundamental [...]. (EE 04).

[...] eu percebo assim, através de pessoas que fazem enfermagem em outras universidades, que a qualidade do ensino não acompanha a quantidade [...]. (EE 01).

Nos fragmento destas falas, os discentes expressam preocupação relacionada à situação da quantidade *versus* qualidade. Identificam que o movimento de expansão dos cursos não tem acompanhado os requisitos da qualidade do ensino.

Neste quesito, as enfermeiras dos serviços relacionam o comprometimento da qualidade com a falta de um planejamento prévio por parte das autoridades responsáveis, e evidenciam que a expansão tem interferido na realização das atividades práticas de ensino/aprendizagem, ao contribuir para a realização de práticas predominantemente em laboratórios.

A gente cresceu, cresceu, tem escolas de enfermagem, mas a gente perdeu qualidade, a gente hoje vê alunos formando não tendo contato com a prática, não tem contato com o paciente, faz aula de laboratório, onde laboratório a gente não vivencia as situações reais, só situações ideais [...] quando a gente sai pra campo é tudo diferente, o ser humano é diferente, as suas individualidades, então a gente não vê um ser humano como um todo, avaliando ele, a cultura, as crenças [...]. (ES 08).

A meu ver, é o grande problema, não se teve um preparo, um planejamento pra ir se abrindo, pra ir se autorizando essas novas instituições e esse problema dessa desorganização tá hoje impactando uma coisa que é a qualidade. (ES 11).

O grupo de docentes expressa preocupação relacionada ao comprometimento da qualidade dos profissionais egressos dos cursos de graduação em enfermagem. Consideram que o movimento de expansão pode chegar a contribuir para a desvalorização da profissão, que traz em sua história marcas de segregação por ser uma profissão eminentemente feminina, com pouco poder e pouco reconhecimento no seio de uma sociedade hegemonicamente masculina.

Acho válido que se expanda, mas assim, a qualidade desse enfermeiro que tá sendo formado, em alguns casos, é questionável. A questão da expansão, existe o outro lado da preocupação que é uma dicotomia, por um lado é bom, eu acho que é uma coisa boa que acontece, porque você vai ampliar o número de enfermeiros em relação à procura, mas por outro a gente, a preocupação por questão da formação, como é que esse enfermeiro está saindo das escolas? Será que ele realmente está saindo com capacidade técnica, científica, pra realmente desenvolver um bom trabalho para atender a população? (D 06).

Ninguém se pergunta - e a qualidade? Estamos só preocupados com a quantidade, sim, é muito, mas não é um muito que não precisamos, é um muito que precisamos ainda, e aí, vamos ficar nisso? Eu me pergunto, então, eu acho que ficamos analisando os processos errados, o problema é outro e ninguém fala da qualidade, que pra mim, aí sim, com essa expansão em tão pouco tempo, eu acho que isso tem uma repercussão na qualidade da formação. (D 09).

Em cada esquina tem uma escola de enfermagem e isso, de certa forma, eu acho que traz uma repercussão, uma desvalorização da profissão em si, não do Curso, mas da profissão em si, certo? Uma profissão que já tem a sua história, uma profissão que é eminentemente feminina, uma profissão que é socialmente, não é considerada como de poder, de autonomia e tudo mais [...]. (D10).

Diante dessas falas, posso afirmar que a política de expansão tem favorecido uma prática de progressivo e acelerado descompromisso com a qualidade do ensino de enfermeiras. Dessa maneira, antes de focar a discussão sobre a qualidade no ensino, é importante resgatar o que significa o termo qualidade nos seus mais diversos sentidos.

Na definição de Houaiss e Villar (2001, p. 2344), qualidade é a “[...] propriedade que determina a essência ou natureza de um ser ou coisa; grau positivo ou negativo de excelência; capacidade de atingir os efeitos pretendidos [...]”. Na perspectiva de condição social, a qualidade é considerada como “[...] habilitação para exercer uma profissão; titulação”.

No âmbito filosófico, o termo qualidade é empregado para designar uma noção extensíssima e impossível de ser reduzida a um conceito unitário. Destacamos um dos conceitos considerados: “[...] categoria fundamental do pensamento que determina as propriedades ou características de alguma realidade” (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 23450).

Observo que o termo qualidade está sempre refletindo a natureza de um ser ou um objeto. Na compreensão exposta por Cunha e Pinto (2009, p. 573), a qualidade não é uma adjetivação que remete a um constructo universal, mas são propriedades que se encontram nos seres, nas ações ou nos objetos. Assim, quando se atribui qualidade a algo ou a um fenômeno, está sendo explicitada uma condição valorativa que estabelece uma relação com o plano da moral e da condição política do homem. Sob esse entendimento, podemos afirmar que a qualidade é autorreferenciada, pois “[...] pressupõe um sujeito ou uma comunidade que aceita determinados padrões como desejáveis.

Para que se possa definir qualidade, é preciso primeiro explicitar o sentido da ação e a dimensão sobre a qual se estabelece sua intencionalidade” (CUNHA; PINTO, 2009, p. 573).

Inseridas no contexto dessa adjetivação, encontram-se as IES, tanto do âmbito público quanto do privado. Elas vêm adotando, na condução de suas atividades, a mensuração de indicadores de qualidade como forma de serem avaliadas e reconhecidas, em atendimento à prática de padrões mínimos instituídos pelo ME para o ensino. Nesse sentido, de acordo com Dourado, Oliveira e Santos (2007), a qualidade vem sendo praticada a partir de uma lógica mercadológica, na perspectiva de mensurar a produtividade das IES e acompanhar seus desempenhos.

Nessa perspectiva, concordo com Dourado, Oliveira e Santos (2007), quando compreendem que os conceitos, as concepções e as representações sobre o que vem a ser Educação de Qualidade alteram-se no tempo e espaço, especialmente se considerarmos as transformações mais prementes da sociedade contemporânea, dado as novas demandas e exigências sociais decorrentes das alterações que embasam a reestruturação produtiva em curso.

Esses autores, ainda, abordam a realização de estudos que consideram a qualidade da educação como um fenômeno complexo e que envolve múltiplas dimensões, não podendo ser reduzido ao reconhecimento da variedade e das quantidades mínimas de produtos considerados indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem.

Assim, buscando melhor entendimento sobre a questão da qualidade no âmbito do ensino superior, realizei um resgate histórico, ainda que sucinto, sobre sua trajetória histórica, abarcando contradições, conflitos e transformações que permearam a construção das práticas de avaliação do ensino superior nas IES no Brasil, com vistas a fornecer parâmetros sobre a manutenção dos padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Educação.

Nessa trajetória, verifico que, desde seu surgimento, o processo de avaliação esteve atrelado à conjuntura político-econômica de cada momento histórico, sendo marcado por avanços e retrocessos que acabam por incidir no perfil do profissional que se encontra em processo de formação.

O processo de avaliação no âmbito das IES, de acordo com Zainko (2008), teve início de maneira sistematizada na década de 1960, na vigência do governo militar que, a título de modernização, submeteu a educação a um modelo “produtivista” de eficiência, como se as instituições educacionais se assemelhassem a organizações de caráter privado. Comenta, ainda, que o Grupo de Trabalho que propôs a Reforma Universitária de 1968 procedeu a um amplo

diagnóstico e detectou a necessidade de incrementar o número de matrículas na educação Superior, acompanhando a tendência do fenômeno chamado massificação, vigente em outros países. “Tem início aí o *boom* da expansão da Educação Superior, com o aumento indiscriminado de instituições e de matrículas, sem que com isso fosse assegurada a democratização do acesso com garantia de permanência e qualidade” (ZAINKO, 2008, p. 827).

Para Dias, Horiguela e Marchelli (2006), as primeiras produções científicas dos anos de 1960, especificamente elaboradas sobre a temática da avaliação, revelavam preocupação premente com o controle da qualidade das IES, tendo como pressuposto que o crescimento acentuado de cursos e o grande número de matrículas efetuado poderiam levar à perda da qualidade. Essa projeção tomava como base a expansão da Educação Básica naquela década, o que conduziu à criação acelerada de IES nos anos de 1980 e 1990.

Apesar do movimento em torno da temática avaliação e qualidade, a primeira proposta de avaliação da Educação Superior, no País, somente surgiu no ano de 1983, com o Programa de Avaliação da Reforma Universitária (PARU). Esse Programa utilizava-se de questionários que eram respondidos por estudantes, dirigentes universitários e docentes. Acolheu, igualmente, estudos específicos para apreender o impacto da Lei Nº 5.540/1968, quanto a: estrutura administrativa, expansão das matrículas e sua caracterização; relação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão; características do corpo docente e técnico-administrativo e a vinculação com a comunidade. Abarcou, portanto, essencialmente dois temas: gestão e produção/disseminação de conhecimentos (SINAES, 2009).

No ano de 1985, após a queda do regime militar no País, foi constituído o Grupo Executivo para Reformulação da Educação Superior (GERES), composto por cinco membros: um professor, um representante do ME, um ex-reitor, um pesquisador e o diretor da CAPES. Esse último componente, por ter participado do desenvolvimento de diversos instrumentos específicos para avaliação dos Cursos e Programas de Pós-Graduação, possuía vasta experiência, e o GERES planejava se valer desse conhecimento. Esse Grupo instigou debates entre as universidades e o governo ao estabelecer novos critérios de avaliação para fundamentar o credenciamento e o recredenciamento de IES. Ressalto que, nos debates, a polêmica centrava-se principalmente nas articulações estabelecidas entre os conceitos de autonomia e de avaliação. Os critérios estabelecidos pretendiam avaliar a responsabilidade social das instituições e, ao mesmo tempo, dar-lhes maior autonomia, inclusive financeira. O Grupo reproduzia a palavra de ordem emitida pelos

organismos financeiros internacionais, porta-vozes da emergente economia neoliberal restritiva, sobretudo o Banco Mundial, propondo a redução dos investimentos públicos na Educação (DIAS; Horiguela; Marchelli, 2006).

Destaco que, nesse contexto, a luta de classes e os conflitos dela emergidos encontram momentos contraditórios, através dos quais se processam novas contradições, até que se chegue à síntese que, por sua vez, surge como uma nova realidade e apresentará novos conflitos e contradições, por meio de movimento dialético constante.

Na sequência, o GERES foi “bombardeado” pelo movimento docente que, através da sua associação (ANDES), lançou a proposta de um padrão unitário de qualidade para a universidade brasileira. Em decorrência desse movimento, veio a existir, nos primeiros anos da década de 1990, no Brasil, modelos avaliativos em conflito, que defendiam pressupostos diversos da educação superior, pautados em diferentes concepções de avaliação, em busca de uma nova mudança (Zainko, 2008, p. 827).

No ano de 1993, surgiu o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB). Este foi sustentado no princípio da adesão voluntária das universidades, através da autoavaliação como etapa inicial do processo que, uma vez desencadeado, estendia-se a toda Instituição, completando-se com a avaliação externa. Estabeleceu-se nova forma de relacionamento com o conhecimento e a formação, e foi estabelecido o diálogo com a comunidade acadêmica e a sociedade. O Programa teve ampla adesão das universidades brasileiras. Todavia, embora sua experiência tenha sido curta, devido à interrupção de apoio do ME, conseguiu dar legitimidade à cultura da avaliação e promover mudanças visíveis na dinâmica universitária (SINAES, 2009).

A partir do ano de 1995, com a Lei Nº 9.131/1995 e a Lei Nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), foram implementados, gradativamente, novos mecanismos de avaliação, surgindo o Exame Nacional de Cursos (ENC), realizado por concluintes de Cursos de Graduação. Este exame envolvia questionário sobre condições socioeconômicas dos alunos e suas opiniões sobre as condições do ensino do curso frequentado. Também constaram análise das condições de ensino (ACE); avaliação das condições de oferta (ACO) e avaliação Institucional dos Centros Universitários.

Os resultados dessas avaliações tiveram ampla divulgação na mídia (impressa e televisiva), funcionando como instrumento de classificação das instituições de ensino superior e de estímulo à

concorrência entre elas. Para dar sustentação e regulamentação a esses instrumentos de avaliação, o ME criou amplo aparato normativo e, para operá-lo, recorreu às comissões constituídas de especialistas das diversas áreas da comunidade acadêmica (SINAES, 2009).

De acordo com Dias, Horiguela e Marchelli (2006), a avaliação no formato ENC foi aplicada para promover e sustentar o funcionamento de um sistema de ensino superior de massas, através da transformação de um sistema seletivo fechado e elitista. Esse formato de avaliação representaria o passo mais importante da política oficial, com vistas à institucionalização da avaliação em massa.

Essa massificação do sistema, afirmam os autores, foi um dos objetivos centrais da política oficial para o ensino e foi promovida a partir da montagem de procedimentos de avaliação que tinham por objetivo gerar, por um lado, informações específicas sobre o desempenho das instituições, servindo de base para reestruturar e promover o mercado da educação superior por meio da competição institucional pelos estudantes e do fortalecimento do poder dos estudantes/consumidores, que passam a competir pelas instituições melhores avaliadas, a partir das informações produzidas pelo ENC. Por outro lado, o estabelecimento dos procedimentos de avaliação objetivava desafiar o abuso da desqualificação da maioria das instituições de ensino superior, em particular no setor privado, predominantemente por intermédio da Avaliação das Condições de Oferta de Cursos de Graduação.

Em 2003 foi criada e instituída a Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior (CEA), que buscou elaborar uma revisão crítica dos instrumentos, das metodologias e dos critérios até então utilizados no processo da avaliação do ensino superior, além de propor reformulações com base na construção de um sistema capaz de aprofundar os compromissos e as responsabilidades sociais dessas instituições.

Assim, através da realização de audiências com entidades representativas de vários setores sociais, a CEA propôs o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), surgindo, dessa forma, nova metodologia de avaliação do Ensino Superior, aperfeiçoando-se os procedimentos e os instrumentos de avaliação até então utilizados (DIAS; HORIGUELA; MARCHELLI, 2006).

A proposta do SINAES foi instituída no ano de 2004, através da Lei Nº 10.861 (BRASIL, 2004b). De acordo com a Portaria nº 2.051/04, do então Ministério da Educação e Cultura, em seu artigo 1º, o SINAES tem por finalidade proporcionar a melhoria da qualidade da educação superior;

orientação da expansão da sua oferta; aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização da sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito às diferenças e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional (BRASIL, 2004b).

A esse sistema deve-se articular, de modo especial, duas dimensões importantes:

a) avaliação educativa propriamente dita, de natureza formativa, mais voltada à atribuição de juízos de valor e mérito em vista de aumentar a qualidade e as capacidades de emancipação e b) regulação, em suas funções de supervisão, fiscalização, decisões concretas de autorização, credenciamento, recredenciamento, descredenciamento, transformação institucional, etc., funções próprias do Estado. (SINAES, 2009 p. 93).

Assim, em termos específicos, a Lei que institui o SINAES estabeleceu três subsistemas integrados, a saber: avaliação institucional, realizada em duas instâncias, interna e externa, com o objetivo de identificar o perfil das instituições e o significado de sua atuação, por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, considerando as diferentes dimensões institucionais; avaliação dos cursos de Graduação, destinada a identificar as condições de ensino oferecidas aos estudantes, notadamente aquelas relativas ao perfil do corpo docente; instalações físicas; organização didático-pedagógica e avaliação dos alunos, mediante aplicação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), que tem por função aferir o domínio, por parte dos estudantes, sobre os conteúdos programáticos previstos pelas diretrizes curriculares no respectivo Curso de Graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e das suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão (BRASIL, 2004a).

Com a finalidade de assegurar adequado controle no funcionamento da avaliação, a CEA sugere ao Ministério da Educação e Cultura a criação da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), cuja competência central é a de coordenar e supervisionar o SINAES, respeitando os princípios e orientações gerais, o cumprimento das exigências técnicas e políticas e as metas de consolidação do sistema avaliativo e de sua vinculação à política pública de educação superior. A função coordenadora do sistema proporciona respaldo político e técnico e legitimidade ao SINAES, além de assegurar, por sua função supervisora, o bom funcionamento e

melhoria do sistema, mediante a capacitação de pessoal, organização sistemática de comissões de avaliação, recebimento e distribuição de relatórios, coordenação de pareceres, encaminhamento de recomendações às instâncias competentes, gestão para a interpretação sistemática de informações, garantia da preservação dos procedimentos gerais e comuns e a divulgação, ao público, das análises consolidadas pelo Sistema de Avaliação da Educação Superior (SINAES, 2009).

Diante desse panorama, são visíveis os avanços no âmbito dos instrumentos e processos utilizados para avaliar a qualidade do ensino superior. Entretanto, é inegável que, apesar dos esforços empreendidos, ainda há muito a melhorar na criação de indicadores de qualidade que proporcionem uma avaliação próxima das condições reais de ensino.

Nessa compreensão, Zainko (2008, p. 831) aponta como o grande desafio do SINAES: a busca pela consolidação de uma cultura de avaliação institucional que torne evidente a mudança de concepção de avaliação e que supere a fase estática característica do Provão; e avalia que esse Sistema encerra o primeiro ciclo de três anos com vícios que estiveram presentes desde sua origem. Destaca, ainda, que os problemas mais evidentes e que demandam providências são: “a fragilidade da ‘cultura de avaliação’, a insuficiência de pessoal capacitado para dar conta da avaliação em nova concepção, as dificuldades da composição política da CONAES e a insuficiência de pessoal técnico para a análise dos relatórios de autoavaliação”.

Schwartzman (2010) acrescenta que uma das principais críticas que se pode fazer ao SINAES diz respeito ao fato de ser um sistema proposto para avaliação institucional e de cursos; e demasiado complexo, por demandar muito além dos recursos humanos e materiais disponíveis no Ministério da Educação para sua operacionalização.

Desse modo, nas IES públicas verifica-se o déficit da previsão orçamentária, podendo servir como exemplo o descontentamento do corpo docente, manifestado através do movimento de greve por parte dos professores da rede Federal. Nas IES privadas pode ser constatado que, apesar das orientações por parte do ME, em relação ao atendimento de percentuais de professores com titulação de mestrado e doutorado, esta é uma prática que ainda possui muitas fragilidades.

Assim, de acordo com o que por mim foi discutido até o momento, verifico que, apesar da política educacional ter proporcionado ampliação de oportunidades de acesso ao ensino superior, tem favorecido o aumento da privatização do ensino superior. Isto tem concretizado a política educacional em uma política que, ao proporcionar a racionalização dos custos em detrimento da observância dos princípios acadêmicos, tem permitido a troca da qualidade pela quantidade.

Nesse contexto, dentro das repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem apontadas pelos sujeitos, foram preponderante as relacionadas ao corpo docente. Existe uma preocupação voltada para o preparo deste como condição necessária à promoção da qualidade da formação de enfermeiras.

Conforme se verifica nas falas a seguir, a relevância é atribuída de forma contundente pelos grupos de enfermeiras dos serviços. No grupo de docentes e de discentes, apenas um sujeito de cada grupo emitiu seu posicionamento sobre essa repercussão.

A preocupação do docente quanto à qualificação do corpo docente que tem acompanhado os alunos, nos espaços de práticas nos serviços de saúde, está expressa na fala a seguir.

Não estou sendo contrário, mas acho que o aproveitamento muito do profissional do setor, como preceptor, como docente, que eu também não sou contrário, mas eu questiono se esse profissional, minimamente, é qualificado, minimamente, foi selecionado, minimamente, conhece os objetivos propostos da escola que ele faz preceptoria e que link que ele consegue fazer, se esse trabalho enquanto preceptor é o que lhe foi oferecido na graduação, enquanto parte teórica. (D3).

No conteúdo desta fala, mostra-se a existência de um prática que vem sendo empregada pelas IES: a utilização de enfermeiras dos serviços para acompanhar as atividades práticas de alunos no campo. Apesar de não se posicionar contrário a esta prática, o docente evidencia preocupação, por considerar necessário um preparo prévio destas profissionais no campo pedagógico a ser proporcionado pelas IES.

Nesse sentido, é inegável que a enfermeira do serviço possui uma ampla experiência nos aspectos da prática, que pode ser compartilhada com as(os) alunas(os) durante o processo formativo. Entretanto, para essa condução, faz-se necessário muito mais que um compartilhamento de experiências, antes demanda preparo pedagógico que irá requerer um investimento por parte das IES.

Esse investimento, contudo, é uma prática que vai de encontro à política de aumento ou manutenção das margens de lucro por parte das IES. Quando essas fazem a opção pela estratégia de utilizar enfermeiras dos serviços, pois vislumbram a redução de custos, o que não podem obter com contratação de docentes experientes. Deste modo, o investimento em capacitações, para enfermeiras do serviço que exercem atividades de docência, comprometeria o lucro estimado.

