

**UNIVERSIDADE DE UBERABA – UNIUBE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**CAROLINA SAIBERTH CARFESAN**

**A IMPLANTAÇÃO DOS CURSOS SUPERIORES DE ENFERMAGEM**  
**EM UBERLÂNDIA-MG (1998-2015)**

**UBERABA-MG**  
**2016**

**CAROLINA SAIBERTH CARFESAN**

**A IMPLANTAÇÃO DOS CURSOS SUPERIORES DE ENFERMAGEM  
EM UBERLÂNDIA-MG (1998-2015)**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação, área de concentração: Processos Educacionais e seus Fundamentos do Programa de Pós- Graduação em Educação da Universidade de Uberaba.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Wenceslau Gonçalves Neto

**UBERABA- MG  
2016**

C19i Carfesan, Carolina Saiberth.  
A implantação dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia-MG (1998-2015) / Carolina Saiberth Carfesan. – Uberaba, 2016.  
121 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Educação.  
Orientador: Prof. Dr. Wenceslau Gonçalves Neto.

1. Enfermagem – História. 2. Enfermagem – Ensino. 3. Uberlândia (MG). I. Gonçalves Neto, Wenceslau. II. Universidade de Uberaba. III. Título.

CDD 610.7

Carolina Saiberth Carfesan

**A IMPLANTAÇÃO DOS CURSOS SUPERIORES DE ENERMAGEM EM  
UBERLÂNDIA-MG (1998-2015)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade de Uberaba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em 08/11/2016

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dr. Wenceslau Gonçalves Neto  
(Orientador)  
UNIUBE - Universidade de Uberaba

  
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Nogueira  
UEMG – Universidade Estadual de Minas Gerais

  
Prof. Dr. Osvaldo Freitas de Jesus  
UNIUBE - Universidade de Uberaba

Dedico este trabalho aos meus heróis, meus pais Sérgio Lúcio Cordeiro de Sousa (*in memoriam*) e Kátia Saiberth de Sousa, por acreditarem em mim, me incentivarem e me apoiarem ao longo desta árdua jornada. Sem vocês na minha vida, não teria chegado tão longe.

## AGRADECIMENTOS

Diante de tamanha conquista, são muitos os motivos para agradecer. Atreverei expressar os meus agradecimentos aqui, mesmo sabendo que foram muito além da simples menção manifestada nesta página.

Ao Senhor, criador dos céus e da terra, princípio e fim, autor e consumidor da minha fé, a Ele toda honra e glória! Mais uma etapa sonhada se concretiza.

Ao meu esposo, Jalber, pelo apoio imensurável, incentivo e por fazer-me enxergar a vida mais bonita.

Ao meu filho Miguel, por entender a necessidade das privações de tempo para chegar até aqui.

Ao meu amado Pr. Balmir e sua esposa irmã Neuza, por serem sustentáculo na vida de tantos, inclusive para minha família.

Aos meus irmãos Lívia e Sérgio Henrique, por torcerem por mim, mesmo de longe.

À minha sogra, Maria Augusta, pela ajuda incondicional.

Ao meu orientador, Prof<sup>o</sup> Wenceslau, pessoa prudente e amiga, pelo conduzir deste trabalho com tamanha competência e dedicação.

Às pessoas entrevistadas pela prontidão em nos atender, sem vocês não seria possível concluirmos a pesquisa.

Ao pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, pelas informações cedidas, em especial, ao Erlon, à Isabel dos Reis Camargo, ao Luís e ao Dr. Welington Muniz Ribeiro.

Aos professores Prof<sup>o</sup> Osvaldo Freitas de Jesus e Dr<sup>a</sup> Giseli Cristina do Vale Gatti, membros da banca do Exame de Qualificação, pelas observações, sugestões e contribuições.

Aos amigos da turma, em especial, ao Romes Belchior da Silva Junior, pelas palavras de incentivo e apoio durante o curso, Viviane, Silvia Sidney e Galcione Silva. Pessoas queridas que tive o privilégio de conhecer.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

“Eu sou o Alfa e o Ômega, o princípio e o fim,  
diz o Senhor, que é, e que era, e que há de vir,  
o Todo-Poderoso”.

*Apocalipse 1:8*

## RESUMO

Esta dissertação está inserida na linha de pesquisa Processos Educacionais e seus Fundamentos e relacionada ao projeto de pesquisa “Sociedade e cultura no Brasil: passado e presente”. O trabalho se insere no contexto da compreensão das motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia-MG no ano de 1998; nas razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem nesse município nos anos seguintes; e na situação atual e perspectivas dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia. O estudo teve recorte temporal de 1998 e 2015. Metodologicamente, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, de procedimento documental. Para o exame dos dados, foi feita a análise de conteúdo organizada por categorias: 1) Compreensão do contexto e das motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia-MG no ano de 1998; 2) Razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia-MG nos anos seguintes; e 3) Situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia-MG. Os locais de estudo foram as escolas de ensino superior de enfermagem do município: Centro Universitário do Triângulo; Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia e Universidade Federal de Uberlândia. Foram entrevistados representantes dessas escolas, envolvidos na implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia. A implantação dos cursos superiores de enfermagem veio para suprir a necessidade de formação de profissionais para o mercado da área de saúde tanto local quanto regional, com ênfase na introdução dos Programas de Saúde da Família. Referente à situação e às perspectivas atuais dos cursos superiores, constatou-se que o mercado de saúde local começa a apresentar sinais de saturação para o profissional enfermeiro, conforme modelo de saúde adotado pela contratação de quantitativo mínimo de profissionais. Evidenciou-se também a descentralização das instituições de ensino superior de Uberlândia e o número de vagas ociosas nas faculdades e evasão de alunos. Ressalta-se a necessidade de organização política da profissão para reivindicação de melhores condições de trabalho, inclusive com maior número de fiscais no exercício da profissão, através da filiação à Associação Brasileira de Enfermagem, criação e filiação ao sindicato e eleição de representantes políticos.

**Palavras-chave:** História da Enfermagem. Ensino de Enfermagem. Institucionalização da Enfermagem.



## ABSTRACT

This dissertation is inserted on the research line Educational Process and yours fundametalns and related to the research project "Society and culture in Brazil: past and the present". The job is inserted in the contex of understanding motivations for the implementation of the first higher education of nurse in Uberlândia-MG. The study has clipping time of 1998 and 2015. Methodologically, it is study approach qualitative, of descriptive character, of documentary procedure. For the examination of data, the content analycis was done organized by categories: 1) Context understanding and motivations for the implementation of the first higher curse of nurse in Uberlândia-MG in 1998's; 2) Reasons if led to the creation of new higher curse of nurse in the municipality of Uberlândia-MG in the next's years; and 3) Situation and the outlook actualty of the higher courses of nurse in Uberlândia-MG. The local of the study be the school of higher education of nurse of the municipality: University Center of Triangle , President Antonio College of Uberlândia and Federal University of Uberlândia. Were interviened representatives of these schools involved in the implementation of higher education of nurse in Uberlândia. The implement of the higher courses come to supply the necessity of formation of professionals to the market from the health area both local and regional, with emphasis in the introduction of Family Health Programs. Referring to the situation and the perspectives of higher education. That the local health market begins to show signs of saturation to the professional nurse, according to the health model adopted by contracting of a minimum number of professionals. Decentralization was also evident of institutions higher education Uberlândia and the number of vagactes in the college and student evasion. The need for political organization of the profession for claim better working conditions, including a greater number of inspectors in the exercise of the profession, through membership in the Brazilian Association of Nurse, union creation and membership and election of political representatives.

**Keywords:** Nurse History. Nursing Education. Institutionalization of Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Pessoas envolvidas com a implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia-MG que participaram da pesquisa. ....	72
---	----

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1: Florence Nightingale em hospitais militares durante o período de guerra.....	37
Foto 2: Florence Nightingale (sentada no centro do grupo com vestimenta diferenciada).....	38
Foto 3: Fachada da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. ....	43
Foto 4: Solenidade em homenagem a Ethel Parsons, no Rio de Janeiro, em 1926.....	45
Foto 5: Homenagem a Ethel Parsons, no Rio de Janeiro em 1926.....	46
Foto 6: Grupo de alunas após o ritual de Recepção de Touca – EEAN.....	46
Fluxograma 1: Níveis de Atenção à Saúde de Uberlândia.....	18
Fluxograma 2: Cursos superiores de enfermagem no Brasil dos anos de 1969 a 2005. ....	52

## LSTA DE TABELAS

Tabela 1: Evolução da implantação do Programa Saúde da Família no Brasil e Minas Gerais de 1998 a 2015.....	35
Tabela 2: Evolução do número de instituições de ensino superior por categoria administrativa no Brasil de 1991-2013.....	53
Tabela 3: Número de Equipes de Saúde da Família implantadas em Minas Gerais e Uberlândia de 2003 a 2015.....	62
Tabela 4: Quantitativo de profissionais enfermeiros residentes em Uberlândia de 1976- 2015.....	64
Tabela 5 Quantidade de unidades de saúde de Uberlândia no ano de 2009.....	66
Tabela 6: Número de ingresso e egresso por ano e semestre do curso de enfermagem da Unipac.....	68
Tabela 7: Número de ingresso e egresso por ano e semestre do curso de enfermagem da UFU.....	68
Tabela 8: Número de enfermeiros preconizados pela OMS no Brasil em Minas Gerais e Uberlândia no ano de 2016.....	72

