

FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL: DE 1995 A 2015

TRAINING OF NURSES IN BRASIL: FROM 1995 TO 2015

Ana Luiza Stiebler Vieira¹

RESUMO

Objetivos: Atualizar a análise da trajetória da graduação em enfermagem no Brasil, apontar a ociosidade das vagas e dimensionar o ensino a distância. **Métodos:** Estudo quantitativo-descritivo de 1995 a 2015 da oferta de cursos, vagas e concluintes nas instituições públicas, privadas e regiões brasileiras através dos Censos da Educação Superior do Ministério da Educação. Dessa fonte dimensionou-se o ensino a distância e a ociosidade de vagas pelas relações vagas versus ingressos e ingressos versus concluintes. **Resultados:** Crescimento de 721,3% na oferta de cursos, 631,9% de concluintes; privatização do ensino de 84,6% em 2015; concentração dos cursos (47,2%), vagas (49,8%), e concluintes (50,8%) no Sudeste; ociosidade média de 28,0% das vagas; e desnecessária oferta de 75.660 vagas no ensino a distância. **Conclusão:** Apresentam-se como desafios contemporâneos a garantia da qualidade desta formação e uma política de recursos humanos que reorienta o ensino de forma coerente com as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Enfermeiros. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Desenvolvimento de Pessoal. Educação a distância.

ABSTRACT

Objectives: To update the analysis of the nursing undergraduate trajectory in Brazil, to point out the idleness of the vacancies and to dimension the distance education. **Methods:** quantitative-descriptive study from 1995 to 2015 of the offer of courses, vacancies and graduates in public, private and brazilian regions through the Higher Education Censuses of the Ministry of Education. From this source, it was measured the distance education and the idleness of vacancies by the vague relations versus tickets and admissions versus graduates. **Results:** 721.3% growth on courses offered, 631.9% graduates; privatization of education by 84.6% in 2015; concentration of courses (47.2%), vacancies (49.8%) and graduates (50.8%) in the Southeast; average idleness of 28% of vacancies; and unnecessary offer of 75,660 places in distance education. **Conclusion:** It presents as contemporary challenges the quality assurance of this training and a human resources policy that reoriented teaching in a consistent manner with SUS guidelines.

Keywords: Nurses. Health Human Resource Training. Staff Development. Education, Distance.

INTRODUÇÃO

O Brasil, na década de 1990, em busca da retomada do crescimento, foi marcado por transformações estruturais nos ambientes econômico e institucional. Reformas administrativas de cunho liberalizante foram implementadas, e o setor da educação foi reestruturado por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)⁽¹⁾.

A LDB de 1996 modificou o setor educacional com flexibilidades, as quais favoreceram o crescimento dos cursos superiores em todas as áreas do conhecimento no Brasil. A LDB extinguiu os currículos mínimos, garantiu a liberdade de carga horária, unidades de ensino, currículos, abertura, oferta de vagas, fechamento

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. E-mail: stiebler@ensp.fiocruz.br

de cursos, a flexibilização da forma de ingresso nos cursos e a autonomia administrativa e financeira das instituições educacionais. Mas recomendou às instituições de ensino a construção conjunta com o Ministério da Educação (ME) de diretrizes curriculares específicas de cada curso. A revisão da LDB em 2014 manteve inalteradas essas autonomias e liberdades na educação superior.

Em 2001, foram instituídas e regulamentadas as diretrizes curriculares nacionais da graduação em enfermagem⁽²⁾, as quais definiram o perfil profissional, as competências e habilidades, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o seu acompanhamento e avaliação. Com demanda por regulação no ensino e participação das entidades de enfermagem, em 2009, o Ministério da Educação estabeleceu a carga horária mínima de 4.000 horas e cinco anos como padrões mínimos para integralização da graduação em enfermagem⁽³⁾.

Segundo análises do período de 1995 a 2003⁽⁴⁻⁵⁾, a implementação da LDB de 1996 resultou em marcantes mudanças na formação superior em enfermagem no país: acentuado crescimento de cursos, a concentração geográfica e a forte tendência de privatização do seu ensino. Tais resultados são corroborados pelos estudos da trajetória da graduação em enfermagem de 1991 a 2004⁽⁶⁾ e de 1991 a 2005⁽⁷⁾, que também apontaram a ociosidade de vagas nesta formação.