O discente expressou em sua fala o que percebeu durante o seu processo formativo:

[...] eu acho assim, que falta mais profissionais qualificados pra poder ensinar mais aos alunos, mais docentes qualificados. [...] você precisa de professores capacitados [...]. (EE 07).

É constatada, neste recorte de fala, a percepção acerca da existência de uma desqualificação docente na condução das práticas nos serviços, corroborando com a percepção apresentada anteriormente pelo docente.

As enfermeiras dos serviços evidenciam, no conteúdo de suas falas, contundente preocupação relacionada à qualidade do corpo docente que tem acompanhado as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços, conforme pode ser verificado a seguir:

Isso vem me preocupando, pela qualidade do profissional que vem sendo formado, principalmente pelo descuido que muitas instituições têm em relação a quem contratar para educar, para ensinar, que, na maioria das vezes, são também enfermeiros recém-formados, sem vivência prática e até sem vivência pessoal mesmo, de conteúdo, para passar para o aluno, então a gente vem percebendo que a qualidade da categoria profissional vem caindo consideravelmente em relação a outras Universidades mais antigas. (ES 06).

As escolas não estão bem estruturadas, a gente tem um déficit de pessoal qualificado, que tenha vivência prática, a gente tem na realidade cerca de... Não tenho conhecimento assim... bem preciso, mas eu acho que a grande quantidade desses professores não está tendo a qualificação que deveria para estar atuando [...]. (ES 08).

As Universidade, as escolas de Enfermagem de Graduação querem ter mais número e pouca qualidade, então tem muito aluno, pagam pouco aos professores, ficam muito desmotivados, então eu acho que tem uma cascata de coisas que tem que ser vista e é preocupante mesmo, que a gente vê aí no mercado, é muito preocupante [...]. (ES 12).

Diante dessas falas, percebo que os reflexos da expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, na cidade de Salvador-BA, vêm repercutindo também na qualidade da formação de enfermeiras e docentes. Nos recortes elencados, pôde ser constatada a predominância das falas relacionadas à preocupação com a qualidade do corpo docente, do grupo de enfermeiras do serviço. Atribuo que esta preocupação pode estar relacionada, possivelmente, à maneira pela qual essa situação possa implicar para a profissão, enquanto possibilidade de perda do prestígio junto à sociedade, levada pelo comprometimento da qualidade do processo formativo.

De acordo com Schwartzman (2009), uma das fortes limitações da expansão de qualquer sistema de educação profissional, seja público ou privado, é o baixo prestígio que esses cursos costumam ter junto à população, fazendo com que passem a funcionar como segunda escolha para estudantes que não conseguem boas posições em universidades convencionais. Esse baixo prestígio

acaba repercutindo mal no mercado de trabalho, que dá preferência, de uma maneira geral, aos diplomas oriundos das IES mais antigas, assim como na seleção e recrutamento de professores.

Ao ser considerada a alocação de recursos para o ensino superior no segmento privado, ela está sujeita ao aumento e/ou manutenção nas margens de lucro, determinado pelo modo de produção econômico capitalista, que demanda racionalização dos recursos materiais e humanos. Dessa maneira, o valor da força de trabalho oscila em detrimento não apenas do seu valor real, mas do quantitativo de mão de obra em oferta no mercado, e principalmente do lucro para o detentor dos meios de produção.

No setor público, a alocação de recursos para o ensino superior confronta-se também com a lógica do atual modo de produção, que tem como objetivo a diminuição de recursos financeiros para as ações de bem-estar social, fortalecendo, assim, o princípio do estado mínimo. Nesse contexto, investir em aumento de vagas e de cursos significa aumentar a receita do Estado com a contratação de mais professores através de concursos públicos, cujo custo é elevado.

Ressalto, ainda, que a expansão de instituições privadas também se baseia na redução da ampliação da Educação Superior pública, com base nas políticas neoliberais, com o objetivo de tornar o setor produtivo voltado para interesses do livre mercado. Igualmente, significa dizer que as universidades públicas têm passado por processos de transição, em face da reestruturação produtiva do padrão de acumulação de capital, associada às políticas neoliberais de reforma do Estado, diante da qual a educação deixa de ser um “direito dos cidadãos” para ser considerada “[...] como qualquer outro serviço público, que pode ser terceirizado ou privatizado” (CHAUÍ, 2001, p. 177).

Nessa totalidade, vale destacar que, com o aumento de vagas e cursos no setor público, mesmo sendo menor que no segmento privado, a presença dos docentes tem sido mantida através de contratos temporários de professores com titulação mínima, situação essa que também compromete a qualidade do ensino. Entretanto, Saviani (2010) destaca que, mesmo com essa precarização na contratação de uma parcela do corpo docente, em caráter temporário, as IES dos segmentos públicos ainda conseguem manter certos padrões de qualidade, pelo maior quantitativo de docentes com titulação de mestres e doutores (SAVIANI, 2010).

Segundo Scremin e Martins (2001), em decorrência da privatização, investir em Educação Superior tornou-se um dos negócios mais rentáveis. Diante disso, o Brasil tornou-se o grande campeão de privatização da Educação Superior na América Latina: no *ranking* internacional,

alcança a sétima posição, enquanto os Estados Unidos é o vigésimo no número de matrículas no setor privado.

Diante do que foi discutido nesta 3ª categoria, foi possível constatar que os sujeitos que participaram do estudo atribuem que o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem tem repercutido na qualidade das práticas de ensino/aprendizagem que compõem o processo formativo de enfermeiras. Assim, existe uma preocupação efetiva com a qualidade dos Cursos, destacando como aspecto importante a necessidade de boa qualificação dos docentes e das enfermeiras dos serviços que costumam acompanhar essas práticas.

4.4 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE DOCENTES, ENFERMEIRAS E DISCENTES EM SALVADOR-BA: AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DAS PRÁTICAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao caracterizar as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA, por docentes, enfermeiras e discentes nas condições objetivas onde elas acontecem, apresento, preliminarmente, breve discussão sobre a categoria trabalho, por considerar a enfermagem como prática social e, portanto, exercida por profissionais que prestam serviços à sociedade e são legitimados socialmente pelas ações que executam.

Posteriormente, discorro sobre o desenvolvimento histórico da enfermagem, tendo por foco os determinantes mais relevantes que marcaram a evolução dessa profissão, e encerro com a proposta central da categoria em análise, que é a de apresentar e discutir a caracterização das atividades de docentes, enfermeiras e discentes nos serviços de saúde, conforme proposto em um dos objetivos deste estudo.

Esclareço que, ao ser considerada a enfermagem como prática social, adoto por referência a definição de Gonçalves (1979 *apud* SILVA, 1989), que considera a prática social como um modo de ação social de um grupo de agentes sociais que tende, de forma variável, à integração de suas ações ao conjunto de práticas estruturadas, além da sua participação na constituição de determinada forma de organização da sociedade. Assim, prática social é uma atividade humana, “[...] trabalho

humano imbricado em uma dada estrutura social: atividade nascida do relacionamento entre os homens e voltada para o atendimento de certas necessidades desses” (SILVA, 1989, p. 96).

Com essa compreensão, inicio a discussão sobre a categoria trabalho, apresentando o que Marx considerou, em seu sentido lato:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. [...] No fim do processo do trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade. [...] Além do esforço dos órgãos que trabalham, é mister a vontade adequada que se manifesta através da atenção durante todo o curso do trabalho. (MARX, 1983, p. 204).

Conforme esta citação, a transformação da matéria em produto acontece através do processo de trabalho, necessário para elaboração de qualquer produto a ser utilizado pelo ser humano. Para Marx (1983, p. 204), três elementos são considerados como componentes do processo de trabalho, quais sejam: “[...] a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho [...]”; “[...] a matéria a que se aplica o trabalho e o objeto de trabalho”, a comporem todas as coisas que o trabalho apenas separa da sua conexão imediata com o seu meio natural ou instrumental, fornecidos pela natureza. Esse meio ou instrumental é identificado como uma coisa ou complexo de coisas que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho, servindo-lhe para dirigir sua atividade. Para tanto, o trabalhador utiliza-se das propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas, de modo que elas atuem como forças sobre outras coisas, conforme o fim desejado.

Assim, no processo de trabalho o ser humano opera a atividade com intenção de uma transformação do objeto sobre o qual atua, subordinada a determinado fim, por meio do instrumental de trabalho. Esse processo termina quando o produto é finalizado. Depois de concluído, o produto é transformado em um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança da sua forma. Com isso, o trabalho foi incorporado ao objeto que o transformou em produto (MARX, 1983).

Na área da saúde, o processo de trabalho tem como finalidade as atividades terapêuticas para a saúde; o material ou objeto a ser transformado é o corpo do indivíduo ou grupos sadios, doentes ou expostos a riscos, que necessitam de algum tipo de intervenção ou medida de caráter

preventiva, curativa ou de reabilitação. Os instrumentos de trabalho são utilizados tendo por base o saber e o seu produto final, que é a prestação da assistência de saúde, produzida no momento em que é consumida (PIRES, 1999).

Ressalto que o trabalho no setor saúde compreende parte do setor de serviços, o qual compartilha características do processo de produção no setor terciário da economia, cujo resultado pode ser uma mercadoria vendável ao capitalista ou a outro consumidor, conforme assinala Pires (1999).

A situação de trabalho enquanto prestação de serviço, a qual compartilha o setor da saúde, acontece, segundo Marx:

Quando o dinheiro se troca diretamente pelo trabalho, sem produzir capital e sem ser, portanto, produtivo, compra-se o trabalho como serviço, o que de modo geral não passa de uma expressão para o valor de uso especial que o trabalho proporciona como qualquer outra mercadoria; mas expressão específica para o valor de uso particular do trabalho, no sentido de este prestar serviços não na forma de coisa e sim na de atividade. (MARX, 1983 p. 301).

Nessa perspectiva, compreendo que a atividade pertinente ao setor saúde, enquanto mercadoria ou produto, configura-se como produto imaterial, conforme assegura Pires (1999, p. 29), quando enfatiza que apesar de possuir características específicas, por ser um trabalho essencial para a vida humana, o trabalho em saúde faz parte da esfera de produção não material, que se complementa no ato da sua realização. “Esse não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado”. O produto do processo de trabalho em saúde é indissociável do processo que o produz. Ele é a própria realização da atividade.

De acordo com Peduzzi (2002) e Pires (1999), o trabalho em saúde possui especificidades que se devem à sua natureza interativa, uma vez que as ações de saúde acontecem no âmbito do encontro profissional/usuário. Seus atributos imprimem ao trabalho em saúde uma racionalidade técnica, própria e distinta da produção material.

Para Nogueira (2011), existe uma particularidade no trabalho em saúde que diz respeito à integração entre os aspectos intelectual e manual. Ao contrário de outros processos de produção, essa particularidade detém a direcionalidade técnica, participa diretamente do ato técnico final. Assim, o processo de trabalho em saúde é marcado por uma technicalidade que é inerente a qualquer processo de trabalho humano. Essa direcionalidade tem natureza coletiva no trabalho em saúde,

porque integra um conjunto de categorias e de indivíduos (a equipe multiprofissional em saúde) que buscam agir com coerência, compartilhando conhecimentos científicos.

Nesse aspecto, entendo que a direcionalidade técnica pode ser relacionada às atividades desenvolvidas por profissionais enfermeiras, quer seja no âmbito assistencial e gerencial, quer seja no âmbito do ensino. Nessas duas dimensões, o intelectual e o manual estão imbricados e são fundamentais para o desenvolvimento dos seus processos de produção. Além disso, proporcionam o direcionamento técnico para a ação integrada com a equipe de saúde.

Com esse entendimento, concordo com Pereira *et al.* (2009), ao adotar o referencial da categoria trabalho para a enfermagem, considerando-a como uma prática social que estabelece relações com outros trabalhos, com as dimensões econômicas, culturais e sociais das instâncias que compõem a estrutura de uma sociedade. A enfermagem, enquanto prática de saúde, contribui para a conformação de outras práticas sociais e situa-se em um contexto sócio-histórico sobre o qual interfere e sofre interferências. É heterogênea nas diversas sociedades e em cada momento histórico e, em cada contexto onde se desenvolve, vai adquirindo feições e características próprias, no atendimento das necessidades de saúde da população.

Assim, o trabalho exige a compreensão do seu historicismo concreto, presente na obra de Marx como categoria universal, compreendendo a adesão teórico-metodológica ao materialismo histórico dialético, para o qual a produção material da vida envolve todas as formas de relações humanas e, dessa maneira, a categoria ontológica do trabalho torna-se indispensável em qualquer estudo que se anuncie na perspectiva da totalidade histórica (ALVES, 2007).

Nessa perspectiva, Lukács (2010, p. 20) considera que “[...] o cerne estruturador do pensamento marxiano se compõe de lineamentos ontológicos acerca do ser social”. O autor defende que a ontologia marxista tem como objeto a tarefa de investigar o ente com a preocupação de compreender o ser e, a partir daí, encontrar os diversos graus e as diversas conexões com sua singularidade. Com esse entendimento, considera que Marx criou uma nova forma, tanto de cientificidade como de ontologia, quando examina continuamente a totalidade do ser social, em cada singular adequação aos fatos e cada reprodução ideal de um nexos concreto.

Essa consideração sobre a perspectiva ontológica em Marx proporciona o exame contínuo da realidade e do significado de cada fenômeno singular, além de permitir a compreensão do ser como totalidade concreta dialeticamente articulada em totalidades parciais, nas quais está inserido.

Nessa perspectiva, quando apresento as condições objetivas, onde acontecem as atividades de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde por docentes, enfermeiras e discentes, relacionando-as com as implicações do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, defendo que devem ser considerados os aspectos ontológicos dessa realidade, uma vez que o grupo que participou da pesquisa são seres sociais singulares, que vivenciam e compartilham espaços onde desenvolvem determinada prática social; que são totalidades parciais e que se articulam, dialeticamente, com um todo concreto. Nesse contexto estão inseridos os profissionais da área da saúde e da educação, engajados em um segmento de serviço relacionado com a esfera do processo de produção econômico.

Com o objetivo de proporcionar melhor compreensão daquilo que é vivenciado na atualidade, sobre as práticas de ensino/aprendizagem em serviço de saúde, resgatei a história do surgimento da enfermagem enquanto profissão, sem pretender, entretanto, realizar levantamento detalhado, mas ressaltar aspectos que considero determinantes em relação ao surgimento e a evolução dessa profissão.

É abordado por Pires (1999) que as atividades de assistência à saúde vêm sendo historicamente desenvolvidas das mais variadas formas, mas sempre realizadas por um grupo de pessoas com competência e conhecimentos especiais. Exemplos na história antiga, relacionados a pessoas ou grupos voltados para os cuidados à saúde, seriam os feiticeiros, sacerdotes; e na idade moderna: monges, diaconisas, freiras e as mulheres. Ressalto, contudo, que esses cuidados estavam sempre atrelados às atividades domésticas, até a apropriação do sexo masculino, o que veio dar origem à prática dos profissionais médicos (SILVA, 1989).

A enfermagem pré-profissional foi marcada por uma história de prática social originada de atividades domésticas exercidas através do empirismo de mães de família, de monjas ou de escravas, detentoras de um saber vinculado ao senso comum e destituído de conhecimentos especializados cientificamente. Assim, essa prática era isenta de prestígio social (SILVA, 1989).

Para essa autora, a enfermagem profissional tem início na segunda metade do século XIX; como um serviço organizado, surge nos primórdios do cristianismo, com a instituição do diaconato. Passou, assim, a coexistir através de uma prática predominantemente feminina de caráter caritativo, com a prática exercida predominantemente no interior dos domicílios.

A denominada Enfermagem Moderna foi marcada por Florence Nightingale, considerada responsável pela fundação de uma escola destinada a formar pessoas para prática de enfermagem,

preparadas para atender aos novos tempos, no ano de 1890. Essa escola teve como padrão a formação de *nurses*, que exerciam os serviços usuais de enfermagem hospitalar e domiciliar, assim como o preparo de pessoas mais qualificadas e voltadas para as atividades de gerência, quais sejam: supervisão, administração e ensino, denominadas *ladies-nurses*. Verifica-se, já nessa época, o surgimento da divisão técnica e social do trabalho em enfermagem, evidenciada pelas especificações das ações determinadas para cada tipo de profissional, com a nítida separação entre o saber e o fazer.

Acrescenta Rocha (1986) que esse novo período da enfermagem surgiu integrado ao modelo médico da burguesia, proporcionando a este sua existência e desenvolvimento, quando assumia a organização e administração do ambiente de trabalho e os cuidados diretos ao paciente. Assim, essa nova profissão abarcou as atividades milenarmente desenvolvidas e reorganizou-se no novo modelo assistencial, do qual é ramo dependente e subordinado do saber oficial da saúde.

Internamente, a profissão reproduziu a divisão social de classes, através da divisão técnica do trabalho, considerando as atividades gerenciais (*ladies-nurses*) distintas daquelas dirigidas ao cuidado direto (*nurses*). Tal organização toma por base a teoria da necessidade, como a nova normatividade social sobre os corpos, derivada da nova ordem social. Daí a origem do caráter ideológico no "saber" da saúde, às vezes apresentado como questão técnica e, por outras, como relativo à "arte" (ROCHA, 1986).

É pontuado por Almeida (1986), todavia, que a construção do 'saber' na enfermagem principia no início do século XX, quando são buscados, em outras áreas do saber, conhecimentos para organização da sua prática, a exemplo da sociologia e da psicologia. No entanto, a fundamentação do saber em enfermagem está imbricado ao saber da medicina que, por sua vez, toma por base o conhecimento da área de biologia. Esses saberes consubstanciaram os novos conhecimentos tidos como necessários para o desempenho das práticas em enfermagem.

Nesse período, as práticas desenvolvidas pela enfermagem tinham como principal meio o desempenho das técnicas. Para Almeida (1986), as técnicas de enfermagem foram as primeiras manifestações organizadas e sistematizadas que expressaram o saber na enfermagem enquanto profissão, destacando que estas eram tidas como a arte de enfermagem. O saber na enfermagem evoluiu para os princípios científicos e culminou na expressão contemporânea desse saber, chamada de teorias de enfermagem. Deve ser destacado que todo esse movimento ao longo da história foi desencadeado pela busca de autonomia da prática profissional.

Conforme reiterado por Silva (1989, p. 49), a profissionalização da enfermagem aconteceu sob a égide do capitalismo, quando se desvinculou da assistência social e do seu caráter religioso, passando a ter como principal objetivo “[...] a conservação e adaptação da força de trabalho às exigências de uma economia de reprodução ampliada, a salvação dos corpos necessários ao setor produtivo”.

Outro aspecto apontado pela referida autora, relacionado à profissionalização da enfermagem moderna, relaciona-se à existência da divisão do trabalho entre os sexos e entre classes sociais, partes amplas do trabalho social. Essa situação acabou por gerar problemas para a profissão, na medida em que abarcou, internamente, categorias diferenciadas, devido à divisão técnica e social do trabalho entre os membros que a compõem (as ocupacionais: auxiliares e técnicos de enfermagem). Além disso, a categoria de enfermeiras, definida historicamente como profissão feminina, vem ocupando *status* subordinado ao da categoria médica, ainda definida na sociedade ocidental como profissão masculina.

No que se refere à inserção dos profissionais de enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem) no sistema produtivo, estes se inserem “[...] como assalariados, vendedores de sua força de trabalho ao capital público ou privado, produzindo um tipo específico de serviço – o cuidado ao doente (cuidado direto ou indireto), complemento indispensável ao ato médico” (SILVA, 1989, p. 57).

Assim, registro que os aspectos apontados nesse breve histórico ainda podem ser identificados na prática profissional da enfermagem contemporânea, no Brasil, conforme pode ser observado na discussão que se segue. Destaco, contudo, que essas condições são ditadas pelo modo de produção econômico vigente no Brasil e reforçadas pelos ditames da reestruturação produtiva decorrente da crise no capitalismo e da mundialização da economia, na qual o Brasil se insere. Os aspectos dessa realidade influenciam as políticas de saúde e de educação.

Nesse sentido, nos dias atuais a enfermagem brasileira é responsável pelo cuidado direto e indireto ao cliente/paciente como ser biológico e social, caracterizada por atividades relacionadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde e educação para a saúde, sendo identificadas por Pires (1999) em dois campos: cuidados e procedimentos assistenciais e da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial.