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem  
ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensão  
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos  
Ceucar – Centro Universitário Claretiano  
CF/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988  
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CNS – Conferência Nacional de Saúde  
Cofen – Conselho Federal de Enfermagem  
Conep – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
Coren – Conselho Regional de Enfermagem  
CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira  
Creduc – Crédito Estudantil  
DAU/MEC – Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura  
Deneru – Departamento Nacional de Endemias Rurais  
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública  
EEAP – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto  
EEAN – Escola de Enfermagem Anna Nery  
EECC – Escola de Enfermagem Carlos Chagas  
EEHSP – Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo  
EPEE – Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados  
EPM – Escola Paulista de Medicina  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
Estes – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia  
ETECC – Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas  
Faepu – Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia  
Fatra – Faculdade do Trabalho  
Femeciu – Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia  
Fies – Estudante do Ensino Superior  
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz  
Fundasus – Fundação Saúde do Município de Uberlândia  
Funrural – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural  
HC/UFU – Hospital do Câncer/Universidade Federal de Uberlândia  
HCO – Hospital de Cirurgia Ocular  
HMMDOLC – Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro  
HNA – Hospício Nacional de Alienados  
IAP – Institutos de Aposentadoria e Pensão  
IAPM – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos  
IAPs – Institutos de Aposentadoria e Pensão  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IES – Instituições de Ensino Superior  
Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
Inep – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação  
INPS – Instituto Nacional de Previdência social  
LDB – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional  
MEC – Ministério da Educação  
Mesp – Ministério da Educação e Saúde Pública – Mesp  
Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NOB – Norma Operacional Básica  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PAB – Piso da Atenção Básica – PAB  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PEC – Programas de Extensão de Cobertura  
Piass – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
PIB – Produto Interno Bruto  
PIT – Faculdade Pitágoras  
PIT – Faculdade Pitágoras/Uberlândia  
PNE – Plano Nacional de Educação  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
Prev-saúde – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde  
ProUni – Programa Universidade para Todos – ProUni  
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira  
PSF – Programa de Saúde da Família  
REFORSUS – Projeto para Polo de Capacitação para Saúde da Família  
Samdu – Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência  
Samu – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
Sesp – Serviço Especial de Saúde Pública – Sesp  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
Sucam – Superintendência de Campanhas da Saúde Pública  
Suds – Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Livre e Esclarecido  
UAI – Unidade de Atendimento Integrado  
UAPSF – Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
UFU – Universidade Federal de Uberlândia  
Uniderp – Universidade Anhanguera  
Unip – Universidade Paulista  
Unipac – Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia  
Unirio – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Unitri – Sociedade de Ensino do Triângulo  
Unopar – Universidade do Norte do Paraná  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	16
CAPÍTULO 1: PANORAMA GERAL DA HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL (XIX-XX).....	25
1.1 A saúde pública no Brasil no início do século XX até antes da criação do Sistema Único de Saúde (1900-1980) .....	26
1.2 O Sistema Único de Saúde – SUS.....	31
CAPÍTULO 2: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL.....	36
2.1 Origem da profissão: Florence Nightingale .....	36
2.2 Os primeiros cursos de graduação em enfermagem no Brasil .....	39
2.3 A escola padrão: Escola de Enfermagem Anna Nery .....	43
2.4 O contexto dos cursos superiores de enfermagem no Brasil (1940-2015).....	48
CAPÍTULO 3: ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NA CIDADE DE UBERLÂNDIA-MG (1998-2015).....	55
3.1 A gênese da profissão do enfermeiro na cidade de Uberlândia.....	56
3.2 As políticas públicas de saúde e a atuação do profissional enfermeiro na Rede Municipal de Saúde de Uberlândia .....	59
3.3 O panorama dos cursos superiores de enfermagem na cidade de Uberlândia.....	66
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	72
4.1 CATEGORIA 1: Compreensão do contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia no ano de 1998 .....	73
4.2 CATEGORIA 2 – Razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia .....	77
4.3 CATEGORIA 3 – Situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia .....	80
5 CONCLUSÕES.....	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	100
APÊNDICE 2 – RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS .....	104
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	108

APÊNDICE 4 – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA.....	110
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS- UNIUBE	111
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS- UFU .....	115



## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a arte que tem por fundamento o cuidado com o ser humano e surge da necessidade da assistência prestada ao indivíduo, à família e à coletividade, envolvendo ações para a manutenção, restabelecimento e prevenção de complicações inerentes aos agravos à saúde. Desde a criação do homem, a ação de cuidar vem acompanhando a trajetória do ser humano, do nascer a morte, e é evidenciada em registros sobre o assunto em diferentes nações e épocas (GIOVANINI *et al.*, 2002). Apesar da história da enfermagem relacionar a profissão com cuidados assistenciais às pessoas saudáveis e doentes em épocas remotas, ela foi institucionalizada somente na metade do século XIX, por meio da enfermeira *Florence Nightingale*, na Inglaterra. Pessoa poliglota, dotada de educação e conhecimento incomum para a época, estudou em vários hospitais e teve o reconhecimento da monarquia inglesa ao reduzir as taxas de mortalidade dos hospitais militares de 40% para 2% na guerra da Criméia (1854- 1856). Com o prêmio que recebeu da monarquia, lançou as bases da enfermagem profissional com a criação, em 1860, da Escola de Enfermagem no *Hospital St Thomas*, em Londres.

No Brasil, a saúde surgia como questão social na década de 1920, devido ao crescimento progressivo dos núcleos urbanos e à vulnerabilidade da população a problemas de saneamento em geral, agravados pela incidência de inúmeras doenças, entre elas, a gripe espanhola, que abateu sobre a Europa do pós-guerra, generalizou-se, chegando ao Rio de Janeiro em setembro de 1918. A primeira faculdade de enfermagem foi implantada na cidade do Rio de Janeiro-RJ em 1923. O curso surge a partir da necessidade de formar profissionais que atuassem diretamente nas questões de saúde pública pelas quais o país estava atravessando.

Até a década de 90 do século XX, registra-se um lento crescimento da criação de cursos de ensino superior de enfermagem no Brasil. Contudo, daí para frente, a situação se altera: salta-se do ano de 1999 com 153 cursos de ensino superior de enfermagem para 1.057 no ano de 2016 (E-MEC, 2016). Observa-se um aumento de cerca de 700% no número de cursos superiores de enfermagem no Brasil nesse curto espaço de tempo. Em Uberlândia-MG, o ensino superior de enfermagem teve início em 1998 com um curso oferecido pela então Sociedade de Ensino do Triângulo S/C Ltda., hoje Centro Universitário do Triângulo – Unitri. Em 2016, a cidade conta com nove instituições de ensino de enfermagem cadastradas no Ministério da Educação e Cultura – MEC: o curso da Universidade Federal de Uberlândia –

UFU, o da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia – Unipac, o da Faculdade do Trabalho – Fatra, o da Faculdade Pitágoras – PIT/Uberlândia, o do Centro Universitário Claretiano – Ceuclar, o da Universidade Anhanguera – Uniderp, o da Universidade do Norte do Paraná – Unopar e o da Universidade Paulista – Unip, sendo os cinco últimos oferecidos na modalidade a distância (E-MEC, 2016).

O mercado de trabalho para a enfermagem vem se expandindo desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS em 1988, principalmente a partir de 1994, pela mudança no modelo de atenção à saúde proposta pelos governos federal, estadual e municipal, com a criação do Programa de Saúde da Família – PSF como política prioritária de atenção básica à saúde, do qual o profissional enfermeiro é o responsável por coordenar a equipe e a unidade de saúde.