Tendo em vista o período percorrido de promulgação da LDB de 1996 e, ainda, que os estudos anteriores finalizaram em 2003⁽⁴⁻⁵⁾, 2004⁽⁶⁾ e 2005⁽⁷⁾, objetivou-se: Atualizar a análise da trajetória da formação superior em enfermagem no Brasil, apontar a ociosidade das suas vagas e dimensionar o ensino a distância para a graduação em enfermagem.

O estudo está sob a referência da sociologia das profissões, em particular das considerações de Barbosa⁽⁸⁾ sobre a profissionalização no Brasil, entre as quais se apontam os profissionais modernos que vêm se legitimando através do saber e do conhecimento técnico-científico; na sociedade brasileira atual, existe um grande processo de

profissionalização; aumento significativo de portadores de diplomas de terceiro grau; maior qualificação dos trabalhadores; grande expansão do ensino superior; dependência da população de alto risco do conhecimento técnico-científico e, ainda, a exigência de maior qualificação dos trabalhadores.

Os enfermeiros exemplarmente fazem parte desse processo. E, assim, pretende-se com esta análise, tendo em vista a importância acadêmica de geração de conhecimento, instrumentalizar as instituições de enfermagem, da saúde e da educação nas reflexões e tomadas de decisão quanto ao presente e ao futuro da formação graduada em enfermagem no país.

MÉTODO

Optou-se pelo método de pesquisa quantitativo-descritivo, utilizando os dados públicos de cada ano do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) do Ministério da Educação⁽⁹⁾. Escolheu-se o período de 1995 a 2015 por corresponder a anos anteriores (1995 e 1996) à promulgação e implementação da LDB de 1996 e posteriores (1997 a 2015) à implementação, consolidação dessa lei, com as consequências para a graduação em tela. A finalização em 2015 se deve à última disponibilidade de dados do Inep, os quais foram revisados pelo ME em 20 de outubro de 2016.

Para a atualização da trajetória da graduação em enfermagem no país, buscaram-se os dados de cursos, vagas e concluintes na modalidade presencial nas instituições públicas e privadas de ensino e nas regiões brasileiras. No intuito de dimensionar o ensino a distância em enfermagem, foram utilizados, também, através dos Censos da Educação Superior, dados de cursos, vagas e concluintes nas instituições públicas e privadas, nessa modalidade de formação, nos anos que se fizeram presentes (de 2007 a 2015). E, para apontar a ociosidade de vagas nos cursos presenciais para a enfermagem, lançou-se mão da relação vagas versus ingressos em todo o período de 1995 a 2015

e da relação ingressos versus concluintes, levando em consideração nesta última a duração mínima oficial do curso de quatro anos no período de 1995 a 2009 (o que demandou a coleta de dados de ingressos desde 1992⁽¹⁰⁾ até 2009 e de concluintes de 1995 até 2013) e de cinco anos de duração do curso a partir de 2010 (com ingressantes dos anos de 2010 e 2011 e concluintes de 2014 e 2015).

RESULTADOS

Graduação presencial em enfermagem: expansão, privatização e concentração geográfica.

Com base nos dados da Tabela 1, pode-se deduzir um crescimento total de 721,3% dos

curso presenciais de graduação em enfermagem (de 108 para 887) no período de 1995 a 2015, como reflexo da política de flexibilização do ensino superior após a LDB, de 1996. Esta expansão dos cursos de enfermagem foi capitaneada pelas instituições privadas de ensino desde o ano de 2000 (Tabela 1). Se, em 1995, essas participavam com 42,6% do total dos cursos, em 2000, passaram para 79,5% e, em 2015, cresceram mais ainda sua oferta para 81,8% do total das graduações presenciais em enfermagem no país. Neste último ano, do total de 887 cursos, 726 eram ofertados nas instituições privadas de ensino como demonstra a Tabela 1, e 161 cursos nas instituições públicas, sendo que, entre essas últimas, a maior oferta encontrava-se nas universidades federais com 77 cursos e, nas estaduais, com 64, e somente 20 cursos nas municipais⁽⁹⁾.