A referida autora descreve que o trabalho da enfermagem é realizado por uma equipe composta por enfermeiras – que têm formação superior; técnicos e auxiliares de enfermagem – que

têm formação completa do ensino médio. Estes dividem o trabalho, cabendo à enfermeira a função de controlar o processo de trabalho da enfermagem, e aos demais membros, o papel de executores das atividades delegadas pela enfermeira.

Essa divisão é legitimada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEP) Nº. 7.498, de 1986, então vigente, que no parágrafo único do 2º Artigo prevê: “A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitando os respectivos graus de habilitação”. Desse modo, essa Lei respalda as características básicas da divisão entre o saber e o fazer que surgiram com a organização da enfermagem como profissão, no final do século XIX.

Diante disso, apesar das transformações ocorridas desde a modernidade, a Enfermagem continua sendo marcada pela divisão técnica e social do trabalho, entre o trabalho manual e o intelectual desenvolvido, respectivamente, por auxiliares e técnicos, que possuem nível médio, e por enfermeiras com nível superior de ensino. Essa divisão é consubstanciada pelos princípios do modo de produção vigente, que prevê a separação entre concepção e execução do trabalho e de controle gerencial das tarefas parcelares utilizadas na produção material.

É nesse contexto que descrevo e discuto a caracterização das atividades docentes, enfermeiras dos serviços e discentes nas condições objetivas em que acontecem as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde e, nessas condições, busco identificar as repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, na realização dessa etapa que compõe o processo de formação de enfermeiras.

Para tanto, utilizo, inicialmente, os dados obtidos com a técnica de observação direta estruturada, um dos meios que permitiu a apreensão da realidade aparente, alternando, na sequência, com os dados obtidos com a entrevista semiestruturada. Dessa forma, pude entender os meandros dessa realidade objetiva e buscar a essência da realidade concreta que subjaz o fenômeno estudado. Essa postura proporcionou uma discussão dialógica envolvendo questões referentes à mediação entre a quantidade e a qualidade no âmbito da formação de profissionais Enfermeiras.

Esclareço que esse movimento sistematizado de aproximação da realidade investigada, a partir da utilização da observação direta estruturada, teve por objetivo superar as impressões primeiras e as representações fenomênicas dos fatos empíricos. A aproximação da realidade, em conjunto com um trabalho de apropriação, organização e exposição dos fatos, levou-me ao estabelecimento de mediações que proporcionaram interpretação e a avaliação desses, conduzindo-

me ao concreto pensado, defendido por Kosik. Para esse filósofo, “[...] a realidade é interpretada não mediante a redução a algo diverso de si mesma, mas explicando-a com base na própria realidade, mediante o desenvolvimento e a ilustração das suas fases, dos momentos do seu movimento” (KOSIK, 2011, p. 35).

Diante dessas considerações, ressalto que nos serviços de saúde, espaços onde se desenvolvem as práticas de ensino/aprendizagem, são proporcionadas muitas oportunidades aos graduandos de enfermagem, não só para a construção de habilidades relacionadas a procedimentos técnicos, mas também proporcionar capacidade para o estabelecimento de relação/interação com a pessoa a ser assistida, assim como com a equipe multiprofissional de saúde.

Com essa compreensão, defendo que o processo de formação da enfermeira deve abarcar, também, o processo de socialização, quando se considera a complexidade que envolve os espaços de trabalho em saúde, relacionada à diversidade de atores sociais que compartilham um mesmo cenário. Assim, avalio que é a partir da inserção das estudantes nos serviços de saúde, para realização das práticas de ensino/aprendizagem, que se consegue dar início ao desenvolvimento das competências e das habilidades necessárias ao processo de socialização que permitirá a iniciação efetiva de uma prática social crítica e reflexiva, que deve corresponder àquela própria de uma profissional enfermeira.

De acordo com Espiney (1997), a formação em enfermagem sempre teve forte ligação com o contexto de trabalho, devido ao caráter essencialmente prático da profissão. É através dessa inserção no campo da saúde, o qual está sempre sujeito a rápidas transformações no âmbito do saber e da prática, que as graduandas confrontam-se com a necessidade de repensar as competências essenciais ao desempenho profissional, em um ambiente em permanente mudança.

Conforme explicitado na metodologia, a observação sistemática aconteceu em uma unidade médica e cirúrgica de um hospital público e nos serviços de atendimento pré-natal a mulheres e crianças; serviço de imunização; programas hiperdia, tuberculose e hanseníase, de um centro de saúde da cidade de Salvador-Ba. Nesses serviços, as IES públicas e privadas utilizam as unidades e/ou serviços para realização das práticas dos vários cursos da saúde, como: Enfermagem, Medicina, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, entre outros.

Nessas unidades e/ou serviços pude constatar que a concessão dos campos acontece de forma sistematizada, sendo assegurada através de convênios, os quais são assinados entre as IES e os serviços. Para os serviços estaduais, os convênios são celebrados com a Secretária Estadual de

Saúde (SESAB), mediados pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (EESP-Bahia) (as orientações a serem seguidas pelas IES constam nos anexos A, B e C). Para os serviços municipais (Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Pronto Atendimento e Unidade de Emergência), os convênios são firmados com a Secretaria de Saúde do Município de Salvador, mediados pelo Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Prefeitura (CDRH). As orientações a serem seguidas pelas IES constam no anexo D. Esses segmentos só liberam o acesso a alunos e professores após celebração desse documento, o qual tem vigência média de dois anos, sendo mantido, também, por solicitações, de acordo com os padrões estabelecidos pelos mediadores, sendo que as informações e solicitações são repassadas para o setor responsável de cada Serviço.

Entre os critérios gerais utilizados para sistematização de concessões dos campos de prática pelas mediadoras (EESP-BA e CDRH), destaco que existe um período determinado para as IES enviarem as solicitações dos campos, semestralmente, para apreciação e liberação por esses órgãos. Na solicitação há a necessidade de detalhamento das especificidades do componente curricular, para o qual a prática de ensino/aprendizagem está relacionada, a exemplo do semestre correspondente, ementa, objetivos, competências, habilidades, conteúdo programático; tipo de atividades que serão desenvolvidas; discriminação das intervenções ou contribuições para o Serviço; período de permanência de cada grupo na prática; número de alunos por grupo, turno em que deverá acontecer a prática, entre outros. De posse dessas informações, o segmento do serviço responsável (Setor de Recursos Humanos, Serviço de Educação Permanente ou Diretoria de Ensino) pela recepção e condução de tais atividades de ensino realiza o planejamento e a distribuição dos grupos de práticas de cada IES.

Nesse contexto, é significativo pontuar que os serviços utilizam-se, também, de outros critérios para realização das práticas, os quais se modificam de Serviço para Serviço. Por exemplo, alguns deles só aceitam até cinco alunos por docente, outros, até seis alunos, como é o caso das atividades práticas, que não se configuram como Estágio Curricular Supervisionado (ECS). Esclareço que essas atividades práticas demandam acompanhamento de docentes, durante todo o período que o aluno permanece em campo. Nas atividades de ECS, o docente supervisiona as atividades, embora não permaneça em campo por todo o período.

Nos serviços onde foi realizada a observação, as atividades práticas aconteceram, na sua maioria, sob a responsabilidade de um docente das IES. Nesse período, apenas dois grupos que

desenvolviam atividades práticas no Centro de Saúde tinham a enfermeira do Serviço como a responsável pelas atividades e que acompanhava a realização de todas as atividades práticas ali desenvolvidas. No campo hospitalar, permaneceram até três grupos de prática dos Cursos de Enfermagem no período da manhã e dois deles, no período da tarde. No Centro de saúde, havia quatro grupos no período da manhã e dois no período da tarde. Alguns desses grupos permaneciam no campo de três a quatro dias; outros ficavam por apenas dois dias. Outros, ainda, só compareciam para atividade de visita técnica. Apesar do planejamento sistemático na distribuição dos grupos, para não ocorrer superposição na sequência dos dias, diferindo para cada IES o tempo de permanência, em alguns momentos do período matutino ocorria aglomeração de alunos, o que tornava o ambiente conturbado.

Verifiquei que, nesses momentos, ocorria dispersão por parte de alguns estudantes integrantes dos grupos de prática, que se juntavam ao longo dos corredores e se mantinham em conversas que não correspondiam aos temas relativos às atividades que deviam estar sendo realizadas. Essa situação, na maioria das vezes, não era percebida pelas docentes que acompanhavam os grupos, considerando que, nesses momentos, tentavam dissipar a aglomeração juntamente com as enfermeiras dos serviços.

Nesses campos, a docente costumava escolher as pessoas a serem assistidas ou os procedimentos a serem realizados, a depender do que estava preconizado para a prática, de acordo com o componente curricular ao qual estava relacionada. As docentes participavam às enfermeiras dos serviços a sua escolha, não sendo verificado nenhum tipo de restrição para realização das atividades propostas por elas.

No espaço intra-hospitalar, a observação aconteceu em uma unidade de clínica médica, conforme descrito anteriormente. A escolha deu-se pelo fato de se tratar de uma unidade de internação, onde costuma haver predominância de pessoas acometidas por doenças crônicas, não transmissíveis, com grau de dependência total dos cuidados de enfermagem. Desse modo, tornou-se um campo de prática bastante oportuno para os estudantes de enfermagem realizarem suas atividades práticas de ensino/aprendizado. Tais práticas acontecem, predominantemente, a partir do 3º semestre, nos Cursos de Enfermagem das IES públicas, e do 4º semestre, junto aos Cursos das IES privadas. A realização das práticas era intensa nos dois turnos da unidade em questão.

As práticas de ensino/aprendizado, desenvolvidas na referida unidade, correspondiam aos seguintes componentes curriculares: Bases Teóricas e Técnicas de Enfermagem (Processos ou

Fundamentos de Enfermagem), que correspondem ao 3º semestre de alguns Cursos, assim como aquelas práticas referentes ao componente Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, correspondente ao 4º e 5º semestres dos Cursos, além das atividades do Estágio Curricular Supervisionado.

No primeiro componente, Bases Teóricas e Técnicas de Enfermagem, os alunos detinham-se, especificamente, na realização de técnicas básicas de Enfermagem, tais como: aferição de sinais vitais, banho no leito, administração oral e parenteral de medicações, passagem de sondas, curativos, entre outras técnicas. Além da operacionalização das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com predominância da etapa do histórico, por meio da realização de entrevista e exame físico da pessoa internada.

Na prática do componente curricular Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, as alunas eram direcionadas para realizar atividades de cuidar focalizadas em uma ou duas pessoas. Tais práticas eram, então, desenvolvidas, predominantemente, por dupla de alunos, ou, eventualmente, por apenas um aluno por pessoa assistida. Assim, os discentes, juntamente com o docente que os acompanhava, assumiam junto à equipe de enfermagem a realização dos vários procedimentos demandados pelas pessoas que estavam sob suas responsabilidades.

Desse modo, dentre as atividades desenvolvidas, destaco a realização da SAE, de forma plena, contemplando todas as etapas (do histórico ao plano de cuidado): consulta ao prontuário dos escolhidos, entrevista sucinta à pessoa a ser assistida, realização de exame físico, aferição de sinais vitais, evolução de enfermagem, administração de medicações, além de outras demandas apresentadas pelo grupo de pessoas. Todos os procedimentos eram acompanhados pelas docentes e, ao final do período, observei que alguns grupos discutiam sobre as atividades realizadas, informando à equipe de enfermagem do Serviço o que foi realizado e aquilo que, por acaso, havia ficado pendente.

Ressalto que, por não se ter a SAE aplicada na unidade, as etapas implementadas pelos grupos eram registradas em impresso à parte, sendo transcritos nos prontuários apenas os dados vitais e a evolução de enfermagem. As demais atividades realizadas eram, também, registradas nos prontuários e identificadas de forma que se pudesse, posteriormente, ver constatada a sua realização.

Contudo, quando a observação foi desenvolvida no período vespertino, constatee que não eram todos os grupos que procediam da mesma forma. Em algumas situações, no grupo matutino

foram encontradas pendências deixadas pelos grupos de prática, que não repassavam para a equipe. Identificadas, vieram por gerar insatisfação e conflito, por parte da equipe de enfermagem, e, algumas vezes, houve algum tipo de prejuízo para a pessoa que fora assistida. Como exemplo, posso citar a não administração de medicação, ou a dúvida quanto haver ou não sido administrada, por não estar checada na prescrição médica, conforme rotina. Nesses casos, a dúvida era sanada quando a pessoa assistida estava lúcida, orientada e, por isso, prestava os esclarecimentos necessários.

Considero que, possivelmente, essas situações podem ser atribuídas à pouca experiência ou falta de qualificação por parte de algumas docentes responsáveis pelas conduções das práticas de ensino/aprendizagem nos serviços. Outro aspecto que também pode estar relacionado à situação descrita seria aquela relativa ao quantitativo de grupos de práticas na unidade, que, mesmo atendendo aos critérios previamente estabelecidos pelo serviço, culminava, em alguns momentos, com um número excedente de alunas no campo. Essas considerações podem ser verificadas a seguir, através das falas dos sujeitos:

De um modo geral, falta um pouco de compromisso dos professores supervisores que conduzem o ensino da assistência de enfermagem. Por quê? Porque muitos deles são recém-formados, falta uma didática, um conhecimento maior do que está sendo passado pros alunos [...]. (ES 02).

Hoje, tem alunos que não conseguem estagiar, não fazem a prática correta, porque realmente está ali, têm três, quatro instituições no mesmo campo, então ele só tem a oportunidade de praticar uma vez, e olhe lá [...]. (ES 11).

O conteúdo dessas falas revela uma das repercussões do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem sobre o desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, caracterizadas pelo excesso de alunas no campo, impedindo, em certa medida, eficiência e eficácia do processo de formação dessas futuras profissionais, e ainda, destacando o efeito da desproporcionalidade entre a expansão dos Cursos e dos serviços de saúde, conforme mencionado anteriormente.

Nas falas são identificadas, também, situações que evidenciam o despreparo docente no desenvolvimento da sua prática docente na condução das atividades práticas nos serviços. Sobre isso, deve ser destacado que nas IES, especialmente naquelas da esfera privada, os docentes têm sido mantidos, através de contratos temporários, com titulação mínima, recém-formados e horistas,

sem que possuam uma vinculação institucional efetiva, situação esta que pode implicar negativamente na qualidade do ensino.

Verifiquei, ainda, em grupos pertencentes a duas IES privadas que estavam realizando Estágio Curricular Supervisionado, manifestação de ansiedade na realização de atividades de caráter intervencionista, quando sempre priorizavam estas atividades em detrimento das demais, tais como: procedimentos técnicos de passagem de sondas e realização de curativos. No decorrer dos dias de observação, consegui apreender que cursavam o penúltimo e último semestre do Curso e que, para eles, aquele era o primeiro contato com um serviço de saúde.

Essa situação foi também registrada na fala dos sujeitos que manifestaram preocupação relacionada à formação de enfermeiras na atualidade:

Hoje em dia o aluno entra, na maioria das faculdades que eu vejo, vai até o sétimo semestre sem botar o pé no hospital, aí chega no sétimo semestre, você tem seis meses pra fazer todos os estágios. É isso que eu estou vendo, eu sou totalmente contra, eu acho que não cria maturidade, eu acho, porque eles estão fazendo estágio pra se formar, só, entendeu? (ES 13).

Em consonância com a fala desta enfermeira do Serviço, um docente também expressa preocupação com esta prática por parte das IES, e considera ser uma relevante problemática.

Vejo uma grande problemática em que esse aluno é formado sem ter, às vezes, atendido àquela carga horária mínima de estar em prática, ou seja, vão apenas para prática no oitavo e nono semestres, apenas só fazem no oitavo e nono semestres e as outras atividades são feitas em nível de laboratórios, em nível de outras formas, mas é claro que não contempla. E a questão do contato com o paciente onde esse aluno vai aprender muito. Ele vai inclusive aprender a interagir, a como se comportar em determinadas situações em que o ensino de laboratório não contempla. (D 01).

Pude constatar que muitos Cursos de Graduação em Enfermagem da rede privada nem sempre conseguem desenvolver suas práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, em função de pendências no convênio que deve ser celebrado entre as IES e os órgãos públicos destinados a este fim, além de, muitas vezes, haver superlotação dos campos, em face da grande demanda de alunos proveniente das muitas faculdades existentes na cidade, evidenciando, assim, desproporcionalidade entre o número de Cursos e o quantitativo de serviços de saúde, já comentada anteriormente, neste estudo. Esta situação pode ser ratificada nas falas dos sujeitos, a seguir:

Quando eu fiz o estágio em um certo centro de saúde, eram tantos estudantes, tantos estudantes, que não tinha oportunidade para todos fazerem as coisas, as atividades que eram propostas na unidade. Então tinha uma disputa que prejudicava o aprendizado, porque a gente tinha que ficar correndo atrás de oportunidades e eram várias escolas diferentes de enfermagem atuando no mesmo lugar, no mesmo horário, e várias turmas de semestres diferentes da mesma Universidade também, então, isso acaba prejudicando o aprendizado [...]. (EE 04).

No fragmento da fala desse discente pode-se ter a nítida percepção de como os serviços de saúde que servem como campos de prática estão sobrecarregados, e como a situação tem afetado o aprendizado.

A fala de uma enfermeira dos serviços, exposta na sequência, evidencia também preocupação com a desproporcionalidade entre o número de cursos e o número de campos nos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA.

Como há esse crescimento, a gente não tem esse número satisfatório de campo de prática, o que é muito complicado. [...]. Aí fica aquela coisa muito encharcada em determinados serviços, com muitos estudantes, e às vezes com poucas oportunidades. Eles terminam saindo até com pouco conhecimento prático, porque têm muitos cursos nos serviços [...]. (ES 01).

Segue a fala de um docente que registra uma das estratégias que vem sendo utilizada pelas IES para amenizar o distanciamento dos discentes com os serviços durante o processo formativo, além de favorecer o aumento nas margens de lucro, considerando que a proporção de discentes por docente, em uma visita técnica, é maior, ou seja, ao invés de cinco discentes, podem acompanhar até dez.

[...] percebo que algumas instituições de ensino levam os estudantes para a prática em campo, mas é uma prática restrita, às vezes chamada de visita técnica, com contato momentâneo de algumas horas [...]. (D 07).

Verifiquei, ainda, que nessas IES a realização do Estágio Curricular Supervisionado acontecia nos semestres recomendados pelas DCN/ENF. Entretanto, apesar de se tratar da realização de técnicas que integram as suas atividades, não deveriam ser prioritárias nesse estágio, conforme observado. Desse modo, atribuo esse excesso de valorização das técnicas à pouca oportunidade na realização de atividades práticas nos serviços de saúde, ocasionada pela inserção tardia das alunas por parte de alguns Cursos.

Além desse aspecto, não desconsidero, todavia, a influência do modelo biomédico intervencionista, ainda hegemônico na área da saúde e no conteúdo dos componentes curriculares que compõem a matriz curricular dos Cursos de Enfermagem. Esse modelo tem como reflexo o modo de produção econômico e, como um dos princípios da sua ideologia, a fragmentação ou compartimentalização dos conteúdos.

Registro que o denominado Modelo Assistencial Biomédico, centrado na cura e na assistência individual, encontrou espaço para se tornar hegemônico, estabelecendo associação com a forma de ensinar também baseada em modelos. Assim, a gênese da profissionalização de Enfermagem, no País, sempre esteve vinculada aos interesses políticos e econômicos das classes dominantes e, em havendo um ideal na formação das enfermeiras, o seu ensino refletiu parte desse ideário voltado para o hospital e a doença (COSTA, 2012; DONADUZZI, 2009).

Nessa direção, quando as DCN/ENF (BRASIL, 2001, p. 3) preveem que a formação tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para a competência de: “[...] atuar em diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico”, verifico que a realização de atividades práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, está respalda, devendo acontecer durante o processo de formação profissional e levando em conta um aprendizado ampliado, que inclua visão crítica da realidade social e de saúde, e não apenas a atuação da enfermeira sobre o processo saúde/doença e sobre o corpo físico do indivíduo.

Diante disso, defendo que às discentes deve ser oportunizado o desenvolvimento de práticas de ensino/aprendizagem em campo, através dos componentes curriculares que compõem desde o 3º até o 6º e 7º semestres, a depender do Projeto Pedagógico de cada Curso.