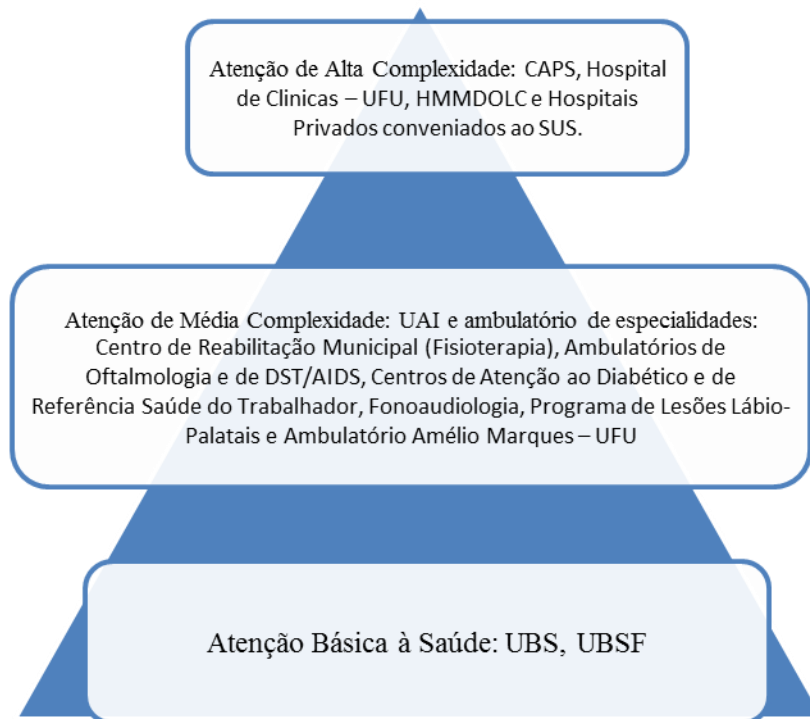
A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011, online).

É importante ressaltar que, a partir da década de 1960, surgiram movimentos em diferentes partes do mundo com o objetivo de mudar o modelo curativista e hospitalocêntrico que os países tinham como referência assistencial em saúde. Entre esses movimentos, destaca-se a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), em 1978, que aconteceu por iniciativa da Organização Mundial de Saúde – OMS. Dela resultou a Declaração de Alma-Ata, na qual se pactuaram os objetivos a serem alcançados para a saúde da população dos países participantes, entre eles sobressai: Saúde Para Todos no ano de 2000, saúde é um direito do ser humano e deve ser organizado politicamente através da atenção primária em saúde, com a participação da comunidade e com o envolvimento de outros setores sociais e econômicos do país (BRASIL, 2002). A conferência trouxe fundamentos para a organização do sistema de saúde nacional que serão abordados mais adiante nesta pesquisa.

Cabe mencionar que alguns artigos e livros sobre os níveis de classificação trazem a estratificação de atenção à saúde da população como a atenção primária, secundária e terciária, sendo equivalentes à atenção básica, de média e de alta complexidade. Já o SUS a organiza em três níveis: a atenção básica à saúde, a atenção à saúde de média complexidade e a atenção à saúde de alta complexidade (BRASIL, 2009).

O Fluxograma 1 mostra como é adaptado o modelo de atenção à saúde do município de Uberlândia e possibilita maior esclarecimento sobre a classificação dos níveis de atenção à saúde conforme preconiza o SUS.

**Fluxograma 1:** Níveis de Atenção à Saúde de Uberlândia.



**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos de Uberlândia (2016).

Ao analisar o Fluxograma 1, é preciso ressaltar que a Unidade Básica de Saúde – UBS (UBERLÂNDIA, 2016a)<sup>1</sup>, que está na base, é a estrutura física, onde a comunidade deve conseguir resolver a maioria dos problemas. Em Uberlândia, cada unidade contém equipes de saúde que são responsáveis pela saúde dos habitantes da área de abrangência.

A UBS que tem a Estratégia Saúde da Família é denominada de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). É composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde e os profissionais de apoio como serviços gerais e auxiliar administrativo. (UBERLÂNDIA, 2016a).

<sup>1</sup> Cf: UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. **Níveis de atenção à saúde.** 2016a. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema\\_\\_nico\\_de\\_saude.html#>](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema__nico_de_saude.html#>). Acesso em: 16 set.2016.

As Unidades de Atendimento Integrado – UAIs, que estão na posição intermediárias no Fluxograma 1, são unidades mistas, com atendimento ambulatorial na atenção básica e pronto atendimento funcionando 24 horas por dia todos os dias da semana<sup>2</sup>.

Por sua vez, os Centros de Atenção Psicossocial – Caps, que estão no topo do Fluxograma 1, prestam atendimento prioritariamente a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo (mais de quatro vezes por semana), semi-intensivo (duas a três vezes por semana) e não intensivo (uma vez por semana).

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, em esfera municipal, estadual e federal, a última, por meio do Ministério da Saúde. Em esfera municipal é desenvolvida por meio do Conselho Municipal de Saúde – CMS, com seus representantes e suplentes. De acordo com a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 (BRASIL, 2012a), o CMS é composto por “50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos”. O CMS é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. Para administrar a política descentralizada de saúde, além do CMS, o sistema conta, em nível estadual, com o Conselho Estadual de Saúde; em nível federal, com o Conselho Federal de Saúde e com as Conferências Municipais, Estaduais e Federais de saúde, nas quais as decisões sobre a saúde são tomadas.

Conforme a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o PSF, a Estratégia de Saúde da Família – ESF visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Essa Portaria, revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), reforça a consolidação da ESF como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil.

A organização do trabalho na Atenção Básica à Saúde e conseqüentemente na ESF é em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos. Após a organização da rede de assistência, as equipes assumem a responsabilidade sanitária, de acordo com a realidade do território em que vivem essas populações, onde toda demanda envolvendo necessidade de

---

<sup>2</sup> Outra característica importante das UAIs é que elas oferecem consultas especializadas, como: Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Infantil, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Urologia.

saúde ou sofrimento deve ser acolhida. Para tal, utiliza como rede de apoio as tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar conforme demandas e necessidades de saúde na área de abrangência (BRASIL, 2012a).

Depois desse apanhado de como funciona a Atenção à Saúde da população de Uberlândia, percebe-se que, após a implantação do PSF, cresceu a demanda pela implantação de cursos de ensino superior de enfermagem no município, formando profissionais para atuarem tanto na rede pública quanto privada de Uberlândia, da região e do país. Aliás, mais na rede pública. Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2015), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, demonstra que 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público; 31,8% no privado; 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino.

Nesse contexto, Uberlândia torna-se uma cidade importante na formação do profissional enfermeiro, devido a seu posicionamento geográfico privilegiado. Como zona de confluência de vários municípios, o seu crescimento populacional e desenvolvimento econômico a torna umas das principais cidades do Estado. A cidade é considerada referência em saúde para a região do Triângulo Mineiro.

Uberlândia, no ano de 2015, dispunha da rede primária, secundária e terciária de atenção à saúde organizada por oito UAIs, administradas pela prefeitura, por meio da Fundação Saúde do Município de Uberlândia – Fundasus e Missão Sal da Terra (associação beneficente de caráter filantrópico, sem fins lucrativos e econômicos, com fins sociais, educacionais, profissionalizantes e recreativos). A rede conta ainda com 73 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 59 Unidades Básicas de Saúde da Família e quatro Unidades de Apoio à Saúde da Família, sendo cinco equipes de Zona Rural (uma em cada distrito e uma equipe itinerante); são nove Unidades Básicas de Saúde, oito Caps, Serviço ambulatorial coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS e mais de uma dezena de hospitais, tanto privados como públicos, como o Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro – HMMDOLC, Hospital Santa Marta, Hospital do Câncer – HC/UFU, Hospital Santa Genoveva, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Clara, Hospital Madrecor, Hospital Orthomed Center, Hospital de Cirurgia Ocular – HCO, Hospital Infantil Dom Bosco, Hospital e Maternidade Santa Clara Ltda., Hospital do Triângulo e o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU.

Nesse contexto, ressalta-se que:

O HCU-UFU é considerado o maior prestador de serviços pelo SUS, em Minas Gerais, o terceiro maior hospital universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC) e é referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e micro regiões do Triângulo Norte (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU, 2016a).

De acordo com dados da pesquisa realizada pela Fiocruz (2015), a área de saúde no Brasil compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores. Desse total, aproximadamente 50% atuam na enfermagem, ou seja, cerca de 1,7 milhão. A enfermagem hoje no país é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros, que somam 340 mil profissionais ativos e a maioria do quantitativo de enfermeiros, 53%, concentram-se na região Sudeste onde existem 434 cursos, o equivalente a 44% dos cursos do país (E-MEC, 2016).

Para a OMS, o quantitativo de profissionais de enfermagem recomendado é de um para cada 500 habitantes. Tal proporção, 1:500, está informada no documento da Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais, elaborado pela Comissão de *Business Intelligence* do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011, p.13). O documento analisa a proporção de 1:500, tanto para a categoria de enfermagem composta pelo enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, quanto, para cada profissional de enfermagem. Para tal, é conferido o número populacional de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. No ano de 2015, por exemplo, a estimativa do número da população brasileira foi de 204.450.649 habitantes<sup>3</sup>. O quantitativo recomendado também obedece ao disposto na Resolução 293 (CONFEN, 2004), que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados, que entrou em vigor em 2004, e estabelece o quantitativo de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde por setor e por complexidade de assistência.

Pelos dados mencionados até aqui, constata-se que houve aumento do número de instituições de ensino superior de enfermagem, a partir da década de 1990, devido às mudanças nas políticas públicas de saúde, embasadas na Constituição Federal de 1988 com a criação do SUS, reorganizando a assistência em saúde do indivíduo, família, e coletividade através da atenção básica, com a implantação do PSF.