Tabela 1- Cursos e concluintes da graduação presencial em enfermagem por entidades mantenedoras. Brasil, 1995-2015.

Anos	Cursos			Concluintes		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
1995	62	46	108	2.936	1.797	4.733
1996	66	45	111	3.160	1.905	5.065
1997	71	52	123	3.120	2.291	5.411
1998	72	65	137	3.024	2.423	5.447
1999	77	76	153	2.722	2.800	5.522
2000	75	108	183	3.131	3.224	6.355
2001	75	140	215	3.263	3.876	7.139
2002	84	201	285	3.841	5.261	9.102
2003	89	243	332	4.264	6.988	11.252
2004	93	322	415	3.893	10.072	13.965
2005	96	373	469	4.151	15.662	19.813
2006	114	443	557	4.587	20.995	25.582
2007	124	505	629	4.635	27.645	32.280
2008	132	547	679	4.802	34.171	38.973
2009	138	614	752	4.977	35.715	40.692
2010	161	638	799	5.869	36.984	42.853
2011	160	663	823	5.453	41.637	47.090
2012	174	675	849	6.110	40.422	46.532
2013	169	680	849	4.990	27.144	32.143
2014	166	701	867	5.191	24.628	29.819
2015	161	726	887	5.347	29.293	34.640
Total				89.466	374.942	464.408

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Inep⁽⁹⁾.

Com a acentuada privatização dessa formação no país, observou-se também, no mesmo período, a concentração geográfica dos cursos. Em 1995, a região Sudeste ofertava 47,2% do total dos cursos (principalmente São Paulo com 27,8% e Rio de Janeiro com 11,1%); a região Sul, 21,3% (principalmente o Rio Grande do Sul com 11,1%); a região Nordeste, 20,4% (Bahia com 4,6% e o restante de 15,8% distribuídos em oito estados); a região Norte com 6,5% (distribuídos em sete estados); e a região Centro-Oeste, apenas 4,6% (em três estados e o Distrito Federal)⁽⁹⁾. Em 2015, apesar da ligeira desconcentração, o Sudeste ofertou 43,7% do total dos cursos (principalmente São Paulo com 21,2%, Minas Gerais 13,3% e Rio de Janeiro 7,7%); o Nordeste, 23,7% (sendo na Bahia 6,2% e os demais 17,5% distribuídos em oito outros estados da região); o Sul, 15,1% (sendo apenas no Paraná 6,3% e Rio Grande do Sul 5,6%); o Centro-Oeste, 9,9% (Goiás com 3,5% e os demais 6,4% distribuídos nos outros dois estados e no Distrito Federal); e o Norte, 7,6% (Pará com 2,1% e o restante, 5,5%, distribuído nos outros seis estados da região)⁽⁹⁾.

A oferta de vagas para a enfermagem no ensino presencial acompanhou também a trajetória dos cursos quanto ao crescimento, privatização e concentração geográfica. Se, em 1995, a oferta total era de 8.068 vagas, em 2005 passou para 83.159, e em 2015 para 134.436 vagas⁽⁹⁾. De 1995 a 2015, o sistema de ensino brasileiro ofertou 1.488.445 vagas para a graduação em enfermagem⁽⁹⁾. As instituições privadas de ensino já em 1995 ofertavam 54,3% das vagas, apesar de menor número de cursos, e em 2015 concentraram ainda mais esta oferta em 92,0%⁽⁹⁾.