Assim, reitero que nessas práticas a realização de procedimentos de caráter intervencionista deve ser proporcionado como meio de: desenvolver habilidades inerentes às atividades na área da enfermagem; propor situações que contribuam para o desenvolvimento de competências relacionadas à capacidade de interagir e relacionar-se com os indivíduos a serem assistidos em suas peculiaridades; estimular a capacidade de trabalhar em equipe em um ambiente em constantes mudanças.

Para Stutz e Jansen (2006), o processo de aprendizagem pelo qual passam as discentes, durante a realização das atividades práticas de ensino/aprendizagem, é permeado pela influência

das relações humanas vivenciadas, as quais ocupam lugar de destaque no processo de comunicação entre discentes e a equipe de funcionários junto dos quais atuam.

Dessa forma, a estrutura do Curso deverá assegurar que as atividades teóricas e as práticas de ensino/aprendizagem aconteçam desde o seu início, permeando toda a formação da enfermeira, proporcionando condições para que as discentes articulem o saber e o saber fazer, sendo tais condições imprescindíveis para um “ser profissional” capaz de contribuir para a transformação da sua práxis (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, Marx (1983) defende que na práxis o sujeito deve agir conforme pensa, significando que a prática exige teoria e as decisões necessitam de fundamento consciente. Assim, na práxis o sujeito projeta seus objetivos e assume riscos. Reitera ainda o autor que os mistérios que a teoria embarga são solucionados na práxis e através da compreensão do projeto e do que o envolve e dele decorre.

A compreensão da práxis passa pela complexidade da realidade, pois somente um sujeito situado no seu tempo histórico, relacionado aos determinantes culturais, políticos e econômicos, condicionantes do seu modo de estar no mundo, poderá transformar, ousar a mudança, sair do conformismo, de modo a reverter a lógica do imobilismo, comprometendo-se a ser um ser da práxis.

Outro aspecto que merece destaque na caracterização das atividades foi a de um grupo de prática que, por dois dias consecutivos, não realizou nenhum tipo de atividade/procedimento assistencial ou gerencial. Esse grupo manteve-se reunido nesses dois dias, em discussão com a docente, sendo observado apenas consulta a prontuários. Não abordei o grupo, uma vez que estava realizando apenas observação. Entretanto, estabeleci diálogo com a enfermeira do serviço, dada a minha inquietação como pesquisadora. Ela comentou, sem dar muita ênfase, que tem verificado, no seu cotidiano, situações similares com outros grupos que ali realizam práticas, atribuindo ao fato o grau de dependência e complexidade dos pacientes internados na unidade, o que tem conduzido a certo distanciamento das discentes e docente. E que isto ocorre, possivelmente, para não assumirem a responsabilidade da assistência, e que talvez esse comportamento possa decorrer de insegurança, por parte da docente que, na maioria das vezes, está na condição de recém-formada e contratada por alguma IES apenas para acompanhar as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços.

Sobre essa situação, destaco que não foi incomum, como pude constatar, o acompanhamento dos grupos de prática por professores recém-formados e inexperientes, em contradição com certo propósito de avaliação dos Cursos de Graduação constante no instrumento do ME, para esse fim. A esse respeito, o ME pontua, positivamente, a presença no corpo docente de mestres e doutores, portanto, supostamente dotados de capacitação e titulação para o exercício das práticas pedagógicas exigidas.

No Centro de Saúde, verifiquei que as discentes são inseridas nos serviços, desde o 1º semestre, por alguns docentes dos Cursos de Enfermagem, onde tais discentes desenvolvem atividades restritas à observação da estrutura física e organizacional, com o objetivo de proporcionar aproximação com os serviços vinculados às atividades de vigilância à saúde.

Nos demais serviços do Centro de Saúde, as discentes de enfermagem realizavam atividades assistenciais desde o 3º semestre do Curso. Entre essas atividades, verifiquei a realização de consultas de enfermagem; acompanhamento no pré-natal às mulheres, incluindo a realização de alguns procedimentos, a exemplo de preventivos ginecológicos; assistência a crianças e idosos na sala de vacinação, e outros procedimentos, como curativos e aplicação de injeções; atendimento no Programa hiperdia, com consultas e educação à saúde; atividades na sala de espera, como realização de palestras voltadas para educação à saúde.

Pude constatar, concretamente, que a realização das práticas de ensino/aprendizagem, nesses espaços, demandam, dos sujeitos envolvidos, muito mais que saberes relacionados aos aspectos morfofuncionais, pois manifesta-se a necessidade do estabelecimento de relação com outras áreas do conhecimento, a fim de que possam contemplar outras necessidades relacionadas à saúde do ser humano, consubstanciando, dessa forma, uma prática social que possa ser inserida com ações concretas de cuidado no processo saúde/doença.

Nesse sentido, Almeida e outros (2009) consideram que, nas práticas de saúde e de enfermagem, o processo saúde/doença/cuidado, que é complexo e carregado de valores, sentidos e significados, deve ser trabalhado para além do conhecimento morfofuncional. Para tanto, a autora defende que uma articulação teoria/prática poderá ser enriquecida com a incorporação de outras correntes do conhecimento voltadas para a dimensão ontológica, existencial, dialógica, entre outras, pois o processo saúde/doença é sempre complexo, imbuído de valores éticos que expressam a singularidade do ser humano.

Assim, percebe-se que nesses serviços as graduandas têm oportunidade de desenvolver atividades que proporcionam vínculos de conhecimentos com as dimensões supramencionadas. Um exemplo que pode ser dado são as ações relacionadas com educação à saúde dos usuários do serviço, situações em que as discentes podem trabalhar aspectos relacionados à compreensão da subjetividade do ser humano no ambiente em que está inserido.

Esclareço que tais atividades, desenvolvidas nos serviços oferecidos no Centro de Saúde, eram acompanhadas pelas docentes das IES, na proporção média de seis discentes por docente. Em alguns grupos, entretanto, esse acompanhamento era realizado pelas enfermeiras dos serviços, sem a presença da docente. Quanto às atividades de gestão, eram realizadas predominantemente pelas discentes que estavam nos últimos semestres dos Cursos, as quais eram compartilhadas com as enfermeiras dos serviços, o que evidenciava certo domínio e autonomia no desenvolvimento da sua prática.

Diante da situação descrita, verifiquei que, para as discentes, era prevista a realização de práticas de ensino/aprendizagem com o acompanhamento de docentes, entretanto, elas estavam sendo supervisionadas pelas enfermeiras do serviço. Possivelmente, pode ocorrer, ou ter ocorrido, algum prejuízo no processo de ensino/aprendizagem, uma vez que as enfermeiras do serviço muitas vezes não possuem o devido preparo didático-pedagógico, somado à sobrecarga de serviço das enfermeiras no seu dia a dia, frente às condições operacionais ao desempenhar funções assistenciais, gerenciais e de ensino no mesmo espaço de tempo. Essa situação excetua-se, apenas, para as atividades de estágio curricular supervisionado, no qual se prevê maior domínio de conhecimentos teóricos e práticos e a consequente autonomia por parte da graduanda, considerando os contatos prévios que ela já teve pela realização de práticas nos serviços, durante seu processo de formação.

Diante do exposto, defendo que a interação da futura profissional enfermeira com a práxis deve ser proporcionada através da sua inserção nos espaços onde são realizadas as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde e nos estágios, sendo estes fundamentais para o seu processo de formação. E que as premissas dessa interação proporcionada por essas práticas constituam-se em vivências advindas das oportunidades promovidas pelos Serviços, onde os sujeitos que estão em processo de formação possam adquirir habilidades suficientes e adequadas para atuar e contribuir no desencadeamento de efetivas mudanças da realidade concreta (GARCIA, 2001).

A seguir, apresento as repercussões do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem no desenvolvimento de práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde, considerados como espaços privilegiados para o processo de formação da enfermeira, e a importância desses espaços, onde professores e discentes têm a oportunidade de articular a formação com as atividades de atenção à saúde desenvolvidas nos serviços.

Existem dificuldades de conseguir serviços para estar em campos de estágios praticando, devido à demanda de muitos alunos que existem hoje em dia, e a cada dia crescendo mais [...]. (EE 06).

[...] em todo o estágio que a gente fez durante a graduação, a gente tinha a dificuldade de realizar procedimentos, porque eram muitos estudantes e poucos procedimentos, então a gente acabava que ficava... têm muitas faculdades hoje em Salvador e poucos campos de estágios, então em todo estágio que a gente chegava a gente encontrava outras faculdades, o que acabava prejudicando o desenvolver das atividades práticas [...]. (EE 11).

Nos recortes destas falas aparece, de forma nítida, a identificação das dificuldades enfrentadas pela IES para conseguir campos de prática e para desenvolver as atividades práticas de ensino/aprendizagem.

A seguir, apresento falas de docentes.

[...] a gente está vivendo um momento em que as escolas estão tendo dificuldade de inserção. Por conta disso, nem sempre o serviço oportuniza campo adequado para escola e a escola, por justamente não disputar, termina que por aceitar os campos que não são adequados, mas talvez como única opção [...]. (D 03).

[...] vejo os serviços muito preocupados em atender a todas as escolas que pediram os campos, e isso fica difícil, não conseguem fechar um cronograma e às vezes superlotam, então, para não negar, eu vejo, às vezes, os serviços se apertando e se superlotando e aceitando grupos simultâneos e os grupos tendo que se ajeitar onde vão ficar, em que salas vão se distribuir para não estarem todos ao mesmo tempo no mesmo lugar. Esse é um cotidiano difícil. (D 08).

Os fragmentos dessas falas evidenciam a dificuldade do acesso aos serviços pelos Cursos, e também ratificam o reconhecimento da importância dos cenários dos serviços, que proporcionam a interação do saber, agir e educar no trabalho, possibilita o vir a ser, a constituição de sujeitos autônomos, sujeitos de seus projetos, de suas ações e do seu pensar, decorrente desse processo, conforme defendido por Garcia (2001). Assim, considero que o saber fazer no processo de formação da enfermeira, frente à expansão dos Cursos de Graduação, transita nos planos objetivos e simbólicos e se insere na complexidade do mundo globalizado, o que implica na responsabilidade

de docentes, discentes e enfermeiras dos campos de práticas, como partícipes desse processo na superação dos desafios encontrados.

Nesse âmbito, vê-se a importância do estabelecimento de uma interação objetiva e sistematizada entre IES e serviços, pautada em um planejamento elaborado, com o envolvimento efetivo das duas partes, para que se possam direcionar as ações, de modo a atender às demandas desses dois segmentos, tendo como finalidade o exercício de uma prática social na prestação da assistência à saúde.

Apresento outras falas expressas pelos sujeitos do estudo, relacionadas às condições objetivas em que são desenvolvidas suas atividades, no contexto do movimento de expansão dos Cursos, as quais possibilitaram constatar contradições e desafios, expressos em cada realidade experienciada, e a forma como elas têm refletido no seu fazer, ou seja, na construção do processo ensino/aprendizado.

Vejo que está sobrecarregado, a gente não tem um aparato de serviços que tenha a capacidade de abrigar tantos estudantes, ou então, se tem esse aparato, esses estudantes não estão sendo distribuídos de forma correta, de forma proporcional, que o serviço tenha condição de abarcar todo mundo e oferecer as mesmas oportunidades para todo mundo. (EE 01).

Percebo nitidamente que nossos campos de prática estão superlotados, onde há uma séria competição de espaço nos estágios. (EE 02).

Nas falas do grupo de enfermeiras dos serviços, é possível constatar as similaridades no conteúdo das falas dos discentes, acima transcritas, relacionadas à superlotação de alunos nos serviços e como essa tem comprometido a qualidade das práticas que ali são realizadas.

Hoje têm alunos que não conseguem estagiar, não fazem a prática correta, porque realmente tá ali, tem três, quatro instituições no mesmo campo, então eles não têm a oportunidade de praticar [...]. (ES 11).

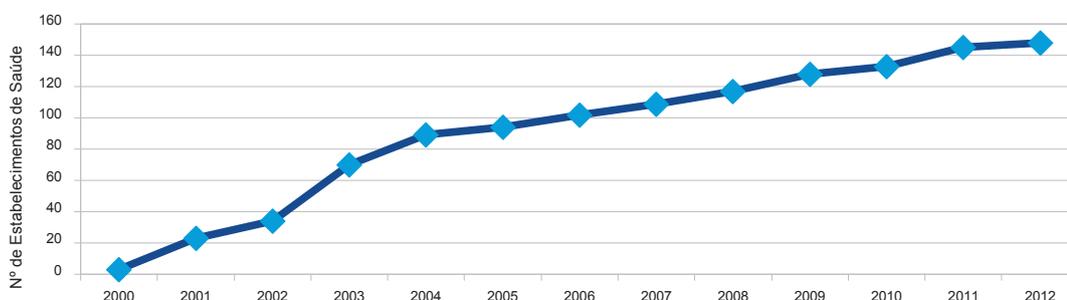
[...] você está vendo um número elevadíssimo, às vezes você vê numa enfermaria não sei quantos cursos, e apesar de ser um hospital escola, tem muita escola [...] e assim, como há esse crescimento, a gente não tem esse número satisfatório de campo de prática, é muito complicado. Aí fica aquela coisa muito encharcada em determinadas áreas, com muitos estudantes, e às vezes as oportunidades, eles terminam saindo até com pouco conhecimento prático, porque tem muito curso na área [...]. (ES 01).

Os docentes evidenciam, também, preocupação com a atual desarmonia entre IES e número de serviços, decorrente do movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, quando reportam para o cotidiano das suas atividades.

Percebo um número muito grande de graduandos que aumentou em pouco tempo e que o campo não está preparado, e aí eu acho que o campo tá sendo mal utilizado e que as oportunidades não são mais satisfatórias, por conta, talvez, por esse excesso de alunos, pelo menos em determinados campos, não diria em todos, em determinados campos. Eu tenho uma preocupação com isso, esse movimento de expansão, se ele está em harmonia com os campos de prática. Que são, na verdade, as redes de serviços? (D3).

Considerando essa fala, acrescento que, através da observação, pude, também, verificar que o excedente de discentes nas unidades caracterizava-se pela presença dos vários Cursos da área da saúde, tais como: Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia, e não apenas pelas discentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Assim, os desafios enfrentados nos campos de práticas pelos estudantes de enfermagem, enfermeiras dos serviços e outros discentes, vêm sendo agravados devido ao número excessivo de discentes nesses espaços, os quais não tiveram a mesma expansão quantitativa dos Cursos de Graduação.

Desse modo, com vistas a proporcionar melhor entendimento do ponto de partida e o de chegada desta investigação, e conseqüente compreensão da totalidade, à qual o objeto desta pesquisa se relaciona, apresento, a seguir, dados concernentes à expansão dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA, através dos Gráficos 7 e 8; Gráfico 9, referente ao número de Cursos de Graduação na cidade de Salvador; e o Quadro 4, que expõe o número de vagas aprovadas pelo ME para os Cursos de Enfermagem na Cidade de Salvador e Região Metropolitana. A partir dos dados apontados, constato que os serviços de saúde na cidade de Salvador não tiveram a mesma expansão dos Cursos de Graduação ao longo dos anos.

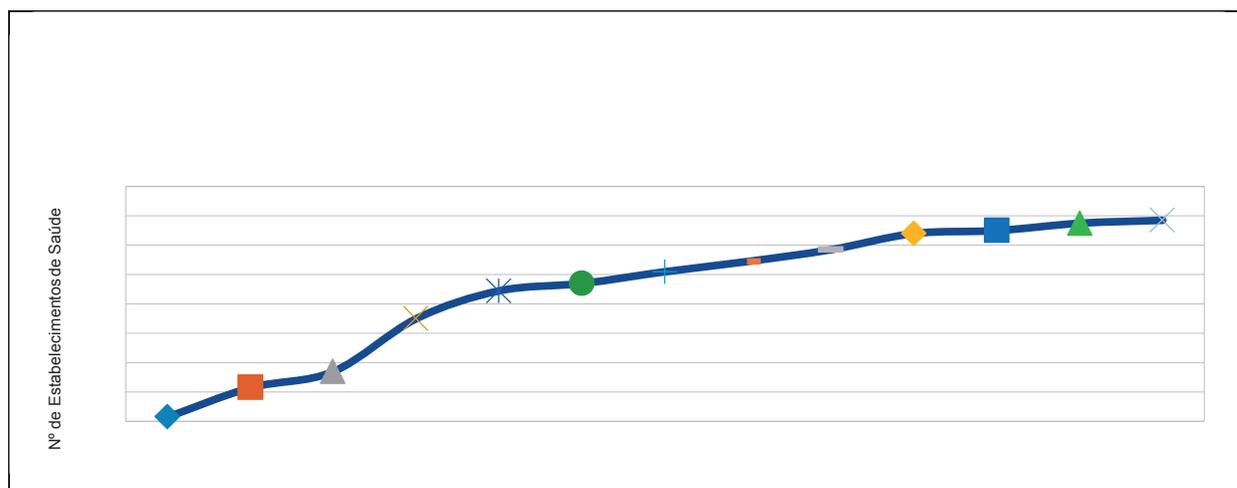


Fonte: BAHIA- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), 2012.

Gráfico 7 - Número de Serviços de Saúde, vinculados à SESAB, de 1942 a 2011

O Gráfico 7 demonstra a expansão dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA e região Metropolitana vinculados à SESAB, ao Sistema Federal e à iniciativa privada, uma evolução considerada a partir do ano de 1940, apresentando, até o ano de 2011, 22 organizações de saúde, compreendendo oito (8) hospitais gerais estaduais; um (1) hospital federal; sete (7) hospitais especializados, sendo dois (2) hospitais psiquiátricos, um (1) para doenças infecciosas, um (1) para doenças do trato respiratório, um (1) para tratamento ortopédico, um (1) para tratamento de hanseníase e um (1) para tratamento de pacientes crônicos com sequelas de traumas ou doenças não transmissíveis; quatro (4) maternidades, uma (1) do Sistema Federal e três (3) do Estadual; também dois (2) hospitais gerais de grande porte pertencentes à esfera privada.

A seguir, no Gráfico 8, é observada a expansão de serviços de Saúde vinculados à Secretária de Saúde do Município de Salvador-BA, registrados no período compreendido entre 2000 a 2012. Justifico que os dados desse período foram obtidos, em parte, de informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Município de Salvador, enquanto outros informes estavam disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet) do DATASUS (BRASIL, 2012).



Fonte: Brasil, Ministério da saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde (CNES net), 2012.

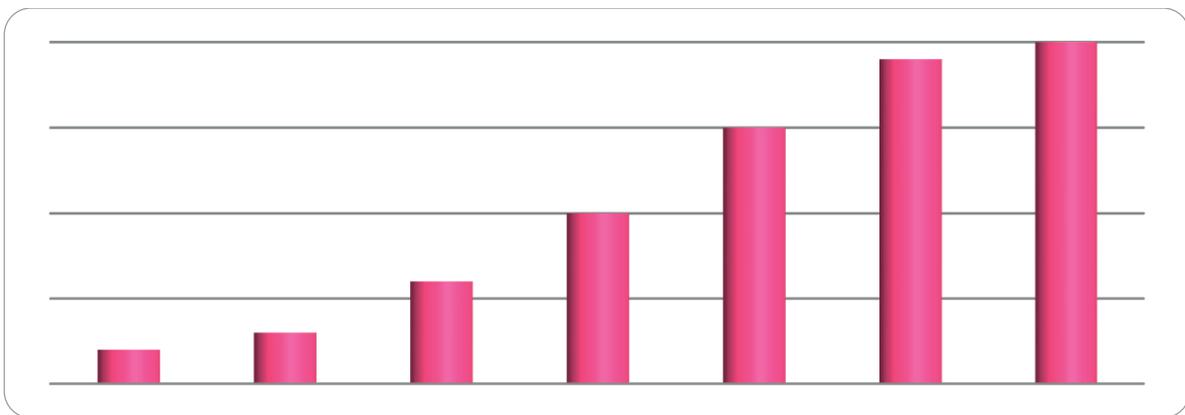
Gráfico 8 - Número de serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Salvador-BA, de 2000 a 2012

Neste gráfico pode ser verificado que o crescimento dos serviços de saúde, no âmbito municipal, apresenta elevação significativa entre os anos 2002 a 2012, quando atingiu o quantitativo de 135 serviços, distribuídos por 48 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 64 Unidades de Saúde da Família (USF), 17 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seis (6) Unidades de Pronto Atendimento. A expansão tem início a partir do ano 2000, quando existiam três (3) serviços registrados, chegando a 23 no ano de 2001, 34 no ano de 2002, e evoluindo para 109 no ano de 2007. A partir daí houve um crescimento singular, atingindo, no ano de 2012, um total de 135 serviços de saúde.