---

<sup>3</sup> O site do IBGE tem um contador eletrônico em tempo real, sendo assim, é possível verificar o número da população a cada segundo. Esse número foi captado no momento da redação do texto. Cf. BRASIL. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2015. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm)>. Acesso em: 20 set.2016.

Sendo assim, o interesse pela realização deste estudo surgiu ao se perceber que o início da atuação do profissional enfermeiro em Uberlândia aconteceu na década de 1970 de forma tímida, pelo pouco número de enfermeiros, e com muitos desafios pela frente. Percebe-se que a profissão iniciou junto com a fundação do HC/UFU, fortaleceu-se após o início do trabalho do Conselho Regional de Enfermagem – Coren, subseção Uberlândia e ganhou impulso através das mudanças das políticas públicas de saúde implantadas no final da década de 1990 e com a abertura de cursos superiores de enfermagem na cidade. Até então, pode-se inferir que a enfermagem já era uma profissão sólida na sociedade, o que, ao se aprofundar no assunto, percebe-se que fazia parte das primeiras turmas do primeiro curso de enfermagem de Uberlândia, cujo perfil era marcado por muitas fragilidades e desafios a vencer, tanto no que se diz respeito ao ensino quanto ao exercício da profissão. Tal realidade era parecida com a da maior parte do país.

Na busca da compreensão do movimento de expansão da implantação dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia, estabeleceu-se como objetivo primário desta pesquisa analisar como se deu o processo de implantação deles entre 1998 e 2015; e como objetivos secundários, buscar a compreensão do contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem, apontando as razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem nos anos seguintes; e ainda verificar a situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia.

Metodologicamente, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, de procedimento documental. Sob a concepção de Minayo (2010), que define a metodologia de pesquisa qualitativa como aquela capaz de compreender o significado do objeto dela quanto a aspectos de valores culturais voltados para a sua história e assuntos específicos; relação entre indivíduos, instituições e movimentos sociais e processos históricos e sociais; e de Michel (2009), para a qual a pesquisa qualitativa parte do princípio da relação dinâmica, particular, contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto do estudo, para tanto precisa da interpretação do objeto de pesquisa a luz do delineamento metodológico proposto para alcance dos objetivos traçados.

Dentro dessa concepção, voltada à estrutura social do fenômeno, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Enfim, nesse método, a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. “Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade”

(TRIVIÑOS, 1987). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa *ex post facto*. Esse autor classifica a análise documental como estudo descritivo devido à possibilidade de reunir informações sobre o que se pretende investigar, tais como em leis, decretos, atas, projetos, dentre outros ligados ao objeto de pesquisa.

Já para Gil (2014), a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos dela. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número.

Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2014, p.51)

Outro essencial apoio metodológico usado neste trabalho foi a fonte oral que, segundo Meihy (2013, p 15.), “é o registro de qualquer recurso que guarda vestígios de manifestação da oralidade humana.

Foram entrevistadas sete pessoas, sendo uma da Unetri e da Unipac, duas somente da Unetri e três somente da UFU e uma somente da Unipac. A escolha dos sujeitos da pesquisa foi feita pela autora por conhecer algumas pessoas envolvidas com o processo de implantação dos cursos superiores de enfermagem e também pela indicação dessas pessoas às outras que estiveram o envolvimento com a implantação dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia. Após inúmeras tentativas de abordagem, não foi possível a coleta de dados na Fatra. Já a Faculdade Pitágoras, embora ofereça o curso, não foi estudada por não ter formado turma até o primeiro semestre de 2015, data final da elaboração do projeto e recorte cronológico estabelecido para esta investigação.

O recorte cronológico, de 1998 a 2015, foi escolhido de acordo com os objetivos secundários do estudo, entre eles: compreender o contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem de Uberlândia, que surgiu no ano de 1998; as razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem nos anos seguintes e a situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia.

Foi formulado um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice 1) com o intuito de colaborar para o alcance dos objetivos da pesquisa. Esse tipo de entrevista funciona como



guia, permitindo ao pesquisador inserir outras perguntas ao longo do desenvolvimento dela, a fim de complementar as respostas do entrevistado. É muito utilizada em pesquisas qualitativas, pois o entrevistador fica atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou para ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” do tema ou tenha dificuldades com ele, permitindo assim o direcionamento para o tema, intervindo com novas perguntas ou reformulações das perguntas preestabelecidas a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

O contato com os respectivos sujeitos ocorreu na forma de convite, após a aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP da Uniube, com parecer nº 1.374.454, e nº 1.627.879 da UFU. Os esclarecimentos necessários para a participação foram feitos no primeiro contato por telefone. Aceita a participação, foi marcado dia, local e horário para a realização da entrevista. No encontro, foram reforçados os esclarecimentos sobre a pesquisa, conforme informações contidas no Termo de Livre e Esclarecido –TCLE.

Como fonte secundária, foi dada a importância necessária às informações documentais das próprias escolas e de fontes ligadas com o registro das informações inerentes ao objeto de estudo da pesquisa, através da solicitação de indicação de documentos pelo entrevistado. Outras informações observadas que venham a contribuir com os objetivos foram registradas, como por exemplo, os aspectos emotivos observados, situações pertinentes e relevantes que ocorreram no momento da entrevista, dentre outras, serão anotadas em caderno de campo.

Para o estudo de dados, foi usada a análise de conteúdo, sob as considerações de Bardin (2009). De acordo com essa professora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas sistemáticas com o objetivo de facilitar a análise e descrição dos conteúdos das mensagens coletadas. Essa técnica propõe analisar o que é explícito nas informações coletadas para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências.

Depois de uma primeira leitura, os dados coletados na entrevista serão codificados em categorias com o intuito de classificar, agregar e categorizar as informações dos seus trechos. São as categorias: 1) Compreensão do contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia-MG no ano de 1998; 2) Razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia-MG nos anos seguintes; e 3) Situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia-MG.

Com a aplicação dessas metodologias, houve material suficiente para uma leitura aprofundada do tema proposto para esta pesquisa. Espera-se que este estudo contribua para resgatar algumas particularidades envolvendo a implantação do curso de ensino superior de enfermagem de Uberlândia e ele possa ajudar outros pesquisadores que pretendem desenvolver novas e necessárias investigações para a compreensão e aprimoramento da categoria profissional.

## **CAPÍTULO 1: PANORAMA GERAL DA HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL (XX)**

Para analisar o processo de implantação dos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia-MG, entre 1998 e 2015, é necessário conhecer os determinantes históricos de saúde envolvidos nesse processo. Assim como se apoia na história para a compreensão dos acontecimentos atuais, a saúde – e conseqüentemente a enfermagem por ser uma profissão da área – foram influenciadas pelo contexto político e social, pelo qual o Brasil passou na época da implantação do ensino superior de enfermagem no país. Será abordado a seguir o contexto social e político de saúde pública no Brasil no momento da implantação do primeiro curso superior de enfermagem até a criação do modelo de saúde vigente, o SUS, que colaborou para o aumento do número de cursos superiores de enfermagem no país.

### **1.1 A saúde pública no Brasil no início do século XX até antes da criação do Sistema Único de Saúde (1900-1980)**

A economia da sociedade brasileira esteve dominada pela agroexportação cafeeira desde o final do século XIX até o início da década de 1930. Houve, nessa época, a repercussão negativa na economia do país por causa do descaso com a saúde pública, com a falta de um modelo sanitário que favorecia o aparecimento de epidemias nas cidades portuárias brasileiras. Em especial, a cidade do Rio de Janeiro apresentava sérios problemas sociais, entre os quais, epidemias que assolavam a população devido à essa precariedade de saneamento básico. A população adoecia com a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente com a peste. Tal situação gerou sérias conseqüências econômicas, pois os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Foi nesse contexto que, em 1903, Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor Geral de Saúde Pública, cargo que corresponderia ao de Ministro da Saúde nos dias atuais (VENANCIO, 2011). Oswaldo Cruz, médico sanitário e bacteriologista, teve papel primordial nos assuntos de saúde pública da época. Na sua gestão, foram criadas e coordenadas inúmeras campanhas sanitárias pelo Brasil. Foi criado o Instituto Soroterápico Federal, o Instituto Bacteriológico e a lei que obrigava a população a ser vacinada (BRASIL, 2003). As ações campanhistas ganharam força durante a sua gestão, entre

as quais, a campanha para erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro, onde foi criado um mutirão de agentes de saúde no combate ao mosquito, vetor da febre-amarela. No entanto, as ações sem esclarecimento e a imposição exercida pelos agentes de saúde causaram revolta na população, assim como a vacinação obrigatória antivaríola em 1904, que ficou conhecida na história como a Revolta da Vacina (SCLiar, 2003).

Oswaldo Cruz obteve importantes conquistas com a sua gestão até 1909. A febre amarela foi erradicada do Rio de Janeiro e, em 1908, a população foi vacinada espontaneamente durante a epidemia de varíola. Sua gestão ficou conhecida como “campanhista” (FIOCRUZ, 2016)<sup>4</sup>.