As vagas em 2015 continuaram concentradas no Sudeste em 49,8% do seu total (principalmente em São Paulo com 27,9%, Rio de Janeiro 12,5% e Minas Gerais 8,2%); no Nordeste 24,1% (principalmente na Bahia com 7,1%, Ceará 4,0%, Pernambuco 3,2%, Rio Grande do Norte 2,5% e o restante de 7,3% das vagas distribuído nos outros cinco estados da região); no Centro-

Oeste 10,2% (Goiás com 4,0%, Distrito Federal 3,1% e o restante de 3,1%, nos dois outros estados da região); no Sul 9,3% (Rio Grande do Sul com 3,9%, Paraná 3,4% e Santa Catarina 2,0%); e no Norte 6,6% (no Pará com 2,0% das vagas e o restante da região, 4,6% das vagas, distribuído em seis estados)⁽⁹⁾.

Ainda com base na Tabela 1, nota-se que, de 1995 a 2015, formaram-se no total 464.408 enfermeiros na modalidade presencial, um crescimento de 631,9% no período. Sendo que 80,7% do total de concluintes se formaram em instituições privadas de ensino. Essas instituições passaram a formar maior número de enfermeiros a partir de 2000, chegando, em 2015, a formar 84,6% dos concluintes do país.

Em 1995, a região Sudeste concentrou 50,8% do total dos concluintes no país (principalmente São Paulo com 27,1%, Rio de Janeiro 15,5% e Minas Gerais com 7,6%); o Nordeste formou 22,7% dos profissionais (Bahia com 5,4%, Ceará 4,4%, Paraíba 4,3% e Pernambuco 3,5% e o restante, 5,1%, distribuído nos outros cinco estados); o Sul, 16,4% (Rio Grande do Sul 8,6%, Paraná 5,4% e Santa Catarina 2,4%); o Norte, 6,6% (sendo 5,3% apenas no Pará); e o Centro-Oeste, apenas 3,5% (Goiás 1,6%, e o restante, 1,9%, distribuído em dois estados e o Distrito Federal)⁽⁹⁾.

Em 2015, houve uma desconcentração da região Sudeste, mas essa ainda formou 40,8% do total dos enfermeiros no país (principalmente em São Paulo com 22,9%, Rio de Janeiro 8,6% e Minas Gerais 8,2%); o Nordeste aumentou sua participação no total de concluintes para 32,6% (Bahia 10,6%, Ceará 5,4%, Pernambuco 3,7%, Rio Grande do Norte 2,8%, Maranhão 2,7%, Paraíba 2,6%, e o restante, 4,8%, distribuído nos outros três estados da região); o Centro-Oeste 10,0% (Goiás 3,4%, Distrito Federal 2,8%, e o restante, 3,8%, distribuído nos dois outros estados da região); o Sul 9,6% (principalmente no Paraná com 4,5% e o Rio Grande do Sul com 3,7%); o Norte 7,0% (Rondônia com 1,7%, Tocantins 1,4%, Pará 1,3% e Amazonas com

1,2%, e o restante, 1,4%, distribuído nos outros três estados)⁽⁹⁾.

Ociosidade de vagas nos cursos presenciais

Considerando a relação vagas versus ingressos em todo o período de 1995 a 2015, os dados do Inep⁽⁹⁾ apontam que, do total de 1.488.445 vagas ofertadas, a ociosidade foi de 38,8%, ou seja, 577.816 vagas não preenchidas, e, assim, 910.629 ingressantes no país nos cursos de graduação em enfermagem.

Utilizando a relação ingressos versus concluintes (663.646 ingressos no período de 1992 a 2011(9-10) e 464.408 concluintes de 1995 a 2015 como demonstra a Tabela 1), a ociosidade é acrescentada à relação anterior em mais 199.238 vagas (ou seja, de 30,0% do total de ingressantes até 2011). Levaram-se em consideração quatro anos de duração do curso no período de 1992 a 2009 e de cinco anos a partir de 2010, com a necessária implementação da Resolução no 4, de 2009, do Ministério da Educação⁽³⁾. Entretanto, essa última relação pode estar superestimada, já que não leva em conta as repetências nos cursos, principalmente a partir de 2010. Cabe ressaltar que a ociosidade de vagas retratada pela não conclusão do curso em quatro anos pelos ingressantes de 1992 até 2009 foi de 26,1% (541.425 ingressantes e 141.476 não concluintes) e de 47,3% a partir de 2010 pela não conclusão do curso em cinco anos (122.798 ingressantes em 2010 e 2011 e 57.762 não concluintes em 2014 e 2015). Essa comparação revela o pressuposto das repetências superestimando a análise de todo o período.