Destaco, conforme discutido por Pereira e outros (2009), que essa expansão ocorre no período de 1980 a 2002, a partir da ambulatorização do trabalho em saúde e também da enfermagem, e ainda a inserção de outros trabalhadores, como os Agentes Comunitários de Saúde, decorrente do processo de municipalização que inaugura a expansão de postos de trabalho nas Secretarias Municipais de Saúde de todo o país, incentivado pela Política de Atenção Básica que começa a ser implementada no Brasil.

No ano de 2007 essa expansão chega a 109 unidades, decorrente dos Serviços de Atenção Básica, consubstanciada também pela Política Nacional de Atenção Básica, que conquista força no ano de 2006, quando tem uma das principais Legislações para este fim, regulada e publicada através da Portaria nº 648/GM, de 2006 (BRASIL, 2006). Assim, o incentivo à expansão das unidades de atenção básica vem sendo garantida a partir do resgate dos princípios da Atenção Primária de Saúde

por intermédio da Política Nacional de Atenção Básica, que se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (ALMEIDA *et al.*, 2009). Entretanto, não devem ser ignorados os desafios enfrentados pelos serviços para operacionalização das ações propostas por essa Política, relacionada, principalmente, à precarização das condições de trabalho na sua infraestrutura e nas relações de vínculo empregatício da equipe envolvida, pois ainda predomina a contratação temporária de trabalhadores.



Fonte: INEP/ME/e-MEC

Gráfico 9 - Número de Cursos de Graduação em Enfermagem em Salvador-Bahia, de 1991 a 2012

Nesse Gráfico 9 verifico, na cidade de Salvador-BA, a influência das Políticas de Educação praticadas no Brasil, quando do início da expansão ocorrida no ano 2004, que já traduz o reflexo do incentivo da LDB de 1996, seguido dos anos subsequentes, que contam com o incentivo da política de cotas, do PROUNI, REUNI, entre outros incentivos que se materializam nessa expansão.

Diante desses dados, pode-se constatar a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem na cidade de Salvador-BA, evidenciada pela existência de 20 Cursos de Graduação em Enfermagem, dos quais apenas dois (2) pertencem à esfera pública: uma federal e outra estadual, enquanto 18 são privados. A evidência se acentua ao considerarmos, também, os dados contidos no Quadro 4, em que cada uma das instituições possui, em média, 400 alunos, perfazendo um total de aproximadamente 8.000 discentes que deverão necessitar do desenvolvimento de práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde.

Quadro 4 - Vagas Aprovadas pelo ME por Cursos de Enfermagem na Cidade de Salvador e Região Metropolitana, no ano de 2012

FACULDADES/ESCOLAS DE ENFERMAGEM	ENTIDADE MANTENEDORA	Nº DE VAGAS
Escola de Enfermagem da UFBA	Federal	100
Universidade Católica de Salvador	Privada	360
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)	Estadual	50
Faculdade São Salvador	Privada	88
FIB/Estácio de Sá	Privada	300
Faculdade São Tomaz de Aquino	Privada	45
Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC	Privada	200
Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE	Privada	600
Faculdade São Camilo	Privada	84
Faculdade D. Pedro	Privada	200
Faculdade Regional da Bahia - UNIRB	Privada	48
UNIVERSO	Privada	600
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	Privada	120
Faculdade Maurício de Nassau	Privada	200
Faculdade Ruy Barbosa	Privada	200
Faculdade Social da Bahia	Privada	200
Universidade Salvador (UNIFACS)	Privada	350
União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME – L. de Freitas)	Privada	200
Faculdade Regional de Filosofia - Candeias	Privada	150
Faculdade Metropolitana de Camaçari	Privada	50
TOTAL DE VAGAS OFERTADAS		4.145

Fonte: INEP/ME/e-MEC

Os dados referentes ao número de serviços de saúde revelam a existência de 157 serviços, quando são somados os 22 estaduais com os 135 municipais. Entretanto, nem todos os serviços têm estrutura para campo de ensino e, portanto, não aceitam a inserção de discentes. Assim, é evidente a desproporcionalidade entre esses serviços e a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, na Cidade de Salvador-BA.

Desse modo, constato que a quantidade de serviços de saúde existentes na cidade de Salvador é insuficiente para atender à demanda do quantitativo de discentes provenientes dos Cursos de Graduação em Enfermagem, com o objetivo de desenvolver atividades de ensino/aprendizagem, imprescindíveis para aquisição de competências e habilidades necessárias para atuar no cuidado à saúde da população, conforme recomendado pelos princípios das DCN/ENF (BRASIL, 2002).

Assim, há um desequilíbrio entre o número de Cursos ofertados e o número de serviços existentes na cidade de Salvador-BA para atender o processo de ensino/aprendizagem demandado

pelos Cursos de Enfermagem. Por conseguinte, posso afirmar, a partir dos resultados desta investigação, a tese de que o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem interfere no processo de ensino/aprendizagem e nos resultados esperados pelo desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como proposta de estudo o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA, com o objetivo de analisar o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA.

Nesse processo, elaborei levantamento bibliográfico sistemático, com vistas a subsidiar a reconstrução histórica dos ambientes onde se desenvolveu o fenômeno em estudo, identificando os determinantes do movimento de expansão dos cursos e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem.

A análise realizada indicou que a expansão desses Cursos está imersa em amplo contexto determinado pelas relações entre as dimensões políticas, econômicas e ideológicas da sociedade brasileira, consubstanciadas pelas políticas da educação, as quais ainda respondem pela racionalidade do modo de produção econômico vigente no Brasil.

No estudo, constatei que o setor privado foi o responsável pelo aumento substancial da oferta do ensino superior, enquanto o ensino público apresentou participação reduzida. Os defensores do privatismo alegam ter sido esta a única alternativa possível para a suposta reversão e ampliação de vagas propostas pelas políticas governamentais do País, a de ampliar o número de brasileiros no ensino superior, uma vez que as universidades públicas não dariam conta dessa proposta. Entretanto, é importante destacar que se tratou de uma política contraditória, induzida pelo Estado, envolvendo forças sociais e políticas detentoras do poder e do controle das políticas públicas, na conjuntura histórica marcada pela repressão das diversas esferas socioeconômicas.

Nesse sentido, estudos que vêm sendo realizados apontam que, no campo econômico, tanto a União quanto os estados e municípios contribuem para o aumento da privatização, uma vez que as subvenções acontecem sob a forma de isenç de taxas, contribuições e impostos nas diversas esferas, estimulando abatimento de despesas com educação privada na Declaração do Imposto de Renda. Além disso, há repasses diretos de recursos públicos para entidades privadas, através do pagamento das mensalidades ou do seu financiamento pelo setor público, ou por convênios com Organizações não governamentais (ONG) associadas às instituições privadas, entre diversas outras.

Ainda no que se refere à expansão dos Cursos privatizados, reitero não só a existência dos estímulos governamentais, pelas subvenções e benefícios financeiros, como também a expansão dos Programas: Universidade para Todos (PROUNI) e Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), em geral, aplicados ao ensino superior privado. Outra forma de favorecimento ao setor privado pelo setor público que destaco é a restrição de vagas desse último setor, abrindo espaço para a expansão das instituições privadas. Com essa compreensão, encontramos exemplos nos estudos realizados: a falta de vagas públicas não tem relação com as dificuldades financeiras do setor público, conforme é frequentemente justificado, até porque a expansão dos Cursos de Graduação privados é bem maior nos estados brasileiros de maiores condições econômicas e que fornecem maiores contribuições ao governo federal.

Nesse sentido, a política expansionista de educação superior, implementada no Brasil especialmente nas últimas duas décadas, evidencia o atendimento às exigências de mercado e pressões de grupos da sociedade civil, com vistas à abertura de novos Cursos e oportunidades de acesso à educação superior, ao invés de atender à necessidade de formação de profissionais críticos, competentes, politicamente qualificados e cidadãos, a fim de que possam intervir para buscar reverter as desigualdades sociais próprias do sistema.

Tal política, ao segmentar a educação superior por meio do estímulo à expansão desses Cursos, naturalizou esse setor como serviço, restringindo a educação superior à função mercado, sem necessariamente voltar-se para o foco da qualidade. Nesse sentido, as ações propostas pela política expansionista buscou recriar o sistema, apontando direções a serem seguidas, sem, contudo, evidenciar ações voltadas para melhoria da qualidade do ensino, com vistas à transformação de sua realidade.

Destaco, também, que o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem não esteve acompanhado de um estudo sistemático das necessidades e demandas específicas de cada região. Pelo contrário, esse movimento vem refletindo a lógica de mercantilização da educação, considerando, unicamente, as necessidades e demandas do mercado (da saúde e da educação).

Essa constatação implica na necessidade de recuperação da capacidade do poder público para regular, avaliar e supervisionar adequadamente as IES, sejam elas privadas ou públicas. Sem isso, é impossível pensar em melhoria da qualidade e no estabelecimento de marcos regulatórios

compatíveis com as metas de se fazer da educação superior, especificamente do ensino da Enfermagem, elemento essencial na qualidade da atenção à saúde da população.

No movimento de expansão dos Cursos de Enfermagem e suas repercussões sobre as práticas de ensino/aprendizagem, foi manifestada, pelos sujeitos do estudo, a preocupação efetiva com a qualidade desses Cursos, sendo destacados, como aspectos importantes, a demanda de alunos nas práticas dos serviços, bem como o preparo de docentes e enfermeiras do serviço que costumam acompanhar essas práticas.

Dessa maneira, o estudo revelou que a expansão quantitativa, em detrimento da qualidade do ensino, vem repercutindo nos Cursos de Graduação em Enfermagem. Estes, por sua vez, têm refletido na realização de práticas de ensino/aprendizagem nos diversos serviços de atenção à saúde, que se traduz em importante atividade, parte do processo de formação de enfermeiras. Essa situação tem-se agravado frente à dificuldade de oportunidades de vivência das alunas nesses campos, pela realização de práticas predominantemente em laboratórios, permitindo uma proporção maior de discentes por professores, em torno de vinte discentes, ao contrário das práticas nos serviços de saúde, que exigem uma proporção de aproximadamente seis alunos por preceptora de cada Curso. Destaca-se, ainda, a demanda excessiva de alunos nesses Serviços, campos de aprendizagem, os quais não tiveram a mesma expansão quantitativa dos Cursos de Graduação.

Sobre esse descompasso entre a expansão quantitativa dos Cursos de Graduação em Enfermagem e o não acompanhamento dos Serviços de saúde, onde comumente são desenvolvidas as práticas de ensino/aprendizagem, verifiquei, com base nos achados do estudo que, atualmente, em Salvador-BA há 157 serviços públicos de saúde mantidos majoritariamente pelo Estado e município, enquanto que no município e região metropolitana encontramos 20 Cursos de Graduação em Enfermagem, dos quais apenas dois (2) pertencem à esfera pública: uma federal e outra estadual, enquanto 18 são mantidos pela esfera privada. Ao se considerar que cada uma dessas instituições possui, em média, 400 alunos, existe um total de aproximadamente 8.000 discentes que irão necessitar da realização de práticas de ensino/aprendizagem nesses serviços. Ressalto, entretanto, que nem todos eles possuem estrutura voltada para o ensino e, portanto, não aceitam a inserção de discentes, o que evidencia claramente essa desproporcionalidade frente às necessidades de formação e expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem, na Cidade de Salvador-BA.

Diante dessas considerações, depreendo que a forma como vem se configurando o processo de formação da enfermeira, nos campos de práticas de ensino/aprendizagem em saúde, exige novas

abordagens, por serem considerados importantes os “nós críticos”, com vistas à mudança do modelo de atenção que ainda vigora hegemonicamente em nosso País.

Ante o exposto, constatei que a quantidade de serviços existentes na cidade de Salvador é insuficiente para atender à demanda do quantitativo de alunas provenientes dos Cursos de Graduação em Enfermagem dessa cidade, as quais necessitam desenvolver atividades de ensino/aprendizagem nos serviços de saúde como requisito imprescindível à aquisição de competências e habilidades necessárias para atuar no cuidado à saúde da população, conforme recomendado pelos princípios das DCN/ENF. Desse modo, o desequilíbrio existente entre o número de Cursos ofertados e o número de serviços existentes na cidade de Salvador-BA, para abarcar as atividades de ensino/aprendizagem demandadas pelos Cursos, é concreta. Diante desta realidade existente até o ano de 2012, posso afirmar, a partir dos resultados desta investigação, a tese de que o movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem interfere no processo de ensino/aprendizagem e nos resultados esperados pelo desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem em serviços de saúde, na cidade de Salvador-BA.

Assim, espero que os resultados do presente estudo possam contribuir para a produção de conhecimentos da área, oferecendo subsídios para o debate em torno da questão das práticas de ensino/aprendizagem no contexto do movimento de expansão de Cursos de Graduação em Enfermagem, além de, também, oferecer subsídios para as políticas de educação e saúde e, mais especificamente, do processo de formação em Saúde/Enfermagem, o que pode favorecer não só a revisão de ações e instrumentos do governo na regulamentação da educação superior, mas também, a construção de mecanismos de controle real da expansão da educação superior, favorecendo maior aproximação entre os Cursos de Graduação em Enfermagem, da cidade de Salvador-BA, fomentando a troca de experiências e criatividade na formação de enfermeiras capazes de interferir e transformar a realidade da assistência dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; GOMES, Andreia Patrícia; REZENDE, Carlos Henrique Alves de et al. A Integração Ensino/Serviço no contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 356-362. 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2009.

ALCÂNTARA. Glete. **A enfermagem como categoria profissional**: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. São Paulo, 1963. 125p. Tese (para obtenção do grau de cátedra) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Concurso Professor Catedrático.

ALFINITO, Solange. **Educação Superior no Brasil**: análise do histórico recente (1994-2003). Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2007. Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4325>>. Acesso em: 03 out. 2009.

AMADO, João da Silva. A Técnica de Análise de Conteúdo. **Revista Referência**. Lisboa, Portugal, n. 5, p. 53-63, nov. 2000.

AMÂNCIO FILHO, Antenor; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro. Oferta das Graduações em Medicina e em Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30 n. 3, p. 161-170, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022006000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de dez. 2009

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan. Stuardo Yaslle. **O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v2n3/v2n3a03.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2013.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins; PEREIRA, Maria José Bistofa et al. A Enfermagem Enquanto Disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 2, n. 5, p. 748-52, set./out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500017>. Acesso em: 02 jan. 2013.

ALMEIDA, Wilson Mesquita de. Ensino superior privado atual: tentáculos e novas configurações de um velho ator. **Anais da 31 Reunião Anual da ANPED**, Caxambu, out. 2008. Disponível em: <<http://www.anped.org.br>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

ALVES, Wanderson Ferreira. Formação de professores e as teorias do saber docente: contextos, dúvidas e desafios. In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n° 2, p. 263-280, mai./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n2/a06v33n2.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

ALVES, Álvaro Marcel. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n.1, p. 1-13, 2010. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/74/214>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

ANTUNES, Ricardo. **O Continente do Labor**. São Paulo: Boitempo, 2011.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). **Hospitais da Capital**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=182&catid=8&Itemid=49>. Acesso em: 19 out. 2012

_____. **Maternidades**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=179&catid=8&Itemid=49>. Acesso em: 19 out. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Rego e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITEZ, Elisabeth Aparecida de Souza Marques da Silva. **A expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil no período de 1991-2005**. 139fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Escola de Educação, Universidade Católica de Petrópolis, 2007.

BICALHO, Maria Gabriela Parenti. **Ensino superior privado, relação com o saber e reconstrução identitária**. 2004. 194fls. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

BRASIL. **Decreto nº 27.426** de 14 de novembro de 1949. Aprova o Regulamento básico para os cursos de Enfermagem e auxiliar de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426.htm>. Acesso em: 20 jan. 2013.

_____. **Decreto nº 50.387** de 28 de março de 1961. Regulamenta o Exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Rio de

Janeiro, 1961. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426.htm>. Acesso em: 20 jan. 2013.

_____. **8ª Conferencia Nacional de Saúde**. Relatório final. Brasília, 1986.

_____. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Educação. **Lei 9.394** em 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial. Brasília, 23 de dezembro de 1996. Seção 1, p.27.833-27.9841. Brasília, D, 1996a.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde** de 10 de outubro de 1996. Brasília, DF, 1996b.

_____. Ministério da Educação. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3 ed. Rio de Janeiro: FSESP, 1974.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Educação. **Lei Nº 10.172 de 2001**. Plano Nacional de Educação. Brasília, DF, 2001.

_____. **Lei Nº 10. 861 de 15 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Brasília, DF, 2004a.

_____. **Portaria nº 2.051/04-MEC de 09 de julho de 2004**. Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei Nº 10.861 de 14 de abril de 2004. Diário Oficial da União de 12 de julho de 2004, Seção 1, p. 12-13. Brasília, DF, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648** de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Censo da Educação Superior do Brasil da Diretoria de Estatísticas

Educacionais. Brasília, DF. Disponível em:

<<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/default.asp>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Brasília (DF), 2010. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br>>. Acesso em: 2009 a 2010.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Sistema e-Mec. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.emec.mec.gov.br>>. Acesso: 2010 a 2012.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESnet). Secretaria de Atenção à Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=13927801000572&VEstado=29&VNome=SECRETARIA%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20DE%20SALVADOR>. Acesso em: 15 dez. 2012.

CARRIJO, Clarissa Irineu Souza; BEZERRA, Ana Lucia Queiroz; MURARI, Denize Bautrelet et al. A empregabilidade de egressos de um curso de Graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 356-63, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a06.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2010

CERICATO, Domingo; COSTA, Alexandre Marina ; MELO, Pedro Antônio de. O Custeio da Educação Brasileira: alternativas para enfrentar a dura realidade das instituições de ensino superior. **Revista de Administração – UNISA**, Americana, São Paulo, ano II, nº 2, p. 1-10 , jul./dez. 2005.

CELLARD André. A análise documental. In: Poupart J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CHAUÍ, Marilena. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo: UNESP, 2001.

CUNHA, Luiz Antônio. **Educação, estado e democracia no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1995.

CUNHA, Maria Isabel; PINTO, Marialva Moog. Qualidade e Educação Superior no Brasil e o Desafio da Inclusão Social na Perspectiva Epistemológica e Ética. **R. Bras. Est. Pedag.**, Brasília, DF, v. 50, nº. 226, p. 571-591, set./dez. 2009.

COSTA, Dayana Firmiano Barradas. **Nem dama, nem freira, enfermeira ou do ideário pedagógico da profissionalização de Enfermagem no Brasil (1931 a 1961)**. 130fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2012.

DELUIZ, Neise. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Boletim Técnico do SENAC**, São Paulo, v. 22, nº.02, mai./ago. 1996.

DELUIZ, Neise. **Formação do trabalhador**: produtividade e cidadania. Rio de Janeiro (RJ): Shape, 1995.

D'ESPINEY, Luiza. Formação Inicial/Formação Contínua de Enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In: CANÁRIO, Rui (Org.). **Formação e Situações de Trabalho**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1997.

DIAS, Carmen Letícia; Horiguela, Maria de Lurdes Morales; MARCHELLI, Paulo Sergio. Políticas para avaliação da qualidade do Ensino Superior no Brasil: um balanço crítico. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, nº. 3, p. 435-464, set./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022006000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 set. 2010.

DONADUZZI, Joanita Chechin. **Ações educativas de enfermeiras em estratégias de saúde da família**. 2009. 107fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

DOURADO, Luiz Fernandes (Coord.); OLIVEIRA, João Ferreira; SANTOS, Catarina de Almeida. **A qualidade da educação**: conceitos e definições. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2007. Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4154#>>. Acesso em: 20 set. 2011.

FAGUNDES, Norma Carapiá; FROES BURNHAM, Terezinha. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, nº. 16, p. 105-114, set. 2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2010.

FERNANDES, Joscélia Dumêt. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 1982. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

FERNANDES, Joscélia Dumêt. **Expansão do ensino de enfermagem no Brasil**. 1988. 107 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1988.

FERNANDES, Josicélia Dumêt; XAVIER, Iara de Moraes; CERIBELLI, Maria Isabel Pedreira de Freitas et al. Diretrizes Curriculares e Estratégias para Implantação de uma Nova Proposta Pedagógica. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 39, nº 4, p. 443-9, 2005.