Andréa Donato Drumond (20--), no texto sobre o *Financiamento e Organização do Sistema de Saúde Pública no Brasil*, menciona a colaboração de Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz, no contexto de saúde pública do Brasil. Chagas chega ao Rio de Janeiro em 1905 como servidor da Diretoria Nacional de Saúde Pública e foi responsável pela estruturação do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, órgão criado em 2 de janeiro de 1920 para ser o principal órgão federal da área de saúde em substituição à Diretoria Nacional de Saúde Pública, órgão subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Nessa época, Carlos Chagas, diretor do DNSP, inovando a gestão de Oswaldo Cruz, introduziu a educação sanitária nas ações de rotina de saúde da população.

A partir da reforma na estrutura da saúde pública com a criação do DNSP, foram implantados órgãos especializados no combate a tuberculose, a hanseníase e as doenças venéreas. Expandiram-se as atividades de saneamento para outros Estados, além do Rio de Janeiro. Porém, a precariedade da assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial continuavam notórias (DRUMOND, 20--).

Com o crescimento das cidades, de acordo com Drumond (20--), destaca-se a necessidade de atenção à saúde da população trabalhadora, que após movimentos reivindicatórios da classe trabalhadora, conquistaram a aprovação da Lei Eloy Chaves<sup>5</sup> pelo Congresso Nacional, no dia 24 de janeiro de 1923, de modo que iniciou a Previdência Social no Brasil. Essa Lei foi um marco na atenção à saúde da população trabalhadora. Através da lei

---

<sup>4</sup> No mundo científico internacional, porém, o prestígio de Oswaldo Cruz era já incontestável. Em 1907, no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim, recebeu a medalha de ouro pelo trabalho de saneamento do Rio de Janeiro. Ele ainda reformou o Código Sanitário e reestruturou todos os órgãos de saúde e higiene do país. Cf. FIOCRUZ. Portal da Fundação Oswaldo Cruz. **História da Fundação Oswaldo Cruz**. 2016. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/oswaldo-cruz>>. Acesso em: 21 set. 2016.

<sup>5</sup> Eloy de Miranda Chaves, deputado federal, que inspirado pela Legislação Argentina, foi o autor do Projeto de Lei aprovado sobre a Previdência Social.

foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPs que conferiam benefícios de saúde e social para os trabalhadores e família. Os trabalhadores passaram a ter direito à aposentadoria e à assistência em saúde, junto à família.

Para Marcus Vinícius Polignano (20--), no artigo *História das políticas de saúde no Brasil*, fato importante aconteceu mundialmente com repercussões na sociedade brasileira, denominado de “A Crise de 1929”, gerando a Crise do Café. Os Estados Unidos, o maior comprador de café do Brasil, passa por momentos de crise, o que leva a diminuição das importações do produto. Tal situação imobilizou temporariamente o setor agroexportador, levando ao enfraquecimento da economia brasileira. Em 1930, ocorre a revolução, que acaba com a Política do Café com Leite<sup>6</sup>, entre São Paulo e Minas Gerais e elege o Presidente da República de outro Estado fora de Minas Gerais e São Paulo, Getúlio Vargas. Assim instalase o Estado Novo.

No setor da saúde, registra-se pouco avanço. Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública – Mesp, em substituição ao DNSP. Ao Mesp coube a gestão da saúde pública, ou seja, de todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas Caixas e pelos institutos previdenciários, como era o caso dos pobres, desempregados e os que exerciam atividades informais (FUNASA, 2016)<sup>7</sup>.

Entre 1918 a 1939 é assinado o Convênio com a Fundação *Rockefeller* dos Estados Unidos da América para, a princípio, intensificar as atividades de controle da febre amarela. Tal fundação desenvolve projetos na área de saúde pública, ensino e pesquisa, principalmente em países subdesenvolvidos (MERHY, 2014). Já em 1930, é criado o Ministério do Trabalho por Getúlio Vargas e, conseqüentemente, houve a criação das Leis Trabalhistas que refletem em benefícios à saúde da população trabalhadora (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

De acordo com Drumond (20--) e Mercadante (2002), em 1933 foi criado o primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos – IAPM, pois as CAPs instituídas pela Lei Eloy Chaves beneficiavam parte dos trabalhadores. O IAPM conferia benefícios adicionais como: aposentadoria; pensão em caso de morte; socorros farmacêuticos, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas de administração; assistência médica e hospitalar com internação até trinta dias (não deverá exceder à importância correspondente

---

<sup>6</sup> Ficou conhecida como "política do café com leite" o arranjo político que vigorou no período da Primeira República (mais conhecida pelo nome de República Velha), envolvendo as oligarquias de São Paulo e Minas Gerais e o governo central no sentido de controlar o processo sucessório, para que somente políticos desses dois estados fossem eleitos à presidência de modo alternado. Assim, ora o chefe de estado saíria do meio político paulista, ora do mineiro.

<sup>7</sup> Cf. FUNASA. Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública: Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira**. 2016. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ao total de 8%, da receita anual do Instituto, apurada no exercício anterior). A condição do benefício, internação, ainda era sujeita à aprovação do Conselho Nacional do Trabalho. Após a criação do IAPM foram criados os demais Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs para outras classes trabalhistas, a saber, em 1934, a dos Comerciários, dos Bancários; em 1936, a dos Industriários e, em 1938, a dos Estivadores e Transportadores de Cargas.

Outros benefícios trabalhistas foram conquistados pela classe trabalhadora em 1939 e 1943, como a regulamentação da Justiça do Trabalho e a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Criada após a criação da Justiça do Trabalho, a CLT surgiu como necessidade constitucional e veio para unificar toda a legislação trabalhista então existente no Brasil, tornando-se um marco por inserir, de forma definitiva, os direitos trabalhistas na legislação brasileira. A CLT teve o objetivo de regulamentar as relações individuais e coletivas relacionadas ao trabalho (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Nísia Trindade Lima (2002) cita parte do artigo que foi publicado na Revista da Fundação Especial de Saúde Pública, de dezembro de 1948, em que os sanitaristas Ernani Braga e Marcolino Candau referenciam que a população rural era desprovida da assistência médico-social por não trabalhar em regime regular de emprego (BRAGA; CANDAU, 1948, *apud* LIMA, 2002). Os trabalhadores rurais foram beneficiados com a previdência em 1963 pela criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural – Funrural (DRUMOND, 20--).

Em 1949 foi criado o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência – Samdu, no qual o médico saía em ambulâncias para o atendimento. O acionamento era feito por via telefônica e aconteciam visitas domiciliares regulares por médicos aos previdenciários com doenças crônicas (MERCADANTE, 2002).

Em meados da década de 1950, ocorre a necessidade da assistência médica via institutos em decorrência do crescimento das cidades, do desenvolvimento industrial e do trabalhador assalariado. Nessa época, ocorre o crescimento e o fortalecimento do complexo médico-hospitalar. Com o crescimento das doenças infecto-parasitárias rurais, torna-se necessária a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais – Dneru em 1953 (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002).

Em uma tentativa de uniformizar as normas da Previdência, em 1960 aprova-se a Lei Orgânica da Previdência Social – Lei 3.807 (BRASIL, 1960), beneficiando todos os trabalhadores sujeitos ao regime da CLT, exceto os servidores públicos com regimes próprios de previdência, os trabalhadores rurais e os empregados domésticos.

Em 31 de março de 1964, foi instaurado o golpe militar<sup>8</sup> que perdurou até os anos de 1984. A promulgação do Decreto Lei 200/1967 (BRASIL, 1967), que definiu as competências do Ministério da Saúde nesse período foram: a formulação da política nacional de saúde; acesso à assistência médica ambulatorial; iniciou ações de prevenção à saúde; controle sanitário e pesquisas na área da saúde.

Ainda em 1970 foi criada a Superintendência de Campanhas da Saúde Pública – Sucam, para erradicar e ou controlar as endemias que assolavam o Brasil, substituindo o Deneru e a campanha de erradicação da malária. É que o país continuava predominantemente rural, o que fazia com que as ações de saúde pública fossem limitadas ao controle das endemias rurais e das doenças transmissíveis pela precariedade de saneamento (FUNASA, 2016).

Em 1975, a Lei 6.229 (BRASIL, 1975) que cria o Sistema Nacional de Saúde e estabelece o campo de ação na área de saúde pública, é aprovada através do Ministério da Saúde e em outros ministérios, como no Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministérios da Educação e Ministério do Trabalho e do Interior. Essa Lei foi um marco significativo para a saúde pública, pois foi o primeiro modelo político de saúde de âmbito nacional que desenvolveu um conjunto integrado de ações nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

No setor previdenciário, no início de 1967, ocorre a implantação do Instituto Nacional de Previdência social – INPS em unificação dos seis IAPs. Já em 1974 é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social. O sistema previdenciário não pertence ao Ministério do Trabalho. O INPS não se sustenta mais, havendo a necessidade da criação de um novo instituto, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps em 1978. O INPS é extinto. Sendo assim, ocorre, então, a divisão da assistência à saúde preventiva e curativa, sendo que o Ministério da Saúde é responsável pela assistência preventiva e o Ministério da Previdência responsável pela assistência curativa.