Graduação em enfermagem a distância

Vale destacar, na graduação em enfermagem, a participação do Ensino a Distância (EAD) presente desde o ano de 2007, e que até 2015 formou 475 enfermeiros, com oferta total de 75.660 vagas no período de 2007 a 2015, oriundas de três instituições privadas de ensino⁽⁹⁾. Até março de 2017, cinco instituições privadas continuaram

a ofertar esta graduação a distância⁽¹¹⁾, apesar da homologação da Resolução no 551, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, que se posicionou contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade educação a distância.

Esta modalidade de formação, além de desnecessária, tendo em vista a ociosidade de vagas na graduação presencial, representa um risco para a atenção à saúde da população, considerando que o objeto de trabalho dos enfermeiros é o cuidar do ser humano. Destacam-se, ainda, a baixa qualidade do ensino e a precariedade dos polos, retratadas pela insuficiência qualitativa e quantitativa das aulas presenciais e práticas do alunado, bem como a inexistência de convênio com instituições de saúde para estágios e de bibliotecas e grande utilização de docentes recém-formados⁽¹³⁾. A enfermagem, que também ainda tem técnicos de nível médio formados por EAD, através do seu Conselho Federal, vem sendo atuante no sentido de enfrentar este risco com a tramitação de dois Projetos de Lei (PL) na Câmara dos Deputados: o PL 2.891, de 2015, que modifica a lei do exercício profissional, passando a exigir a formação exclusivamente por meio de cursos presenciais; e o PL 4.930, de 2016, que institui o exame de suficiência para obtenção do registro profissional, como ocorre com os egressos dos cursos de direito.

DISCUSSÃO

O sistema de educação superior do Brasil, no que tange à atualização da trajetória da formação de enfermeiros, caracteriza-se pela continuidade de expansão da oferta de cursos, vagas e também de grande crescimento do número de concluintes. Com base nas reflexões de Barbosa⁽⁸⁾, infere-se que o sistema de educação superior no país vai ao encontro da sociologia das profissões quanto ao aumento de portadores de diplomas de terceiro grau, e grande expansão desse nível de ensino.

Apesar desta expansão, nota-se, ainda em 2015, a permanência da concentração desta oferta de vagas na região Sudeste, de maior

desenvolvimento socioeconômico, embora tenha havido ligeira desconcentração em relação a 1995. Se a privatização do ensino foi apontada como tendência em 2006⁽⁵⁾, atualmente se tornou uma forte característica do ensino da enfermagem no país. Destarte, as flexibilizações advindas da LDB, de 1996, mercantilizaram o sistema de ensino superior, tornando-o um mercado atraente para as instituições privadas, somadas aos incentivos políticos e financeiros públicos em prol da maior acessibilidade da população ao ensino superior também como política de Estado.

Além da LDB, de 1996, destacam-se: o Plano Nacional de Educação de 2001 a 2010⁽¹⁴⁾, que objetivou prover a oferta de educação superior até o final da década para 30% da população de 18 a 24 anos; o Programa de Financiamento Estudantil (Fies)⁽¹⁵⁾ e o Programa Universidade para Todos (Prouni)⁽¹⁶⁾, direcionados exclusivamente às instituições privadas de ensino, como estratégias de manutenção do nível de matrículas por meio do financiamento e da concessão de bolsas integrais e parciais de estudo; o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni)⁽¹⁷⁾; e a Lei no 12.711, de 2012⁽¹⁸⁾, conhecida como a lei de cotas, em busca da correção da desigualdade de oportunidade através da inclusão social e racial no ensino superior nas universidades federais, como também nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.

A graduação em enfermagem cresceu exponencialmente, guardando as mesmas características de privatização e desigualdade regional. E o que, à primeira vista, pode ser interpretado como excesso de oferta de cursos, vagas e de concluintes, é contradito pela disponibilidade de recursos humanos na ativa, ou registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens), distribuídos no país e pela relação enfermeiro por mil habitantes.