FERNANDES, Josicélia Dumêt. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Enfermagem. In: TEIXEIRA, Elizabeth et al (Org.). **O Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. p. 41-54. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa; BERTOLOZZI, Maria Rita. In: EGRY, Emiko Yoshikawa; CUBAS, Marcia Regina (Orgs.). **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC**. Curitiba: Ed. Mult-Graphic, 2006.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O Enfoque da Dialética Materialista na Pesquisa Educacional. In: FAZENDA, Ivani. (Org.). **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea. **Avaliação da Educação Superior de Enfermagem na Perspectiva da Comissão Assessora de Avaliação para Enfermagem – INEP**. 2007. 167p. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; CATANI, Alfrânio Mendes. Avaliação da educação superior no Brasil e a expansão da educação superior em enfermagem. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 37, nº. 4, p. 843-860, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022011000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 dez. 2012.

GARCIA, Maria Alice Amorin. Saber, agir e educar: o ensino aprendizagem em serviços de saúde. **Interface – Comunic. Saúde Educ**. Botucatu, São Paulo, v. 5, nº. 5, p. 89-100, 2001. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista8/artigo2.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

GASKELL, George. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, Martin W.; GEORGE Gaskell (Editores). **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GERMANO, José Welligton. **Estado Militar e Educação no Brasil (1964-1985)**. São Paulo (SP): Cortez; Campinas, SP: Unicamp, 2005.

GERMANO, Raimunda. Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 4 ed. São Caetano (SP): Yends Editora, 2007.

GONÇALVES, Sandro Aparecido. Estado e expansão do ensino superior privado no Brasil: uma análise institucional dos anos de 1990. **Educar**, nº. 3, p. 91-111. Curitiba: Editora UFPR, 2008.

GRAMSCI, Antônio. **A Concepção Dialética da História**. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1995.

HADDAD, Ana Estela; PIERANTONI, Célia Regina; RISTOFF, Dilvo et al. **A Trajetória dos Cursos de Graduação na Área da Saúde: 1991-2004**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2006. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf>. Acesso em: 13 out. 2007.

HAHN, Erich; KOSING, Alfred. **A filosofia marxista lenista: curso básico**. Lisboa, Portugal: Avante, 1983.

HELENE, Otaviano. **Como foi e é construída a privatização do ensino superior no Brasil**. 2012. Disponível em <[www.mhtml:file:///D:/Desktop/Educação A Privatização do Ensino Superior no Brasil](http://www.mhtml:file:///D:/Desktop/Educação%20A%20Privatização%20do%20Ensino%20Superior%20no%20Brasil)>. Acesso em: 29 jan. 2013.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie et al. O Ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2008.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 9 reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAVILLE, Chistian; DIONNE, Jean. **A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução de Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEFEBVRE, Henri. **La sociologia de Marx**. Barcelona, Espanha: Ediciones Península, 1979.

LEHER, Roberto. Para silenciar os campi. **Educação & Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 88, p. 867-981, out. 2004.

LOPES NETO, David; TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 627-34, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600003>. Acesso em: 19 set. 2008.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eda. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 2012.

LUKÁCS, György. **Prolegômenos para uma Ontologia do ser Social.** São Paulo (SP): Boitempo Editorial, 2010.

MARX, Karl. **O capital.** V. I. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

_____. **O capital.** V. III. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

_____. **Contribuição à Crítica da Economia Política.** 4 ed. São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. **Trabalho Assalariado e Capital & Salário, Preço e Lucro.** 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã.** São Paulo: Boitempo, 2007.

MARTÍN-BARÓ, Ignácio. O Papel do Psicólogo. **Estudos de Psicologia UFRN**, Natal, RN, nº. 2, p. 7-27, 1997.

MASSON, Gisele. Materialismo histórico e dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, PR, v. 2, n. 2, p. 105-114, jul./dez. 2007. Disponível em:

<<http://www.eventos.uepg.br/ojs2/index.php/praxiseducativa/article/viewFile/312/320>>.

Acesso em: 15 nov. 2012.

_____. A Contribuição do Método Materialista Histórico e Dialético para as Pesquisas Sobre Políticas Educacionais. **IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**, Rio Grande do Sul, RS, 2012. Disponível em:

<<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/966/126>>.

Acesso em: 15 nov. 2012.

MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUSTINONI, Suzete Maria. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Limp, 2006.

MATTOS, Ruben Araújo de; PINHEIRO, Roseni (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 2004.

MEDINA, Neuma Vital Julca; TAKAHASHI, Regina Toshie. A busca da Graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 101-108, dez. 2003.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOEHLECKE, Sabrina; CATANI, Afrânio Mendes. Reforma e Expansão do acesso ao ensino superior: balanço e proposições. In: OLIVEIRA, João Ferreira; DOURADO, Luiz Fernandes; AMARAL, Nelson Cardoso et al. **Políticas de acesso e expansão da educação superior: concepções e desafios**. Brasília, DF: MEC/INEP, 2006. Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4055#>> Acesso em: 12 dez. 2009.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta; RAIZER, Leandro; FACHINETTO, Rocha de Fellini. Expansão e equidade na Educação Superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 9, nº 17, p. 124-157, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n17/a06n17.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

NOGUEIRA, Roberto Passos. O Trabalho em Serviços de Saúde. Texto de apoio de Unidade Didática I. In: SANTANA, José. Paranaguá. (Coord.). **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: OPAS/OMS, 1997. p. 59-63. Disponível em: <http://www.opas.org.br/Rh/publicações/textos_apoio/Texto_3.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

OGUISSO, Taka. A influência francesa na enfermagem brasileira. In: OGUISSO, Taka. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. Taka Oguisso (Org.). São Paulo: Manole, 2007.

OLIVEN, Arabela Campos. Arquipélago de competências: universidades brasileiras na década de 90. **Cad. Pesq.**, São Paulo, nº. 86, p. 75-78, ago. 1993.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro; ALESSI, Neiry Primo. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 3, mai./jun. 2003.

OLIVEIRA, Betty. A Dialética do Singular-particular-universal. In: ABRANTES, Angelo Antônio; SILVA, Nilma Renildes; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira (Orgs.). **Método Histórico-Social na Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2005.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2000.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. **A Crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PEREIRA, Maria José Bistafa; FORTUNA, Cenira Magali; MISHINA, Silvana Martins et al. A Enfermagem no Brasil no Contexto da Força de Trabalho em Saúde: perfil e legislação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, ano 62, nº. 5, p. 771-7, set./out. 2009

PERNA, Paulo de Oliveira; CHAVES, Maria Marta Nolasco. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção Práxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Rev. Trabalho necessário**, Fortaleza, ano 6, v. 6, p. 1-28, 2008. Disponível em:

<<http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN06%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Manguinhos, RJ, v. 1, n. 1, p. 75-91, 2002. Disponível em:

<<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r24.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

_____. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população.** 2007. 247fls. Tese [Livre-docência] – Escola de Enfermagem da USP, São Paulo (SP), 2007. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde->>. Acesso em: 20 jan. 2013.

PICANÇO, Alessandra de Assis. Educação superior para professores em exercício: formando ou improvisando? In: 26ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Educação, **CD ROM**. Caxambu, 2003.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméia Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 33-46, 1995.

PINTO, José Marcelino de Resende. O Acesso à Educação Superior no Brasil **Rev. Edc. Soc.** Campinas, SP, v. 25, nº. 88, p. 727-757, Especial – out. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo, SP: Annablume, 1998.

_____. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza. **Processo de Trabalho em Saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Editora Papa Livros, 1999.

PRATES, Antônio Augusto Pereira. Universidades X Terceirização do Ensino Superior: a lógica da expansão do acesso com manutenção da desigualdade: o caso brasileiro. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 9, n.º. 17, p. 124-157, jan./jun. 2007.

QUEIROZ, Vilma Machado; EGRY, Emiko Yashikawa. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 41, n. 1, p. 26-33, 1988.

RISTOFF, Dilvo; GIOLO, Jaime. Introdução: A educação superior no Brasil: panorama geral. In: RISTOFF, Dilvo; GIOLO, Jaime (Org.). **Educação superior brasileira 1991-2004**. Brasília, DF: INEP, 2006.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizam. **(Re)viendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: A Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a Saúde Pública**. 1995. 178fls. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de Campinas, Campinas (SP), 1995.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Acerca do saber e da Prática da Enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 297-303, jul./set. 1986.

ROCHA, Maria Eliane Martins Oliveira de. **A Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Piauí**. 2010. 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Terezina, 2010.

RODRIGUES, Máisa Paulino; ARAÚJO, Mariza Sandra de Souza. **O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família**. Natal, RN: UFRN/UFPE. Disponível em: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_polo05.pdf. Acesso em: 17 jan. 2013.

SANNA, Maria Cristina. Os Processos de Trabalho em Enfermagem **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 60, n. 2, p. 221-4, mar./abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext. Acesso em: 10 ago. 2010.

SAVIANI, Dermerval. **Interlocuções Pedagógicas: conversa com Paulo Freire e Adriano Nogueira e 30 entrevistas sobre educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 2010.

SCHERER, Zeyne Alves Pires; SCHERER, Edson Arthur; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Reflexões Sobre o Ensino da Enfermagem e os Primeiros Contatos do Aluno com a Profissão. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 2, p. 285-91, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

SCHWARTZMAN, Simon. Estagnação e expansão do ensino superior: o controle da qualidade. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v.36, p. 18-22, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon/com.htm>>. Acesso em: 04 mai. 2009.

SCHWARTZMAN, Simon. Aprendendo com os erros e acertos do passado: pontos essenciais para a definição de políticas públicas e Educação Superior. Palestra Magna para o III Congresso Brasileiro da Educação Superior Particular. **Anais do III Congresso Brasileiro da Educação Superior Particular**, 15 a 17 de abril de 2010. Costão do Santinho, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon/com.htm>>. Acesso em: 16 jun. 2010.

SCREMIN, Lucineia; MARTINS, Pedro Paulo. O processo de mercantilização da Educação Superior. **Revista da UFG**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, dez. 2005. *On-line*. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br/>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

SILVA, Graciete Borges. **Enfermagem Profissional: análise crítica**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela; TAVERES, Tatiana Silva et al. Oferta dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, nº. 20 (Especial), p. 124-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea16.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

SILVA, Mary Gomes; FERNANDES, Josicélia Dumê; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19, n.1, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à Regulamentação. 5 ed. revisada e ampliada. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009.

SUAPE, Rosita. Organizadora. **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade de construção**. Florianópolis: editora da UFSC, 1998.

SOARES, Mariângela Uerlmam; SILVA, Leo Jaime da; THUMÉ, Elaine. **Aplicação da teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva** (TIPESC). XIII Encontro de Pós-graduação (ENPOS), Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.

SOUZA, Aline Nunes de Ferreira; RODRIGUES, Viviane de Souza. **A privatização da educação superior no Brasil**: das reformas da ditadura militar (1964-1985) ao governo Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010). Disponível em: <\Desktop\PCB - A privatização da educação superior no Brasil das reformas da ditadura militar (1964-1985) ao governo Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010)_php.mht. 2012>. Acesso em: 1 dez. 2012.

STUTZ, Beatriz Lemos; JANSEN, Adriane Correia. Ensino técnico na área da saúde: os desafios do processo de aprendizagem. **Psicol. Esc. Educ.** Campinas, SP, v.10, n. 2, p. 211-222, dez, 2006. ISSN 1413-8557. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14135572006000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes. Tendências e perspectivas do ensino de graduação em enfermagem. In: TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes; FERNADES, Josicélia Dumêt; SORDI, Maria Regina Lemos de (Orgs.). **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil**: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília (DF): INEP, 2006.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia Gomes; FERNADES, Josicélia Dumêt et al. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 59, n. 4, p. 479-87, jul-ago. 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas, 1987.

VÁZQUEZ, Adolfo. Sánchez. **Filosofia da Práxis**. Buenos Aires (Argentina): Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2007.

VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMÂNCIO FILHO, Antenor; OLIVEIRA, Eliane Santos de. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n 1, p. 134-8, jan./fev. 2004.

ZAINKO, Maria Amélia Sabbag. Avaliação da Educação Superior no Brasil: processo de construção histórica. **Avaliação**. Campinas (SP), v. 13, nº 3. Sorocaba (SP), nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772008000300012>. Acesso em: 20 jul. 2010.

ZARUR, George de Cerqueira Leite. **O discurso liberal e a política de expansão da educação superior no Brasil**. Disponível em: <http://www.georgezarur.com.br/artigos/63/o-discurso-liberal-e-a-expansao-do-ensino-superior-no-brasil>. Acesso em: 20 jul. 2010.

APENDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEMSOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E ORGANIZAÇÕES
DE SAÚDE PARA COLETA DE DADOS

Salvador, de 2010.

Ilm^a. Sr^a. Dr^a

Prezado(a) Diretor(a),

Venho, através deste, solicitar de V.S.^a autorização para que eu, Mary Gomes Silva, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, autora do projeto de pesquisa intitulado: “Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o).”, tendo como objetivo Analisar como vem se conformando as práticas de ensino desenvolvidas pelas escolas de ensino superior em enfermagem, nas organizações de saúde da cidade de Salvador-BA, frente ao movimento de expansão dos cursos de graduação em enfermagem, conforme projeto que segue anexo, sob a orientação da Professora Doutora Josicélia Dumê Fernandes, possa realizar a coleta de dados nesta **(Instituição de Ensino, Organização Hospitalar, ou Centro de Saúde, Unidade Básica de Saúde)**. Informo que os dados serão coletados através de entrevistas semiestruturadas, (e/ou observação direta, e/ou pesquisa documental ao projeto pedagógico do curso, termos de convênio e outros documentos que norteiem a prática docente-assistencial durante o período das práticas em campo). Esclareço que o sigilo e o anonimato dos sujeitos e da instituição serão preservados conforme recomendação da Resolução 196/96, que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

Mary Gomes Silva
Doutoranda do Programa da EEUFBA

APÊNDICE B**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE INFORMAÇÃO AOS SUJEITOS (DOCENTES, ENFERMEIRAS(OS) DOS
SERVIÇOS E DISCENTES)**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, na pesquisa intitulada “Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o)”, que tem como objetivo Analisar como o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem tem influenciado no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA. A pesquisa é de caráter qualitativo, do tipo exploratório, e os seus resultados poderão contribuir para o processo de formação de profissionais enfermeiros. Para o alcance desse objetivo, você deverá participar de uma entrevista semiestruturada que será gravada com um aparelho digital, após sua autorização.

Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação (PGENF) – Nível Doutorado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pela Doutoranda Mary Gomes Silva, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Josicélia Dumê Fernandes.

Os aspectos éticos desta pesquisa estão baseados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Sua participação é voluntária. Sua identidade e demais informações serão mantidas em sigilo. Este estudo não confere risco às suas atividades acadêmicas ou a sua vida profissional. Você terá liberdade para pedir esclarecimento sobre qualquer questão, bem como se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo, caso sinta algum tipo de constrangimento em responder as questões da entrevista. Se quiser, você terá acesso à gravação da entrevista.

Ademais, os resultados deste estudo serão tornados públicos e garantido o acesso aos seus dados, tanto aos sujeitos da pesquisa como à instituição onde a mesma será realizada. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Os mesmos serão arquivados por um período de cinco anos e, após este período, você será consultado sobre o interesse em ficar com o material ou se este poderá ser destruído.

Você não terá nenhum tipo de ônus e não receberá benefícios financeiros para participar desta pesquisa. As despesas da pesquisa (projeto) estão a cargo das pesquisadoras. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado pela pesquisadora e por você em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras em lhe proporcionar uma cópia do mesmo para seu controle.

Assim, se está claro para o(a) senhor(a) a finalidade desta pesquisa, e se concorda em participar, peço que este documento seja assinado por V. S. e por mim, Mary Gomes Silva, doutoranda do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, responsável pela condução da entrevista, sob a orientação da Professora Doutora Josicélia Dumê Fernandes.

Caso haja dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, contactar com a pesquisadora responsável Mary Gomes Silva através do telefone: (71) 8899-4211, e-mail:

mago13silva@gmail.com, ou na Escola de Enfermagem da UFBA – Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar.

Diante dessas informações, e sentindo-se suficientemente esclarecido(a) a respeito da pesquisa, por gentileza assine este termo de consentimento pós-esclarecimento que se segue, confirmando sua participação.

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO DOS SUJEITOS
(DOCENTES, ENFERMEIRAS DOS SERVIÇOS E DISCENTES)**

Eu, _____, me considero devidamente esclarecido(a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada: “Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o)”. Fui devidamente informado(a) sobre minha participação na entrevista que será gravada com um aparelho digital.

Tomei conhecimento que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade caso me sinta constrangido(a) durante a sua realização. Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar ao processo de formação de profissionais enfermeiros.

Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos e, vencido esse tempo, serei consultado(a) sobre o interesse em ficar com o material ou se libero para ser destruído. Fui também esclarecido(a) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Também sei que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando as despesas do projeto a cargo das pesquisadoras. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle.

Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que não serei remunerado(a) por este ato, de que poderei solicitar a(s) pesquisadora(s) para rever as informações que forneci na entrevista, estando livre para corrigir parte do que foi dito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa ou à minha atividade acadêmica e nem a meu futuro profissional.

Local:

Data: ___/___/_____

Entrevistador(a)

Entrevistado(a)

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o).

OBJETIVO: Analisar como o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem tem influenciado no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA.

DOUTORANDA: Mary Gomes Silva

ORIENTADORA: Josicélia Dumêt Fernandes

1 Caracterização dos Sujeitos

Iniciais do nome:

Idade:

Tempo de Serviço: Tempo de Formação:

Local onde Trabalha: () Instituição de Ensino Superior () Organização de Saúde.

2 Questões Orientadoras

1. Fale-me sobre o seu entendimento relacionado aos atributos considerados necessários à formação de um profissional enfermeiro para atender às demandas do mundo do trabalho da enfermagem.
2. Fale-me como você percebe o movimento de expansão de cursos de graduação em enfermagem na atualidade.
3. Descreva como você percebe a expansão dos cursos de graduação em enfermagem no cotidiano das suas atividades, nos serviços de saúde (como você percebe a condução do ensino das atividades de práticas em campo dos cursos de graduação em enfermagem, frente ao movimento de expansão dos cursos).

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO ESTRUTURADA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

TÍTULO DA PESQUISA: Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o).

OBJETIVO: Analisar como o movimento de expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem tem influenciado no desenvolvimento das práticas de ensino/aprendizagem na rede dos serviços de saúde na cidade de Salvador-BA.

DOUTORANDA: Mary Gomes Silva

ORIENTADORA: Joscélia Dumêt Fernandes

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS

- Características dos serviços.
- Como acontece a dinâmica do serviço.
- Quantos grupos de prática utilizam o mesmo serviço.
- Período do tempo de permanência do grupo de prática nos serviços (horas/dia e em quantos dias acontece cada prática).
- Semestres dos grupos de discentes que estão realizando as práticas em campo (caso consiga fazer referência à disciplina que corresponde à prática que está sendo realizada).
- Se existe algum planejamento para distribuição dos grupos de prática pelas docentes junto às enfermeiras responsáveis pelos serviços (verificar a existência de critérios para essa distribuição).
- Como se dá o acolhimento dos acadêmicos pela equipe do serviço (aceitação).
- Comportamento dos grupos durante a realização das atividades práticas (interesse, busca por oportunidades, acomodação, disputa, entre outros).
- Se existe algum tipo de restrição para execução das atividades pelos acadêmicos no serviço (se o serviço delimita a execução das atividades).
- Tipo de clientela atendida (grau de dependência de pacientes escolhida pelos grupos).
- Como acontece a condução do grupo de práticas pelas docentes (verificar como a(o) docente articula teoria/prática; se reserva algum momento para discutir as atividades que foram realizadas ou se a discussão acontece durante a realização das atividades).
- O docente utiliza algum controle que proporcione o registro das atividades realizadas em campo pelo discente com o objetivo de oportunizar práticas que ainda não foram realizadas pelos discentes.
- Verificar se existe algum tipo de ferramenta utilizada pelo professor/enfermeiro preceptor para acompanhamento das práticas (como acontece?).