O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – Piass – importante na reorganização das políticas públicas – foi criado em 1976 e teve como referência as recomendações internacionais de promoção da atenção básica à saúde firmado em Alma-Ata. O Piass configurou-se como sendo a primeira medida de universalização do acesso à saúde.

---

<sup>8</sup>Golpe de Estado no Brasil em 1964 designa o conjunto de eventos ocorridos em 31 de março de 1964 no Brasil, que culminaram, no dia 1º de abril de 1964, com um golpe militar que encerrou o governo do presidente democraticamente eleito João Goulart, também conhecido como *Jango*. Os militares brasileiros favoráveis ao golpe e, em geral, os defensores do regime instaurado em 1964 costumam designá-lo como "Revolução de 1964" ou "Contrarrevolução de 1964". Todos os cinco presidentes militares que se sucederam desde então declararam-se herdeiros e continuadores da Revolução de 1964.

Suas diretrizes tinham como objetivo a organização de uma estrutura básica de saúde nos municípios com até 20 mil habitantes, utilizando pessoal de nível auxiliar e da própria comunidade. Sua implantação iniciou-se no Nordeste e alcançou abrangência nacional em 1979. Deu-se, então, uma forte expansão da Atenção Primária à Saúde – APS no país, por meio de um amplo programa de medicina simplificada; o número de unidades de APSs, que era de 1.122 em 1975, passou a 13.739 em 1984 (MENDES, 2012).

Ainda no sistema previdenciário do regime militar, ocorre o crescimento progressivo do setor médico-hospitalar privado e da abrangência da parcela da população ao sistema previdenciário, pois houve o aumento do número de contribuintes e conseqüentemente de beneficiários. Desse modo, tornou-se impossível ao sistema médico previdenciário existente atender toda a população, o que levou a firmação de convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos. Isso provocou um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando assim um sistema de saúde hospitalocêntrico, seletivo e com dificuldades de sustentação (POLIGNANO, 20--). É a partir de tal realidade de saúde que movimentos sociais ganharam forças após o Regime Militar, no sentido da formulação e implantação de um sistema de saúde unificado.

## **1.2 O Sistema Único de Saúde – SUS**

A partir de 1975, o modelo econômico implantado pela ditadura militar entra em crise. Por sua vez, o modelo de saúde previdenciário começa a fragilizar-se, os movimentos sociais ganham força, marcando o fim do regime militar com a eleição de Tancredo Neves em 1985, gerando na saúde o Sistema Único Descentralizado de Saúde – SUDS, que é criado através da VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS (MERCADANTE, 2002). Tal conferência é considerada um marco na história das políticas públicas, pois houve o envolvimento da sociedade civil, de profissionais da saúde, de representantes de partidos políticos e de sindicatos, que discutiram o rumo da saúde do Brasil, que culminaram no nascimento do SUS.

O modelo médico-hospitalar é reformado, pois o governo não consegue sustentá-lo e também não consegue suprir as necessidades de assistência em saúde da população, provocando seu crescimento vertiginoso na década de 1980. Tanto é que, no ano de 1989, chega a cobrir 31.140.000 brasileiros, correspondentes a 22% da população total. “Enquanto, isto, ao subsistema público compete atender a grande maioria da população em torno de



120.000.000 de brasileiros, com os minguados recursos dos governos federal, estadual e municipal” (POLIGNANO, 20--, p.22).

Na década de 1980, foi realizada a 7ª Conferência Nacional de Saúde – CNS, com o objetivo de reformular a política de saúde e formular o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – Prev-Saúde, que visava uma extensão nacional do Pias. Tais organizações levaram à redemocratização que buscava meta para a cobertura de saúde para toda a população brasileira até o ano 2000 e a adotar no país de uma rede de serviços básicos que oferecesse, em quantidade e qualidade, os cuidados primários de proteção, promoção e recuperação da saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – CNS, 1980).

O sistema de saúde é reelaborado. Ocorre a regulamentação do SUS, criado pela Constituição de 1988- CF/1988 (BRASIL, 1988) e, em 1990, o governo edita as Leis 8.080 (BRASIL, 1990a) e 8.142 (BRASIL, 1990b). A primeira estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Orçamento da Seguridade Social. Também estabeleceu a forma de repasse de recursos financeiros a serem transferidos para estados e municípios, e que deveriam ser baseados nos seguintes critérios: perfil demográfico; perfil epidemiológico; rede de serviços instalada; desempenho técnico; ressarcimento de serviços prestados. Já a Lei 8.142, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

As Leis 8.080 e 8.142 são conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde e regulamentam o SUS, criado pela Constituição de 1988 que, no capítulo VIII da Ordem Social e na seção II referente à Saúde define, no artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, online).

Assim, embasada na CF/1988, a Lei 8.080/90 obedece ainda aos seguintes princípios:

I- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V- direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI- divulgação de

informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII- utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII- participação da comunidade; IX- descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; X- integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI- conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII- capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e XIII- organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990a, online).

A reforma do sistema de saúde que a população precisava – uma vez recém-saída da ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo – vem ao encontro da necessidade de assistência à saúde de forma universal, descentralizada e igualitária, princípios do SUS. Essa reforma foi baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, embasado na CF/1988.

O Brasil, ainda embasado na CF/1988, passa a ter regulamentado o Sistema Nacional de Saúde, apoiado nas necessidades de saúde da população brasileira, porém com dificuldade de operacionalização por precariedade financeira. Conforme Polignano (20--), em seu artigo *História das políticas de saúde no Brasil*, cria-se então a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF, imposto que teria uma duração definida de vigência de um ano, cujos recursos arrecadados somente poderiam ser aplicados na área de saúde. No entanto, desde que começou a vigorar a CPMF, foram frequentes as denúncias de desvios, por parte do governo, na utilização dos recursos arrecadados para cobrir outros déficits do tesouro. Além disso, de acordo com Drumond (20--), em 1999, a CPMF passa a financiar, além da saúde, a Previdência e, a partir de 2001, o Fundo de Combate à Pobreza até ser extinta em dezembro de 2007. E como agravante nesse contexto, com a precária assistência à saúde pública, a medicina supletiva ganha forças devido à falta de leitos nas grandes cidades (MERCADANTE, 2002).

Na tentativa de reorganizar o SUS, o governo cria a Norma Operacional Básica do SUS – NOB-SUS 01/96, o que representa um avanço importante no modelo de gestão do SUS, principalmente no que se refere à gestão do município. A NOB passa a vigorar efetivamente somente a partir de janeiro de 1998. Com a implantação dela, o município torna-se ainda mais responsável pela saúde que quer para sua população, mediante os Conselhos Municipais de Saúde, a operacionalização do SUS. Isso porque, conforme a organização do município, ocorre o repasse dos recursos financeiros do governo federal, que passa a ser feito

com base num valor fixo per capita denominado Piso da Atenção Básica – PAB e não mais vinculado à produção de serviços e sim ao incentivo para as ações de assistência farmacêutica básica; programa de combate as carências nutricionais; ações básicas de vigilância sanitária; ações básicas de vigilância epidemiológica e ambiental; Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e PSF (MERCADANTE, 2002). Vale ressaltar que com o incentivo do governo, via SUS e NOB/96, são fortalecidas as implantações do PACS e do PSF a partir de 1991 e 1994, datas da criação deles.

Segundo o documento do Ministério da Saúde com o título *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*:

Assim o PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade [sic] entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo PSF visa a reversão do modelo assistencial vigente, Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios (BRASIL, 1997, p. 7).

A equipe mínima para funcionamento do PSF deve ser composta por auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de família e comunidade, podendo acrescentar a essa composição os profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

Ao enfermeiro da atenção básica cabe especificamente, segundo a Política Nacional da Atenção Básica:

I- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros

membros da equipe; e Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2011, online).

No ano de 1998 havia 1.134 municípios com 3.062 equipes de Saúde da Família implantadas no Brasil, com a cobertura de 6,6% da população brasileira. Em 2015, 5.463 municípios com 4.0162 equipes de Saúde da Família implantadas, com a cobertura de 63,7% da população do país (BRASIL, 2015).

A tabela 1 tem o objetivo de demonstrar a evolução da implantação das equipes de saúde da família no Brasil e em Minas Gerais. Observa-se que a cobertura populacional é maior no Estado de Minas Gerais, se comparada com a do Brasil.

Tabela 1: Evolução da implantação do Programa Saúde da Família no Brasil e Minas Gerais de 1998 a 2015.