Desta forma, em outubro de 2016, o total de enfermeiros registrados nos Corens era de 457.541 profissionais⁽¹⁹⁾, revelando que os concluintes de enfermagem não se registram de imediato, já que

o total de registros é menor do que o de egressos e, ainda, que do total dos registrados, constam aqueles formados ao menos duas décadas antes de 1995. Hodiernamente, os enfermeiros procuram se registrar quando conseguem o seu primeiro emprego, como em ocasiões de concursos, quando os Conselhos Regionais de Enfermagem têm intensa demanda para este registro.

O importante é verificar que, embora tenha havido grande expansão da formação, os recursos humanos se distribuem nas regiões e estados conforme a iniquidade geográfica da oferta do sistema formador. Em outubro de 2016⁽¹⁹⁾, os enfermeiros estavam, em sua maioria, no Sudeste (47,0% do total do país ou 215.265 enfermeiros), região mais desenvolvida, e o estado de São Paulo sozinho dispunha de mais enfermeiros do que cada região brasileira, assim como São Paulo (com 25,1% do total do país ou 114.825 enfermeiros), o Rio de Janeiro (10,5% ou 48.165) e Minas Gerais (9,7% ou 44.469) concentravam a maior parte desses profissionais entre todos os outros 23 estados e o Distrito Federal. O Nordeste é a segunda região que mais dispunha deste recurso humano (24,4% ou 111.691), seguida do Sul (12,5% ou 57.353) e da região Centro-Oeste (9,5% ou 43.220) e principalmente a Norte (6,6% ou 30.012), as mais desprovidas de enfermeiros⁽¹⁹⁾. Destacavam-se negativamente os estados do Amapá, Roraima, Acre, Rondônia e Sergipe, que não dispunham nem de 1,0% dos enfermeiros do Brasil; e ainda os estados de Tocantins, Amazonas, Alagoas, Piauí, Rio Grande do Norte, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul com menos de 2,0% do total de enfermeiros brasileiros⁽¹⁹⁾.

Considerando a projeção da população brasileira em outubro de 2016, de 206.481.640 habitantes⁽²⁰⁾, e os 457.541 enfermeiros registrados até esse mês⁽¹⁹⁾, o Brasil ainda contava com apenas 2,2 enfermeiros por mil habitantes, uma relação de 9,3 profissionais de enfermagem por mil habitantes. A região Sudeste com mais profissionais e com uma população bem superior à das demais regiões, representando 42,0% da população brasileira, contava com maiores

relações por mil habitantes, de 2,4 enfermeiros por mil habitantes (3,0 no Rio de Janeiro, 2,5 em São Paulo, 2,1 em Minas Gerais e 2,0 no Espírito Santo). Todos os estados da região Sul contavam com ao menos 2,0 enfermeiros por mil habitantes. No Centro-Oeste, o Mato Grosso contava com 4,2 e o Distrito Federal 3,8 enfermeiros por mil habitantes, e os dois outros estados, ao menos 1,0 enfermeiro por mil habitantes. Nas regiões Nordeste e Norte, os estados da Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Acre, Amapá, Roraima e Tocantins contavam com 2,0 enfermeiros por mil habitantes, e os outros oito estados das duas regiões dispunham de ao menos 1,0 enfermeiro por mil habitantes.

A insuficiente disponibilidade de enfermeiros pode ser notada também no quantitativo da equipe de enfermagem no Brasil, a qual em outubro de 2016, totalizava 1.918.428 profissionais, constituída de 1.024.077 técnicos de enfermagem, 457.541 enfermeiros, 436.526 auxiliares de enfermagem e 284 obstetizes⁽¹⁹⁾. Sendo os enfermeiros, como determina a lei do exercício profissional, os responsáveis pela organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, bem como pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

A composição da equipe evidencia que ainda são os técnicos e os auxiliares que prestam a assistência de enfermagem no país e estes, aliados aos médicos, são os responsáveis pela atenção à saúde da população. Mas a grande escolarização da equipe de enfermagem reverteu a situação da década de 1980, quando os atendentes de enfermagem (categoria extinta da equipe de enfermagem, sem o ensino médio) e os médicos eram os principais protagonistas na assistência à saúde. Constituindo este último fato importante trajeto de profissionalização da enfermagem brasileira sob a ótica da sociologia das profissões.