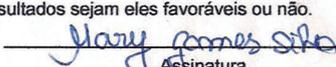
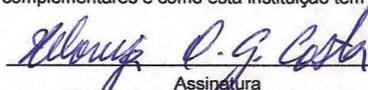
ANEXO A

Folha de Rosto

Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 400256	
Projeto de Pesquisa EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Educação Superior, Educação, Enfermagem, Formação de Recursos Humanos					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 48	Total Brasil 48	Nº de Sujeitos Total 48	Grupos Especiais Pessoas numa relação de dependência como presidiários, militares, alunos, funcionários, etc		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Mary Gomes Silva			CPF 348.901.225-91	Identidade 1976145-74	
Área de Especialização SAÚDE			Maior Titulação MESTRE	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço RUA ANA C. B. DIAS QUADRA Q LOTE: 12 CASA 5			Bairro MIRAGEM	Cidade LAURO DE FREITAS - BA	
Código Postal 42.700.00	Telefone / 71-3369-4211		Fax	Email magosilva@terra.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: ____/____/____			 Assinatura		
Instituição Proponente					
Nome Universidade Federal da Bahia - UFBA			CNPJ ..-/-	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão Escola de Enfermagem			Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Avenida Ademar de Barros s/n - Campus Universitário de Ondina			Bairro Ondina	Cidade Salvador - BA	
Código Postal 40170-110	Telefone 71 32636824		Fax 71 32636383	Email sad@ufba.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: <u>HELENA O. G. COSTA</u>			 Assinatura		
Data: <u>03/02/2011</u>			Helena O. G. Costa DIRETORA E. E. UFBA		

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 03/02/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

ANEXOB



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Salvador, 03 dezembro de 2010.

Ilm^a. Dr^a Heloniza Gonçalves Costa
Diretora da Escola de Enfermagem da UFBA

Venho, através deste, solicitar de V.S.^a autorização para que eu, Mary Gomes Silva, Doutoranda do Programa de Pós- Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, autora do projeto de pesquisa intitulado: “Expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e as Práticas na Formação da(o) Enfermeira(o).”, tendo como objetivo Analisar como vem se conformando as práticas de ensino desenvolvidas pelas escolas de ensino superior em enfermagem, nas organizações de saúde da cidade de Salvador-Ba, frente ao movimento de expansão dos cursos de graduação em enfermagem, conforme projeto que segue anexo, sob a orientação da Professora Doutora Josicelia Dumê Fernandes, possa realizar coleta de dados nesta Instituição de Ensino Superior. Informo que os dados serão coletados através de entrevistas semi-estruturadas com três docentes das disciplinas profissionalizantes, três discentes do último semestre e pesquisa documental ao projeto pedagógico do curso, termos de convênios e outros documentos que norteiem a prática docente-assistencial durante o período das práticas em campo. Esclareço que o sigilo e o anonimato dos sujeitos e da instituição serão preservados conforme recomendação da Resolução 196/96 que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

Mary Gomes Silva

Mary Gomes Silva

Doutoranda do Programa da EEUFBA

Heloniza G. Costa

Assinatura do Responsável pela Autorização

Heloniza G. Costa
DIRETORA E. E. UFBA
COREN 10087



Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos
Subcoordenação de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal

Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a
Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

8/ Flávia M. Alves
Daniela Rocha Fontoura Câmara de Almeida
Subcoordenadora de Capacitação/CDRH/SMS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

Salvador, 19 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a

Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Atson Carlos de Souza Fernandes
Dir. Departamento de Ciências da Vida
Cad. 74.355.642-9 - Uneb.



UCSal - Universidade Católica do Salvador

Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a

Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa

MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional





Salvador, 16 de maio de 2011

Ilm^a. Sr^a

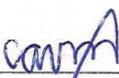
Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa

MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

**Camila Vanzela
Enfermagem**

ESTÁCIO FIB - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DA BAHIA


Assinatura e carimbo do responsável institucional



Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a
Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

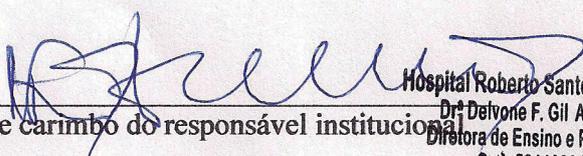

Assinada por Lídia de Castro, Coordenadora do responsável institucional
Lídia de Castro
Coordenadora Geral de Saúde
de Saúde
Centro Universitário Jorge Amado
UNIJORGE



Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a
Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.


Assinatura e carimbo do responsável institucional

Hospital Roberto Santos / SESAB
Dr.^a Dalvorie F. Gil Almeida
Diretora de Ensino e Pesquisa
Cqd: 591469263



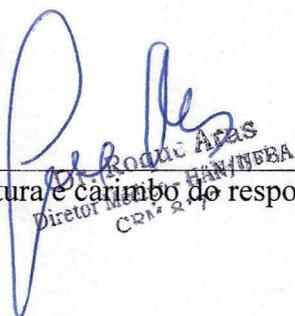
Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a

Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional


Rodrigo Azevedo
Diretor Médico HAN/UFBA
CRM 21.111



Salvador, 16 de maio de 2011

Ilm^a. Sr^a
Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.


Dr^a Cristiana Maria Brito França
Assinatura e Carimbo Institucional
Presidente da Comissão de Ensino e Pesquisa
HGSEF-Cad. 19.472.431-2



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Hospital Especializado Octávio Mangabeira

Salvador, 18 de abril de 2011

Ilm^a. Sr^a

Prof.^a Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa

MD Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA

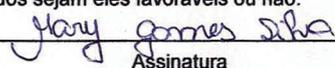
Referente ao Projeto de Pesquisa da Doutoranda Mary Gomes Silva, intitulado: “EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)”, vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Maria Inez
Maria Inez Morais Alves de Farias
Diretora Geral

MP. Inez Morais Alves de Farias
Diretora Geral / EEDM
Cadastro 18374.825-4



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 418335	
Projeto de Pesquisa EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O)					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Nenhum				Grupo Grupo III	Nível Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Ensino Superior, Enfermagem, Educação, Formação de Recursos Humanos					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 48	Total Brasil 48	Nº de Sujeitos Total 48	Grupos Especiais Pessoas numa relação de dependência como presidiários, militares, alunos, funcionários, etc		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Especifico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Mary Gomes Silva			CPF 348.901.225-91	Identidade 1976145-74	
Área de Especialização SAÚDE			Maior Titulação MESTRE	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço RUA ANA C. B. DIAS QUADRA Q LOTE: 12 CASA 5			Bairro MIRAGEM	Cidade LAURO DE FREITAS - BA	
Código Postal 42.700.00	Telefone / 71-3369-4211		Fax	Email magosilva@terra.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 12/04/2011			 Assinatura		
Instituição Proponente					
Nome Universidade federal da Bahia - UFBA		CNPJ .-/-		Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão Escola de Enfermagem		Participação Estrangeira NÃO		Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Rua Padre Feijó, s/n - 3. andar		Bairro Canela		Cidade Salvador - BA	
Código Postal 40110-160	Telefone (71) 3237-3631		Fax (71) 3237-3631	Email	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: HELOINIZA O.G. COSTA		 HELOINIZA O.G. COSTA DIRETORA G. E. UFBA Assinatura CORRE 10087			
Data: 12/04/2011					
Instituição Co-Participante					
Nome HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS		CNPJ 04.475.727/0001-86		Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão Unidades de Internação		Participação Estrangeira NÃO		Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço		Bairro		Cidade	

RUA SILVEIRA MARTINS S/N		CABULA	SALVADOR - BA
Código Postal 41180-780	Telefone 71-3387-3420	Fax 71-3372-2978	Email hgrs@sesab.ba.gov.br
Termo de Compromisso			
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 496/96 e suas complementares.			
Nome: <u>Delvone F. Gil Almeida</u>		Hospital Roberto Santos / SESAB Drª Delvone F. Gil Almeida Diretora de Casos e Pesquisa	
Data: <u>13/04/11</u>		Assinatura: <u>[Assinatura]</u> CNPJ: 09.591.469/268	

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 12/04/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

[Voltar](#)

IMPRIMIR

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

TERMO DE APROVAÇÃO

Temos satisfação de comunicar que o Plenário do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE.UFBA em reunião realizada em 14.04. 2011 apreciou o PARECER, após o atendimento às pendências, do PROTOCOLO Nº 02 / 2011, Folha de Rosto n 400256 intitulado "EXPANSÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E AS PRÁTICAS DA FORMAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O)" teve o PARECER final de: **APROVADO**

Pesquisadora Responsável: Mary Gomes Silva

Demais pesquisadores: Joscélia Dumet Fernandes (Orientadora)

Data da apreciação do CEPEE/UFBA: 14.04.2011

OBSERVAÇÕES:

- . As autoras poderão iniciar a coleta de dados.
- Havendo alguma alteração no Protocolo esta deverá ser encaminhada ao CEP para nova apreciação, considerando que o CEPEE ao aprovar o Protocolo, torna-se co-responsável por sua execução.
- Deverão apresentar a cada seis meses os relatórios parciais e ao termino do Projeto apresentar o Relatório Final ao CEPEE.UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 15 de abril de 2011.

Darci de Oliveira Santa Rosa
Darci de Oliveira Santa Rosa
Coordenador do CEP-EEUFBA

ANEXO D

FLUXO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIOS OBRIGATORIOS NÃO REMUNERADOS E PRÁTICAS DE ENSINO CURRICULARES NÃO REMUNERADAS

1. DA SOLICITAÇÃO

- 1.1 Após aprovação do Convênio, a Instituição de Ensino Superior (**IES**) solicitará respectivamente à Escola Estadual de Saúde Pública (**EESP**) os locais de estágio/prática/visita técnica, com no mínimo **60 (sessenta)** dias de antecedência, de acordo com as especificidades de cada curso. Na solicitação deverá constar o período de prática/estágio (dias da semana, turno, distribuição por grupo); docente responsável pelo acompanhamento didático-pedagógico dos discentes com número de registro nos respectivos Conselhos de Classe.

2. RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO

- 2.1 A **SUPERH**, através da **EESP**, deverá analisar as solicitações de estágios, capacidade de oferta da unidade, vigência do convênio e cumprimento das responsabilidades pela Instituição de Ensino que está solicitando o estágio/prática/visita técnica. A **EESP** entra em contato com a Unidade Pública de Saúde para analisar em conjunto a adequação e possibilidades, de acordo com seu Regimento Interno e de Ensino e sua capacidade instalada.
- 2.2 O **Estabelecimento de Saúde** disponibilizará campo de estágio/prática/visita técnica, conforme planejamento de vagas da unidade, indicando os locais adequados para as atividades técnico-pedagógicas e científicas e encaminhará para a **EESP**.
- 2.3 A **EESP** responderá a **IES**, no prazo máximo de 45 dias, após o último dia do prazo de entrega da solicitação, orientando como deverá proceder para realização do estágio curricular, prática ou visita técnica, reforçando a necessidade de corresponsabilidade e parceria no alcance dos objetivos da formação do SUS-Ba e do próprio Estabelecimento de Saúde onde acontecerá a prática/estágio.
- 2.4 A **EESP** deverá acompanhar agendamento, junto à **IES** e ao Profissional responsável pelo acompanhamento dos estágios no Estabelecimento de Saúde, data para planejamento das atividades, considerando a matriz curricular específica e a disponibilidade das respectivas unidades; assim como para pactuar a programação das atividades do estágios/prática/visita técnica a serem realizadas com o corpo técnico do Estabelecimento (atividades: recepção dos alunos, socialização do vídeo sobre o SUS ou informações do funcionamento geral da unidade, aula de biossegurança etc.), com antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco)^{1**}** dias.
- 2.5 O **Estabelecimento de Saúde**, com o apoio da **EESP**, deverá organizar, a cada semestre, uma oficina de acolhimento e integração envolvendo todos os alunos, professores de todos os cursos e categorias que irão, no período de seis meses, realizar estágios ou práticas naquela unidade. Na oportunidade, as Diretrizes, os Princípios do SUS-Ba e as necessidades do Estabelecimento que oferece o estágio deverão ser explicitados; além disso, deverão ser estabelecidos pactos para

¹ Neste encontro será entregue a cópia da apólice do seguro contra acidentes pessoais dos discentes no semestre das práticas/estágios, em atendimento ao disposto no artigo 8º do Decreto nº 87.497 de 01 de agosto de 1982 e na CLÁUSULA SEXTA do **Termo de Convênio**; relação nominal dos discentes com número do CPF dosmesmos e o Termo de Compromisso assinado por eles e pela IE, respeitando o número máximo de **06(seis)** discentes*** por grupo de práticas/estágios ou de acordo com a capacidade instalada da Unidade de Saúde;

realização do cumprimento das demandas do serviço durante aquele período, indicando que, assim como a IES e os estudantes, o serviço também precisa de apoio para se estruturar e desenvolver.

3. DA REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS/ESTÁGIOS

3.1 O Estabelecimento de Saúde deverá estabelecer comunicação, fazendo a mediação e articulação interna entre as áreas operacionais e profissionais que vão receber os discentes e o docente responsável pelo acompanhamento.

No primeiro dia de estágio, o docente responsável pelo grupo de prática/estágio deverá se apresentar com os alunos ao responsável pelo acompanhamento dos estágios no Estabelecimento de Saúde, para registro do início do estágio (**o tipo e confecção dos crachás ficarão a cargo de cada Estabelecimento de Saúde**).

3.2 Os Equipamentos de proteção individual (EPI) e outros materiais a serem usados pelos estagiários deverão ser garantidos de acordo com o Termo de convênio que se refere à contrapartida.

3.3 O Docente responsável pelas práticas/estágios/ visita técnica deverá dirigir-se sempre, em caso de dúvida, ao responsável pela unidade e/ou coordenação do serviço, sobretudo, quando necessitar de orientações de cunho técnico para orientação e realização de procedimentos especializados, próprios dessa Unidade de Saúde.

3.4 A EESP realizará acompanhamento e avaliação do desempenho da IES, quanto às práticas/estágios/ visita técnica desenvolvidos no Estabelecimento de Saúde utilizados como campos de ensino-aprendizagem;

4. DA AVALIAÇÃO

4.1 Os processos de avaliação do campo de práticas/estágios/visita técnica, visando à melhoria da qualidade das práticas de saúde, deverão ser realizados entre as equipes da Unidade de Saúde e da IE.

4.2 A Unidade Pública de Saúde deverá estabelecer processos de avaliação do desenvolvimento das práticas/estágios no serviço, apresentando dificuldades, sugestões e propostas para melhoria da qualidade da atenção na Unidade de Saúde, enviando relatórios à **EESP**, ao final de cada semestre.

4.3 A IES deverá apresentar semestralmente relatório do desenvolvimento dos estágios curriculares e outras atividades de integração ensino-serviço ao responsável pelo acompanhamento das práticas/estágios na Unidade Pública de Saúde, encaminhando cópias também à **EESP**.

4.4 A EESP deverá agendar Encontros itinerantes de Integração da Educação e Trabalho na Saúde com as Unidades de Saúde e as IES, objetivando estabelecimento de vínculos.

4.5 EESP/Coordenação de Integração da Educação e Trabalho na Saúde – CIET deverá centralizar todas as informações e dados para elaboração de relatórios periódicos a serem publicizados.

4.6 O estabelecimento de Saúde deverá elaborar parecer sobre o desempenho da Instituição de Ensino com o objetivo de renovação de convênio e continuidade do estágio/prática.

5. DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS

5.1 A IES deverá apresentar o projeto de pesquisa na Unidade Pública de Saúde antes que seja encaminhado ao Comitê de Ética.

- 5.2 O **Estabelecimento de Saúde** deverá viabilizar a participação dos técnicos da unidade nas atividades de pesquisa e de extensão realizados pela IES.
- 5.3 A IES deverá apresentar relatório da pesquisa desenvolvida ao responsável pelo acompanhamento das práticas/estágios, encaminhando cópias também à **EESP** a cada semestre.
- 5.4 A **EESP** deverá garantir que o TCC seja apresentado na unidade onde a pesquisa foi realizada, estabelecendo agenda.

OBSERVAÇÃO

*Antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco)** dias – tempo necessário para a programação das atividades

*** o número máximo de **06(SEIS)** estagiários por grupo de práticas/estágios ou de acordo com a capacidade instalada da unidade de saúde – número previsto no Termo de Convênio.

PLANO DE TRABALHO

1 – IDENTIFICAÇÃO – (MANTENEDORA)

1.1 – NOME DO PROPONENTE:			1.2 – CNPJ DO PROPONENTE:	
1.3 – ENDEREÇO DO PROPONENTE:				
1.4 – CIDADE:	1.5 – UF:	1.6 – CEP:	1.7 – DDD/FONE/FAX:	1.8 – E-MAIL:
<i>1.9 – DADOS DE CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO – NÚMERO DA PORTARIA DO MEC PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PORTARIA DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO E DATA DA PUBLICAÇÃO DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO/ESTADO – (NO QUE SE APLICAR)</i>				
CURSO: RESOLUÇÃO: PARECER:		CURSO: RESOLUÇÃO: PARECER:		
CURSO: RESOLUÇÃO: PARECER:		CURSO: RESOLUÇÃO: PARECER:		
1.10 – NOME DO DIRIGENTE – PROPONENTE:				1.11 – CPF:
1.12 – RG. Nº:	1.13 – ÓRGÃO EXPEDIDOR:	1.14 – DATA DE EXPEDIÇÃO:	1.15 – CARGO:	

2 – ENTIDADE MANTIDA:

2.1 – NOME DA ENTIDADE MANTIDA (QUANDO SE APLICAR):			
2.2 – CNPJ:		2.3 – ESFERA ADMINISTRATIVA :	
2.4 – ENDEREÇO (RUA, BAIRRO, CIDADE):			
2.5 – CEP:	2.5 – TELEFONE (Nº):	2.6 – FAX:	2.7 – E-MAIL:

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO:

3.1 – TÍTULO DO PROJETO:	3.2 – PERÍODO DE EXECUÇÃO:	
	INÍCIO	TÉRMINO
ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS, NÃO REMUNERADOS	Indicar mês e ano de início da vigência (indicar sempre dois meses seguintes ao mês em curso). Exemplo: O processo está em andamento no mês de abril de 2010, então o mês de início será Indicar o mês/ 2011	Indicar mês e ano de término da vigência. Considerando o exemplo anterior: Término Indicar o mês / 2015

3.3 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

DISPONIBILIZAR AS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO PARA ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS, NÃO REMUNERADOS, AOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE SAÚDE, NA ÁREA DE ENFERMAGEM.

3.4 – JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Incluir justificativa que contemple todos os cursos

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (MÓDULOS / PERÍODOS):

4.1 – META:	4.3 – ESPECIFICAÇÃO DOS MÓDULOS:	4.4 – DURAÇÃO:	
		INÍCIO	TÉRMINO

O que se pretende alcançar com a atividade prevista nos módulos	Práticas de Ensino Aprendizagem, ou atividades práticas de aprendizagem profissional: ações desenvolvidas com os alunos, que tenham estreito relacionamento com a formação acadêmica, técnica e profissionalizante, sob a responsabilidade didática e pedagógica da instituição formadora. Incluindo número total de alunos, nº. de alunos por módulo e carga horária total.	Indicar o mês/ 2011	Indicar o mês / 2015
---	--	----------------------------	-----------------------------

5 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de Representante Legal da Proponente, declaramos, para os Devidos Fins de prova junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, para os Efeitos e sob as Penas da Lei, que inexistem qualquer Débito em mora, ou Situação de Inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que cause impedimento ao ajuste proposto.

Pede Deferimento,

Salvador,/...../.....
Local e Data

Proponente

6 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado.