Ano	BRASIL			MINAS GERAIS		
	Nº de municípios	Nº de equipes implantadas	Cobertura populacional	Nº de municípios	Nº de equipes implantadas	Porcentagem de cobertura populacional
1998	1.134	3.062	6,6	328	758	14,7
2003	4.488	19.068	35,7	704	2.584	47,6
2004	4.664	21.232	39,0	720	2.771	50,3
2006	5.106	26.729	46,2	809	3.442	59,0
2007	5.125	27.324	46,2	814	3.537	59,6
2008	5.235	29.300	49,5	835	3.806	63,2
2011	5.285	32.295	53,4	843	4.333	69,8
2012	5.297	33.404	54,8	846	4.447	71,0
2013	5.346	34.715	56,4	842	4.564	72,2
2014	5.465	39.310	62,5	851	5.079	78,7
2015	5.463	40.162	63,7	849	5.148	79,2
<b>Total</b>	<b>5.463</b>	<b>40.162</b>	<b>-</b>	<b>849</b>	<b>5.148</b>	<b>-</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos de Brasil (2015).

O acesso aos serviços de APS para a população brasileira tem passado por mudanças e avanços importantes nas últimas duas décadas e muito disso se deve ao PSF adotado pela Política Nacional da Atenção Básica como a estratégia estruturante dessa modalidade de atenção (BRASIL, 2015).

Depois dessa exposição e análise passando por um histórico da saúde no Brasil, pode-se concluir que, para atender à organização do sistema de saúde coletiva do país, houve a expansão do ensino superior de enfermagem, de forma intensa, a partir da década de 1990, com a implantação de cursos superiores de enfermagem em todo território nacional, sendo que, na sua maior parte, por iniciativa privada.

## **CAPÍTULO 2: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL**

Este capítulo faz a recuperação histórica do surgimento da enfermagem e seu desenvolvimento no Brasil, a começar pelas mulheres da sociedade, pajés, curandeiros, sacerdotes, religiosos e institucionaliza-se com *Florence Nightingale*, na Inglaterra. Adianta-se que a enfermagem em terras brasileiras, já no século XX, fez-se sob a égide dos movimentos higienistas e sanitaristas principalmente nos grandes centros urbanos, por se fundamentar na assistência à saúde e nos cuidados durante a doença no indivíduo, família e coletividade.

A história da enfermagem brasileira perpassa também pela importância do trabalho de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, ambos médicos sanitaristas, preocupados com o controle das epidemias urbanas, e que se preocuparam em investir na qualificação de pessoal, o que terminou com a criação, em 1923, da primeira escola de nível superior, a Escola de Enfermagem Anna Nery. Daí para frente, menciona-se os principais momentos de cada década até chegar ao recorte temporal escolhido para este estudo, passando pelos contextos sociais e históricos [e suas políticas de saúde] que contribuíram com a criação do curso superior de enfermagem no Brasil e Uberlândia- MG.

### **2.1 Origem da profissão: *Florence Nightingale***

O ser humano necessita de cuidados em saúde durante todo o seu ciclo de vida, desde o nascimento, passando pela infância, adolescência, juventude, maturidade, envelhecimento e morte. É a partir da necessidade humana pelo cuidado em saúde que a função de enfermeiro é relatada desde os primórdios das civilizações. Antes da enfermagem moderna, iniciada com *Florence Nightingale*<sup>9</sup> na Inglaterra, os cuidados em saúde eram exercidos por mulheres da sociedade, pajés, curandeiros, sacerdotes, religiosos. Depois de Cristo, esses cuidados passaram a ter fortes ligações com pessoas religiosas, como as irmãs de caridade, que exerciam a função de enfermeiras.

A partir da Revolução Protestante<sup>10</sup>, houve a diminuição do número de religiosas na assistência aos doentes, devido a diminuição do número de hospitais, o que levou a pessoas

---

<sup>9</sup> Florence Nightingale nasceu na cidade de Florença, na Itália, em 1820, e faleceu em 1910.

<sup>10</sup> Durante a Idade Média a Igreja Católica se tornou muito mais poderosa, interferindo nas decisões políticas e juntando altas somas em dinheiro e terras apoiada pelo sistema feudalista. Dessa forma, ela se distanciava de seus ensinamentos e caía em contradição, chegando mesmo a vender indulgências (o que seria o motivo direto da

menos favorecidas da sociedade a ocuparem tal função, como os escravos e até mulheres, com moralidade questionada para a época, que passaram a exercer a função de enfermeiros. No entanto, durante a história da enfermagem, a relação entre a assistência às pessoas doentes com as pessoas religiosas, sempre foi latente, como evidencia Giovanini *et al.* (2002), uma determinada época carrega consigo marcas do seu passado.

A profissão de enfermeiro nasce com *Florence Nightingale*, pessoa responsável por fundar e institucionalizar a enfermagem moderna a partir da Inglaterra e que, aos poucos, se estende para vários países, a princípio na própria Europa, depois Estados Unidos e Canadá, chegando também ao Brasil. Sendo assim, em solo brasileiro, a enfermagem teve influência do modelo norte-americano, que foi também embasado nos princípios da escola de *Florence Nightingale* (MEDEIROS; MUNARI, 2008).

**Foto 1:** Florence Nightingale em hospitais militares durante o período de guerra.



**Fonte:** Blog de Medicina.

Disponível em: <http://guineveremedicina.blogspot.com.br/2009/02/florence-nightingale.html>. Acesso em: 19 de jan. 2017.

O curso de *Florence* tinha duração de um ano e era pautado em alguns critérios como: seleção das candidatas, coordenação da escola por enfermeira e método sistematizado de ensino com aulas teóricas e práticas no hospital. Na seleção das candidatas, exigiam-se qualidades moral, intelectual e aptidão profissional. As aulas eram ministradas por médicos, pois eram os únicos profissionais da época capacitados para a função de ensinar. O curso

---

contestação de Martinho Lutero, que deflagrou a Reforma Protestante propriamente dita), ou seja, a Igreja pregava que qualquer cristão poderia comprar o perdão por seus pecados.

mantinha princípios religiosos, embasados no servir ao próximo por compaixão, de maneira humanizada como meio de evolução espiritual, principalmente aos desfavorecidos da sociedade (FERNANDES, 1983; GERMANO, 1993 *apud* MEDEIROS; MUNARI, 2008).

A escola funcionava em regime de internato e o curso formava duas categorias profissionais: as *nurses* e as *ladies-nurses* (CARRIJO, 2012). As *ladies-nurses* pagavam seus estudos e colaboravam, assim, para a manutenção da escola; as *nurses*, de categoria profissional inferior, não pagavam os estudos, mas, após o término do curso, compensavam com um ano de trabalho sem remuneração no hospital (CARRARO, 1997 *apud* BORGES *et al.*, 2000). Desse modo, nasceu, então, a divisão social da enfermagem. No Brasil, desde 1986, a categoria é classificada em enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras.

O ensino da Escola de *Florence* era embasado nos fatores assistencial e administrativo. O fator assistencial permeava todos os cuidados de enfermagem diretos com o paciente, tais como, cuidados com a higiene do paciente e do ambiente, cuidado com a umidade do ambiente, com a alimentação, para o restabelecimento da saúde, cuidados e condutas na observação de alterações fisiológicas, na ministração de medicamentos e no cuidado com o aspecto emocional do paciente. *Florence* pautou o ensino de enfermagem nos cuidados com o ambiente do paciente como fator primordial para a sua recuperação, pois segundo ela, era necessário criar condições ambientais e higiênicas favoráveis para a recuperação do paciente. O fator administrativo estava relacionado com a administração da equipe de enfermagem e dos materiais para a assistência em saúde, mais especificamente. Tais fatores embasam o ensino de enfermagem no Brasil, acrescido dos fatores pesquisa e docência.

**Foto 2:** Florence Nightingale (sentada no centro do grupo com vestimenta diferenciada).



**Fonte:** Joe (1999).

## **2.2 Os primeiros cursos de graduação em enfermagem no Brasil**

O ensino de enfermagem no Brasil é melhor compreendido conhecendo os acontecimentos sociais e de saúde coletiva do país quando da implantação das escolas que o ministrava. É inegável que esses acontecimentos formaram o contexto social, político e econômico que favoreceram a institucionalização da enfermagem no Brasil. Sendo assim, este estudo faz um apanhado histórico, mesmo que em linhas gerais, para enriquecer o processo de compreensão da pesquisa.

No final do século XIX, mais precisamente de 1890 a 1895, vieram para o Brasil 40 enfermeiras francesas para trabalharem no Hospício Nacional de Alienados – HNA no Rio de Janeiro, capital do recém-instalado governo republicano. O período governamental foi o da transição da Monarquia para República, ocorrida no final do século XIX, especificamente em 1889. O contrato que proporcionou a vinda dessas profissionais foi uma das medidas do governo para sanar a crise institucional acarretada pela saída das irmãs de caridade da Companhia de São Vicente de Paulo do hospício, onde elas exerciam cuidados de enfermagem. A saída das irmãs foi permeada por conflitos marcados por não aceitarem os novos procedimentos trazidos pelos médicos recém-chegados da Europa (ESPÍRITO SANTOS, 2007).