Entretanto, hodiernamente, entende-se que os enfermeiros são subutilizados pelo sistema

de saúde brasileiro em detrimento da maior qualificação da assistência de enfermagem. As instituições de saúde utilizam uma assistência a um custo mais baixo com o emprego majoritário da força de trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem. A percepção desta dinâmica do mercado de trabalho pelos jovens certamente contribui para a ociosidade de vagas no sistema formador. A origem socioeconômica menos elevada do alunado, em comparação, como exemplo, à dos alunos de medicina, favorece a ociosidade de vagas tendo em vista os custos do ensino privado que, como constatado, constitui a maior oferta para a graduação em enfermagem.

A recente existência do ensino a distância para os enfermeiros, como também para os técnicos e os auxiliares de enfermagem, constitui um caminho leviano, com sérias implicações e consequências para a saúde da população. O cerne do trabalho da enfermagem é o cuidar, o cuidar da saúde das pessoas, seja de forma indireta, organizando, planejando e supervisionando a assistência; ou direta, prestando os cuidados de enfermagem de forma coletiva e individual, em que as ações de enfermagem, de caráter artesanal, são exercidas na vida e no corpo de pessoas. A aquisição de habilidades, destrezas e o desenvolvimento da consciência ética e solidária, assim como a construção de todo o perfil do profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar, não se alicerçam “on-line”. As iatrogenias evidentemente são esperadas, o risco é com a vida humana, o processo de trabalho em lidar com a saúde e a doença da população não se equipara com nenhum outro processo de trabalho de qualquer outra atividade no mundo do trabalho.

Ainda, aos enfermeiros não se têm dirigidas políticas de Estado como atualmente se implementam para os médicos como prioridade no setor saúde. Exceto a definição de no mínimo um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família para cada equipe da Estratégia Saúde da Família, a qual é responsável pela assistência de até 4 mil pessoas de uma determinada área geográfica. Os parâmetros mínimos com base

na classificação de complexidade da assistência de enfermagem aos pacientes constituem resoluções da esfera corporativa, ou do Conselho Federal de Enfermagem. Portanto, torna-se necessário repensar a enfermagem, em especial os enfermeiros, além dos padrões mínimos, em direção a um futuro em que a assistência de enfermagem seja mais exercida quantitativamente, por recursos humanos de maior qualificação na trajetória de maior profissionalização da enfermagem brasileira, acompanhando, de acordo com Barbosa⁽⁸⁾, a existência na sociedade brasileira, de um grande processo de profissionalização e de maior qualificação dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visualizando todo o cenário da trajetória da graduação em enfermagem, o sistema educacional brasileiro tem como desafio a garantia da qualidade da formação deste profissional. E o Estado e às instituições de enfermagem, os desafios de planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem pautada na maior quantidade de recursos humanos mais qualificados em todos os níveis de atenção à saúde, e a formulação de uma política de Recursos Humanos em Saúde em que se planeje, reorganize e ordene o ensino superior – hoje subjugado ao mercado, de forma articulada entre os setores da educação e da saúde, assentada na responsabilidade sanitária do país coerente com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A formação de novos quadros da enfermagem precisa ser ajustada às reais necessidades da população e esta está caracterizada por diversas carências além do seu quantitativo. Assim, há que se buscar caminhos para uma formação mais densa de conteúdos que fortaleçam a constituição do caráter profissional dos novos contingentes da enfermagem, sejam eles os técnicos de enfermagem, sejam os próprios enfermeiros.

Uma formação assentada em princípios que forjam profissionais potentes e capazes para assumir o seu papel na equipe interprofissional e

que atendam aos grandes extratos populacionais, tais como crianças e adolescentes, mulheres, adultos, idosos e pacientes de alto risco dependentes do conhecimento técnico-científico e prático do profissional, para fazer frente aos agravos e condições de saúde da população.