Salvador,/...../.....
Local e Data

Concedente

PROGRAMA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NÍVEL SUPERIOR	TERMO DE COMPROMISSO
---	---------------------------------

ÓRGÃO CONCEDENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro: CAB

CEP:

Cidade: Salvador

UF: Bahia

CNPJ:

Fone:

UNIDADE DE SAÚDE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

CNPJ:

Fone:

Responsável:

Cargo:

Supervisor do Estágio:

Cargo:

Unidade/Setor:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO - IES

Razão Social:

Endereço:

CEP:

Cidade:

UF:

Fone:

Representado por:

Prof. Responsável pelo Estágio:

Prof. Orientador Responsável pelo acompanhamento e avaliação do Estágio

Curso:

Semestre:

1)ESTAGIÁRIO(A)

Nome:

Data de Nasc:

RG:

Orgão expedidor:

Matrícula:

Endereço:

CEP

Cidade:

UF:

2)ESTAGIÁRIO(A)

Nome:

Data de Nasc:

RG:

Orgão expedidor:

Matrícula:

Endereço:

CEP

Cidade:

UF:

3)ESTAGIÁRIO(A)

Nome:

Data de Nasc:

RG:

Orgão expedidor:

Matrícula:

Endereço:

CEP

Cidade:

UF:

4)ESTAGIÁRIO(A)

Nome:

Data de Nasc:

RG:

Orgão expedidor:

Matrícula:

Endereço:

- f. Indicar Docente/Preceptor /Supervisor da área a ser desenvolvida o Estágio, como responsável pelo acompanhamento, supervisão e avaliação das atividades do(a) (s) ESTAGIÁRIO(A) (s);
- g. Solicitar ao estagiário relatório de atividades realizadas a cada 6 (seis) meses;
- h. Comunicar à CONCEDENTE do estágio, no início dos períodos letivos, as datas de avaliações.
- i. Informar com a devida antecedência à parte concedente o período ou as datas definidas à realização das avaliações.
- j. Iniciar as atividades de estágio apenas após o encaminhamento deste instrumento assinado pelas partes signatárias e após comprovação de cobertura do seguro contra acidentes pessoais para o(a) (s) ESTAGIÁRIO(A) (s);

CLÁUSULA QUARTA - Obrigações da Concedente

- a. Zelar pelo cumprimento do presente Termo de Compromisso;
- b. Proporcionar ao(s) ESTAGIÁRIO(s) as condições para o exercício das atividades práticas compatíveis com o Plano de Atividades de Estágio;
- c. Designar o Profissional da Unidade que se responsabilizará pelo acompanhamento das atividades desenvolvidas durante o estágio;
- d. Solicitar ao(s) ESTAGIÁRIO(s) documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar;
- e. Reduzir a jornada de estágio em 50% (cinquenta por cento), no mínimo, nos períodos de avaliação previamente informados pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO;
- f. Enviar para a INSTITUIÇÃO DE ENSINO o Relatório de Atividades do Estágio, com visto do Docente Orientador da área a ser desenvolvido o Estágio, assinado pelo(a) (s) ESTAGIÁRIO(A) (s), ao final do período do estágio;
- g. Manter em arquivo os documentos firmados que comprovem a relação de estágio;
- h. Informar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO a rescisão antecipada do Estágio;
- i. Permitir o início das atividades de estágio apenas após o recebimento deste instrumento assinado pelas partes signatárias, com cópia anexa de Plano de Atividades de Estágio assim como comprovação de cobertura do seguro contra acidentes pessoais para o(a) (s) ESTAGIÁRIO(A) (s);

CLÁUSULA QUINTA – obrigações do(s) Estagiário(s)

- a. Cumprir, com empenho e interesse, a programação estabelecida no Plano de Atividades de Estágio
- b. Observar, obedecer e cumprir as normas internas da CONCEDENTE, preservando o sigilo e a confidencialidade das informações a que tiver acesso;
- c. Apresentar documentos comprobatórios da regularidade de sua situação acadêmica, sempre que solicitado pela CONCEDENTE;
- d. Manter atualizados seus dados escolares e cadastrais junto à CONCEDENTE;
- e. Informar à CONCEDENTE, de imediato, qualquer alteração na sua situação escolar, como trancamento de matrícula, abandono do curso ou transferência de Instituição de Ensino;
- f. Entregar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO e à CONCEDENTE uma via do presente Termo de Compromisso de Estágio assinado pelas partes;
- g. Informar à CONCEDENTE, previamente, os períodos de avaliação na INSTITUIÇÃO DE ENSINO, para fins de redução da jornada do Estágio;
- h. Preencher o Relatório de Acompanhamento de Estágio e o Plano de Estágio de acordo com a frequência estabelecida pelo serviço;
- i. Preencher, diariamente, o formulário de Frequência;
- j. Zelar e responsabilizar-se pelos equipamentos, instrumentos e demais materiais utilizados no desempenho de suas atividades;
- k. Comparecer às reuniões periódicas de acompanhamento e avaliação do Programa;
- l. Comunicar à Unidade de Saúde qualquer alteração das atividades discentes que venham a interferir no andamento do programa.

CLÁUSULA SEXTO – Da prorrogação do estágio

O presente instrumento e o Plano de Atividades de Estágio serão prorrogados e/ou alterados através de Termos Aditivos.

Parágrafo Primeiro: O presente Termo de Compromisso de Estágio pode ser denunciado a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, por qualquer uma das partes signatárias.

Parágrafo Segundo: O não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente Termo de Compromisso de Estágio constitui motivo bastante para a sua imediata rescisão.

E por estarem de acordo com o Plano de Atividades de Estágio, anexo, e com as demais condições estabelecidas neste Termo de Compromisso de Estágio, as partes assinam em 2 (duas) vias de igual teor.

- 1) Nome do Estagiário
- 2) Nome do Estagiário
- 3) Nome do Estagiário
- 4) Nome do Estagiário
- 5) Nome do Estagiário
- 6) nome do Estagiário

Salvador, de de

.....

Nome do responsável:
(INSTITUIÇÃO DE ENSINO)

.....

Nome do responsável:
(Órgão CONCEDENTE)

ANEXO E

FLUXOS DE ESTÁGIOS E PESQUISAS

FLUXO PARA CONCESSÃO DE CAMPOS PARA PRÁTICAS DE ENSINO NA SMS

Das Instituições de Ensino – IE

Primeiro Passo:

- a) A IE envia ofício de solicitação de convênio ao Secretário de Saúde;
- b) O Secretário de Saúde encaminha ao Grupo de Trabalho de Contratos e Convênios - GTCC;
- c) O GTCC entra em contato com a IE para informar o trâmite do processo, solicita a documentação da entidade, projeto político pedagógico e portaria do Ministério da Educação-MEC autorizando o funcionamento dos cursos;
- d) O GTCC envia à Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos - CDRH / Subcoordenação de Desenvolvimento de Pessoas - CADEP para parecer técnico acerca projeto político pedagógico e viabilidade de inserção considerando a capacidade pedagógica da rede;
- e) Na renovação do convênio, além da documentação da entidade, será necessária apenas a cópia do Diário Oficial ou do protocolo da renovação de funcionamento do curso pelo MEC e parecer da CADEP;
- f) O GTCC encaminha a minuta do convenio à RPGMS para análise e parecer e posteriormente ao GASEC para assinatura do Secretário e do Gestor da IE;
- g) O GTCC encaminha o processo à Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG) para assinatura e publicação em Diário Oficial Municipal (DOM);
- h) Após publicação no Diário Oficial do Município, a CADEP entra em contato com a IE através de ofício para informação, aos Coordenadores dos cursos, das normas fluxos e rotinas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para concessão dos campos.

Segundo passo:

Das Instituições de Ensino

- a) A Instituição de Ensino (IE), após convênio assinado e publicado, solicita à Coordenação de Recursos Humanos - CDRH, através de ofício, os locais de realização das atividades educativas, conforme formulário próprio disponibilizado pela SMS (Anexo 1) e com a distribuição dos campos de práticas nos Distritos Sanitários pré-definidos com a IE;
- b) O prazo estabelecido para a solicitação de realização das práticas educativas nas unidades de saúde da SMS pelas IE deverá obedecer à seguinte orientação: Para o 1º semestre será de dezembro a março do ano letivo, e para o 2º semestre, de junho a agosto;
- c) A IE deve encaminhar a solicitação juntamente com a apólice do seguro contra acidentes pessoais dos discentes e docentes, Termo de Compromisso assinado pelo discente e representante da IE (este termo será válido para todos os alunos que utilizarão os campos de prática no respectivo semestre letivo nas disciplinas de estágio obrigatório) e relação

- nominal dos alunos com nº. do RG. e CPF (no máximo seis alunos/turma) para cadastramento no Sistema de Gerenciamento de Estágios – SIGEST;
- d) A IE deverá fazer o acompanhamento da liberação dos campos junto a Capacitação (CADEP) e Coordenações Centrais e Distritais;
 - e) Após a liberação da solicitação à SMS e confirmação do Distrito, a IE deverá agendar com o mesmo a discussão do planejamento pedagógico da disciplina do semestre junto aos profissionais de referência da Unidade e a distribuição nos campos e entregar cópia do relatório do semestre anterior para o Distrito e Unidade;
 - f) Após distribuição dos alunos nos campos, a IE deverá apresentar-se na(s) Unidades(s) com no mínimo 15 (quinze dias) de antecedência do início do estágio com os seguintes objetivos :
 - O docente responsável pelo grupo de prática de ensino apresentar-se- à gerência da Unidade para conhecimento das normas e rotinas do serviço;
 - EPIS e material de consumo quando solicitado.
 - i) Os docentes e discentes deverão apresentar-se à Unidade identificados com crachá da IE;
 - j) A IE apresentará a CDRH/Capacitação/Distrito/Unidades relatório segundo modelo (Anexo 3) e o planejamento pedagógico das atividades realizadas no estágio no semestre anterior no momento da entrega de nova solicitação, pontuando as facilidades e entraves encontrados, sugestões e propostas para a melhoria da qualidade da atenção na unidade de saúde.
 - l) Os casos omissos serão resolvidos pela Subcoordenação de Capacitação em conjunto com a Coordenação Distrital e I.E.

Da Subcoordenação de Capacitação

- a) A Subcoordenação de Capacitação, após recebimento da solicitação da Instituição de Ensino (IE), envia para as Coordenações Centrais e/ou Distritais e estes às Unidades solicitadas para distribuição nas respectivas unidades;
- b) A Subcoordenação de Capacitação deverá informar para a IE o andamento do atendimento das solicitações das atividades de ensino;
- c) A Subcoordenação de Capacitação receberá, junto com as solicitações do semestre, cópia do relatório do semestre anterior, e avaliará o conteúdo para posterior retorno à IE/Distrito/Unidade;
- e) A Subcoordenação de Capacitação deverá alimentar todas as informações no SIGEST, dados referentes à integração ensino/serviço, para a elaboração de relatório quadrimestral da SMS;
- f) A SMS/Capacitação deverá agendar encontros itinerantes de educação e trabalho com as Unidades de Saúde e as IE, objetivando monitorar a integração ensino/serviço, bem como realizar reuniões e Mostras de experiências para divulgação e acompanhamento das ações realizadas.

Das Coordenações Centrais, Distritais e Unidades de Saúde.

- a) Os Distritos Sanitários e/ou Coordenações recebem a solicitação da Subcoordenação de Capacitação e distribuem os alunos nos cenários de prática, observando;
 - Capacidade instalada do serviço;

- Compatibilidade da proposta com ações previstas no Plano Municipal de Saúde;
 - Atividades desenvolvidas pelos Distritos e Unidades de Saúde;
 - Condições estruturais, técnicas e administrativas favoráveis à realização da atividade;
- b) Enviar à Subcoordenação de Capacitação o retorno da solicitação, confirmando as unidades de realização das atividades nas unidades com no máximo 15 dias antes do seu início;
 - c) Os Distritos Sanitários e/ou Coordenações poderão fazer os remanejamentos dos campos de práticas entre as unidades da sua área que julgarem convenientes dentro da proposta de atividade da I.E;
 - d) As gerências, profissionais envolvidos nas atividades de ensino nas unidades e a IE deverão estabelecer processos de avaliação do desenvolvimento das práticas de ensino no serviço, apresentando as dificuldades encontradas, sugestões e propostas para a melhoria da qualidade da atenção na unidade de saúde;
 - e) A unidade deverá enviar relatório semestral para o Distrito Sanitário, com cópia para a Subcoordenação de Capacitação;

PARA CONCESSÃO DE CAMPOS DE PESQUISAS

Das Instituições de Ensino e/ou Pesquisador

- a) A Instituição de Ensino e/ou pesquisador solicita a realização de pesquisa através de ofício protocolado e endereçado à CDRH (o setor de protocolo da SMS fornecerá um número para acompanhamento do trâmite do processo);
- b) Encaminhar, junto com ofício, projeto de pesquisa na íntegra (encadernado ou grampeado) para análise, com o prazo mínimo de trinta dias de antecedência para a execução da pesquisa; o projeto deve conter:
 - Nome completo do aluno e seu orientador, bem como os telefones e e-mail para contatos;
 - No projeto, também devem estar indicados o campo de pesquisa, critérios de definição da amostra, cronograma de execução.
- c) Caso haja necessidade de submeter o projeto ao Comitê de ética em pesquisa, deverá também ser anexada ao projeto a folha de rosto do CONEP;
- d) A CDRH encaminha à Subcoordenação de Capacitação para providências cabíveis e esta deverá emitir parecer no prazo máximo de vinte (20) dias após a sua chegada do protocolo;
- e) O pesquisador deverá disponibilizar mais informações acerca do projeto caso seja solicitado pela SMS;
- f) Comparecer, quando solicitado, à Subcoordenação para receber ofício de autorização da pesquisa para encaminhar ao Comitê de Ética;
- g) Apresentar à Subcoordenação de Capacitação autorização do Comitê de Ética;
- h) O pesquisador deverá acompanhar o trâmite do processo de autorização na SMS, acompanhando através do número fornecido pelo Setor de Protocolo;
- i) Deve-se aguardar a autorização da SMS para dar início à pesquisa;
- j) Anotar o número do ofício de autorização nos Distritos solicitados;

- k) A pesquisa deve ser operacionalizada respeitando-se as normas e rotinas do serviço e a disponibilidade dos profissionais envolvidos;
- l) O pesquisador deverá entregar à SMS cópia do trabalho após a conclusão e aprovação do mesmo pela instituição de ensino;
- m) O pesquisador deve apresentar o resultado do projeto depois de concluído e aprovado pela IE;
- n) Solicitar autorização à CADEP-SMS quando da publicação do produto final do trabalho de pesquisa, especificamente tratando-se de uma referência explícita e direta à SMS/Salvador enquanto locus de pesquisa.

Da Subcoordenação de Capacitação

- a) Receber da CDRH ofício de solicitação de pesquisa da IE e/ou pesquisador;
- b) Realizar análise do projeto de pesquisa, emitindo parecer;
- c) Solicitar, quando necessário, da Coordenação Central / Distrital/ Área Técnica parecer quanto à viabilidade da realização da pesquisa;
- d) Providenciar a assinatura da Folha de Rosto da pesquisa;
- e) Expedir ofício de autorização de coleta de dados da pesquisa para ser encaminhado ao Comitê de Ética;
- f) Após parecer do Comitê de Ética, emitir ofício encaminhando o aluno para coleta de dados, solicitando retorno do resultado da pesquisa;
- g) Autorizar a publicação do produto final do trabalho de pesquisa, quando tratar-se de uma referência explícita e direta à SMS/Salvador enquanto locus de pesquisa;
- h) Organizar apresentação anual de resultados de pesquisas realizadas na SMS.

Das Coordenações Centrais e Distritais e Unidades de Saúde

- a) As Coordenações recebem ofício de autorização da Subcoordenação de Capacitação, com a cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética;
- b) Encaminha o aluno através de carta de apresentação para o local do campo de pesquisa;
- c) As Coordenações informam, através de ofício para a Subcoordenação de Capacitação, da apresentação do aluno no campo de pesquisa.

SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PRÁTICA

Ano: _____

Data: _____

1.0. INSTITUIÇÃO:

Nome: _____

1.1 Nível Superior:

Pós-graduação
 Graduação
 Residência

1.2 Nível Médio:

Técnico
 Auxiliar
 Técnico em Radiologia

Nome do Curso: _____

Disciplina: _____

Coordenador da Disciplina _____

E-mail: _____

Telefax: _____

Telefone: _____

2.0 LOCAIS DE PRÁTICAS:

2.1 Nível Central da SMS (Se o estágio for realizado nas coordenações de nível Central)

2.2 Área/ Setor envolvido: _____

2.3 Distrito Sanitário: _____

2.4 Unidade de Saúde: _____

2.5 Área/ Setor envolvido: _____

3.0 QUANTITATIVO DE ESTAGIÁROS:

SEMESTRE: 2010.2

--	--	--	--

MÊS	PERÍODO De --- a ----	MATUTINO	VESPERTINO	TOTAL DE ALUNOS
TOTAL GERAL				

OBJETIVO DA DISCIPLINA

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

OBS: Esta solicitação deve ser anexada ao ofício da Instituição de ensino. Deverá ser preenchida para cada local de prática escolhido. Ex. um para utilização de nível central, outro para UBS/unidade e assim por diante.

Salvador, ____/____/____

Assinatura do Coordenador do Curso

<p>A, doravante denominada CONCEDENTE, representada por</p> <p>.....</p> <p>A instituição de ensino:.....</p> <p>Doravante denominada CONVENIADA, representada por seu.....</p> <p>.....</p> <p>E o(a) estudante.....</p> <p>Residente à.....</p> <p>..... na cidade de....., Estado da Bahia,</p> <p>CEP....., portador(a) da cédula de identidade RG nº..... e CPF nº.....</p>
--

aluno(a) do curso de Graduação em....., matrícula nº....., doravante denominado(a) ESTAGIÁRIO(A), celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, de acordo com o estabelecido na Lei Federal Nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008 e no Termo de Convênio já firmado entre a CONCEDENTE e a CONVENIADA Nº.....e ainda, obedecendo às condições e cláusulas a seguir especificadas:

Cláusula 1ª – Da natureza do estágio:

Este termo de compromisso tem como objetivo a realização de estágio curricular obrigatório da disciplina de..... do curso de graduação em.....

Cláusula 2ª – Da duração e carga horária do estágio:

O estágio terá início em..... /..... /..... e término em/...../..... e será cumprido no horário de

Cláusula 3ª – Das atividades do estágio:

As atividades desenvolvidas pelo(a) Estagiário(a) deverão ser compatíveis com sua área de formação e com o Plano de Atividades do Estagiário.

Cláusula 4ª – Das Competências da Unidade Concedente:

- a) Definir, juntamente com a Instituição de Ensino Conveniada, as tarefas que serão programadas e executadas pelo(a) Estagiário(a), constantes e integrantes do Plano de Atividade do Estagiário;
- b) Designar o Profissional Supervisor de estágio....., com formação e experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do(a) Estagiário(a), com objetivo de acompanhar as tarefas a serem executadas pelo(a) mesmo(a);
- c) Realizar junto à instituição de ensino avaliação do estágio, com periodicidade de 6 (seis) meses;

Cláusula 5ª – Das Competências da Unidade Conveniada:

- a) Preparar em nível preliminar os educandos para o estágio;
- b) Designar o professor supervisor/orientador....., a quem caberá o acompanhamento, orientação e avaliação do(a) Estagiário(a), bem como a articulação com o Profissional Supervisor de estágio da unidade concedente;
- c) Manter atualizadas as informações cadastrais relativas ao(a) Estagiário(a);
- d) Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o(a) Estagiário(a) para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- e) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;
- f) Contratar, em favor do(a) Estagiário(a), seguro de acidentes pessoais, de acordo com o parágrafo único, do capítulo III da Lei Federal Nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008: Vigência do Seguro: de..... /..... /..... até/...../..... Apólice do Seguro Nº.:
Empresa Seguradora: _____
- g) Realizar junto à unidade de saúde avaliação do estágio, com periodicidade de 6 (seis) meses, mediante elaboração e entrega de relatório de atividades em três vias (unidade de saúde, Distrito de Saúde e Coordenação do Sistema Municipal de Saúde Escola;

Cláusula 6ª – Das Competências do(a) Estagiário(a):

- a) Obedecer às normas internas da Unidade Concedente;
- b) Responder por perdas e danos consequentes da inobservância das normas internas da Unidade Concedente ou das constantes deste Termo de Compromisso, seja por dolo ou culpa;
- c) Cumprir as orientações do Professor Orientador da Instituição de ensino e Profissional Supervisor da Unidade Concedente;
- d) Realizar as tarefas previstas no seu Plano de Atividades e, na impossibilidade eventual do cumprimento de algum item dessa programação, comunicar por escrito ao Profissional Orientador e Profissional Supervisor de estágio;
- e) Apresentar os relatórios que lhes forem solicitados pela Unidade Concedente e pela Instituição de Ensino Conveniada.

Cláusula 7ª – Das disposições gerais:

- a) O(A) Estagiário(a) deverá informar de imediato e por escrito à Unidade Concedente qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino Conveniada, ficando ele(a) responsável por quaisquer danos causados pela ausência dessa informação;
- b) O(A) Estagiário(a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Unidade Concedente, conforme o artigo 3º do capítulo I da Lei Federal Nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008.

E, por estarem devidamente ajustados com as condições aqui estipuladas, firmam a Unidade Concedente, a Unidade Conveniada e o(a) Estagiário(a) o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que o mesmo produza seus efeitos legais.

Local e data:

_____ Assinatura da Instituição de Ensino conveniada	_____ Assinatura do(a) Estagiário(a)	_____ Assinatura da Instituição Concedente
--	---	--

ITENS PARA RELATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO
2. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES
3. FACILITADORES E ENTRAVES ENCONTRADOS
4. SUGESTÕES