Certamente serão necessárias políticas específicas capazes de determinar como prioridade também o acesso da população ao cuidado de enfermagem, pois esses carecem de todo tipo de atenção quando se tem como referência a integralidade, a interdisciplinaridade e o acesso garantido aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, em acordo com o SUS e a Constituição do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Brasília (DF): ME; 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf
2. Ministério da Educação (BR). Resolução CNS/CES no3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): ME; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
3. Ministério da Educação (BR). Resolução CNS/CES no 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial [Internet]. Brasília (DF): ME; 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf
4. Ferraz CA, Nakao JRS, Mishima SM. Enfermagem. In: Vieira ALS, Amâncio Filho A, editores. Dinâmica das Graduações em Saúde

- no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. p. 65-88. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/Miolo%20Graduacoes.pdf>
5. Amâncio Filho A, Vieira AL, Garcia ACP. Oferta das Graduações em Medicina e em Enfermagem no Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2006;30(3):161-170. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/06.pdf>
 6. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A Trajetória dos Cursos de Graduação em Saúde: 1991-2004 [Internet]. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006;15. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484184/A+trajet%C3%B3ria+dos+cursos+de+gradua%C3%A7%C3%A3o+na+sa%C3%BAde+1991-2004+++++Texto+de+Refer%C3%A2ncia/e5e9914c-8962-48f3-b688-9a3fc4ae7157?version=1.2>
 7. Neves AMC, Benitez EASMS. Evolução das Políticas Públicas da Educação Superior no Brasil e os Cursos de Graduação em Enfermagem nos Anos de 1991 a 2005 [Internet]. 2006 [citado 2016 Set 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/37063>
 8. Barbosa MLO. Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil?. *Tempo Social; Rer Sociol* [Internet]. São Paulo (SP) Universidade de São Paulo; 1998; 10 (1):129-142. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v10n1/a09v10n1.pdf>
 9. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Resumos técnicos [Internet]. Brasília (DF): Inep; 1995-2015. Disponível em: <http://inep.gov.br/web/guest/resumos-tecnicos1>
 10. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Resumos técnicos [Internet]. Brasília (DF): Inep; 1992, 1993, 1994. Disponível em: <http://inep.gov.br/web/guest/resumos-tecnicos1>
 11. Ministério da Educação (BR). Cursos de graduação em enfermagem a distância [Internet]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/emec/nova>
 12. Ministério da Saúde (BR). Resolução no 217. Homologa a Resolução CNS no 551, de 07 de outubro de 2016 do Conselho Nacional de Saúde contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EAD) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília(DF); 2016. Seção 1, p.61. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso515.pdf>
 13. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Ensino a distância de enfermagem preocupa profissionais [Internet]. [citado 2016 Jul 20]. Disponível em: <http://cidadedemuriae.com.br/2016/06/23/ensino-distancia-de-enfermagem-preocupa-profissionais/>
 14. Brasil. Presidência da República. Lei no 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Plano Nacional de Educação. Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio de 2001 a 2010 e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2001. Seção 1, p.120. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10172-9-janeiro-2001-359024-norma-actualizada-pl.pdf>
 15. Presidência da República (BR). Lei no 10.260 de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies) e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2001. Seção 1, p.2. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_lei10260.pdf
 16. Presidência da República (BR). Lei no 11.096 de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa

Universidade para Todos (Prouni), regulamenta a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior, altera a Lei no 10.891 de 9 de julho de 2004, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2005. Seção 1, p.13. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11096-13-janeiro-2005-535381-normaatualizada-pl.pdf>

17. Presidência da República (BR). Decreto no 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2007. Seção 1, p.7. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm
18. Presidência da República (BR). Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012. Seção 1, p.1-2. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12711-29-agosto-2012-774113-normaatualizada-pl.pdf>
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em Números [Internet]. [citado 2016 Out 27]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação 2016 [Internet]. [citado 2016 Out 27]. Disponível em: www.ibge.gov.br/apps/população/projeção

Recebido em: 27/05/2017
Publicado em: 03/12/2018