Duas medidas estratégicas foram tomadas concomitantemente para a solução dos problemas acarretados pela saída das irmãs de caridade do Hospício: a criação de uma escola para formação de enfermeiros e a contratação de enfermeiras francesas, referenciadas anteriormente, formadas na Escola de *Salpêtrière* em Paris, para o trabalho na instituição (PONTES, 1971 *apud* ESPÍRITO SANTOS, 2007). A criação de uma escola de enfermagem, que seguia moldes europeus, especificamente os de Paris, tinha o intuito de preparar enfermeiros para o labor em hospitais civis e militares.

Assim, através do Decreto nº 791/1890 (BRASIL, 1890), assinado pelo chefe do Governo Provisório da República, Marechal Manuel Deodoro da Fonseca (1827-1892), nascia, anexa ao HNA vinculado ao Ministério da Justiça, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados – EPEE, oficializando o ensino de enfermagem no Brasil e configurando a gênese da profissão. Cria-se efetivamente, então, a primeira escola de enfermagem do Brasil, a qual seguia o sistema francês de ensino. É importante mencionar que a formação dessas enfermeiras foi fundamentada na provável



utilização de um manual de enfermagem e no modelo profissional almejado pelo idealizador da escola de *Salpêtrière*, Dr. Bourneville, proeminente médico, jornalista e político francês.

A escola conferia ao aluno, após o cumprimento de no mínimo dois anos de curso, o diploma que daria preferência para empregos em hospitais mantidos pelo Estado (BRASIL, 1890). Hoje é a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio.

Em 1916, a Cruz Vermelha Brasileira criou uma escola no Rio de Janeiro, a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, subordinada ao Ministério da Guerra, preparando profissionais de enfermagem, a princípio com curso de dois anos de duração, depois de três anos, para melhor assistência aos feridos da Primeira Grande Guerra que aconteceu de 1914 a 1918 (CARVALHO, 1972 *apud* MEDEIROS; MUNARI, 2008).

O currículo inicial do curso era organizado com duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases ou períodos. Havia a exigência de diploma de escola normal para o ingresso, porém caso o candidato não tivesse tal escolaridade era analisada a capacitação para o curso. Os quatro primeiros meses eram teóricos, de acordo com o modelo *Nightingale*, e a prática de oito horas diárias de serviços ao hospital era obrigatória, com direito à residência, pequena remuneração mensal e duas meias folgas por semana.

O Brasil, no início do século XX, foi marcado por movimentos higienistas e sanitaristas, mais particularmente, envolvendo os grandes centros urbanos e o campo da medicina sanitária através da formação da consciência sanitária, com a pretensão de instaurar uma sociedade organizada por meio da “higienização dos costumes” (ROCHA, 2003). Isso significa que o país, nesse tempo, passou por diversas dificuldades institucionais e administrativas devido ao limitado desenvolvimento econômico, científico, tecnológico e industrial, bem como pela precariedade de força de trabalho na saúde coletiva, o que leva o país a quadros de epidemias que repercutem no adoecimento da população influenciando assim na vida socioeconômica das cidades. Nesse contexto tivemos duas pessoas que trouxeram suas contribuições para o contexto em que a população se encontrava: Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, ambos médicos sanitaristas, preocupados com o controle das epidemias urbanas. Carlos Chagas trouxe considerações com ênfase no saneamento rural (FUNASA, 2016).

O DNSP é criado em 1920 e Carlos Chagas<sup>11</sup>, em 1923, reforma a saúde pública da época com a incorporação do saneamento rural, a propaganda sanitária, a educação higiênica como preocupações do Estado e a formação de profissionais de saúde (FUNASA, 2016).

A opção de Chagas em investir na qualificação de pessoal cujas funções se ligavam às atividades de saúde pública manifestou-se na criação, em 1923, da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN); do curso de Higiene e Saúde Pública da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1925), pré-requisito para o curso de aplicação do Instituto Oswaldo Cruz (LIMA; PINTO, 2003, online).

Assim, saímos da década de 1920 com apenas uma escola de ensino superior de enfermagem reconhecida no Brasil, a EEAN, e com vários desafios pela frente, pois as epidemias continuavam tanto nas cidades, quanto na zona rural. Segundo Bárbara Freitag (1980), no contexto econômico, a crise mundial de 1929 favorece à industrialização e ao aumento das cidades devido à queda nas exportações de café. A sociedade é dividida entre trabalhadores, os latifundiários e os cafeicultores. A migração de trabalhadores para as cidades leva o Estado a expandir o número de escolas para atender à classe emergente. A educação até então estava ligada, na sua maior parte, à igreja.

Na saúde, o cuidado sanitário nas cidades portuárias diminui na década de 1920 e cresce a importância da Previdência Social, em consequência, aumenta o número de hospitais devido à expansão da medicina privada com modelo de assistência curativa e individual (MEDEIROS; MUNARI, 2008). A expansão do ensino de enfermagem nas décadas de 1930, 1940 e 1950 foi reflexo da realidade social da época da qual o país se encontrava imerso no acelerado processo de urbanização e industrialização. Nota-se que as políticas educacionais e de saúde estavam ligadas à situação política, econômica e social do país.

---

<sup>11</sup> Carlos Justiniano Ribeiro Chagas nasceu no dia 9 de julho de 1879, em Oliveira, no oeste de Minas Gerais. Em 1897, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e concluiu o curso em 1902. A 22 de abril de 1909, Oswaldo Cruz anunciou formalmente à Academia Nacional de Medicina a descoberta, por Carlos Chagas, de uma nova doença: a tripanossomíase americana ou moléstia de Chagas. A repercussão de sua descoberta foi enorme, tanto no Brasil quanto no exterior. A Academia de Medicina, fato singular em sua história, fez de Chagas membro extraordinário, já que, naquele momento, não havia vaga disponível em 1912. Recebeu o prêmio *Schaudinn*, conferido ao autor do melhor trabalho sobre protozoologia realizado até então, como homenagem do Instituto de Doenças Tropicais de *Hamburgo*, na Alemanha. Na área de ensino, ampliou e criou cursos, entre eles, a Escola de Enfermagem Anna Nery. Foi designado chefe do Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP. Em 1925, foi nomeado professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde criou a cadeira de Medicina Tropical. Além disso, Carlos Chagas representou o Brasil em vários comitês internacionais, principalmente como membro permanente do Comitê de Higiene da Liga das Nações. Morreu subitamente aos 55 anos, em 1934. Cf. INVIVO. **Carlos Chagas**. 2016. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=109&sid=7>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

Em 7 de julho de 1933 é criada, em Belo Horizonte, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas – EECC, vinculada à Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, através do decreto assinado pelo presidente Olegário Maciel e pelo Secretário da Educação e Saúde Pública Noraldino Lima (SANTOS, 2006). A EECC é a quarta escola de enfermagem criada, no Brasil e a segunda de ensino superior que se mantém em funcionamento até os dias atuais. Essa escola é considerada, também, a segunda a seguir as bases de formação de enfermeiras conforme o sistema *Nightingale* e a primeira a buscar a sua equiparação ao Padrão Anna Nery. O lema da EECC é: “A Deus, pela humanidade, para o Brasil”. Reflexo dos princípios *Nightingaliano*, de amor, caridade, abnegação e religiosidade e do contexto de saúde em que o país atravessava.

Na mesma década, foi inaugurada em 1º de março de 1939, na cidade de São Paulo, a Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo – EEHSP, instituída pela Escola Paulista de Medicina – EPM, com o intuito de servir as suas próprias exigências, garantindo qualidade técnica ao serviço assistencial, segundo o padrão da EEAN. Também sob o regime de internato, como da escola padrão, inicialmente o curso tinha a duração de dois anos e quatro meses, que logo se estenderia para três anos, com 15 dias de férias anuais. Na primeira turma formaram-se cinco enfermeiras (SILVA; GALLIAN, 2009).

Já a década de 1940 foi marcada pela consolidação de uma sociedade de base industrial, destacada por dois adventos importantes considerados estimuladores para a criação de novas escolas: 1) ligado à área curativa está o surgimento de grandes hospitais; após a criação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, outros são instalados em várias capitais do Estado, também denominados “Hospitais das Clínicas”; 2) ligada à saúde pública está a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – Sesp (COFEN, 1985). Ampliasse, portanto, o mercado de trabalho para enfermeiras nas regiões amazônicas, do Vale do rio Doce e o nordeste.

Desse modo, as décadas de 1920 e 1930 marcaram a implantação do ensino superior de enfermagem no Brasil, embora de forma consideravelmente lenta, com a EECC, a EEHSP e a Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, que será abordada a seguir. A partir de então, ocorre o início da transferência da enfermagem de mãos leigas às mãos de profissionais formados.

### 2.3 A escola padrão: Escola de Enfermagem Anna Nery

A Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ foi a primeira Escola [de nível superior] de Enfermagem no Brasil. Ela foi criada pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, denominada Escola de Enfermeiras D. Anna Néry, pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926. O curso foi reconhecido como integrante da universidade pelo Decreto-Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945 (EEAN, 1992).

**Foto 3:** Fachada da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.



**Fonte:** Acervo da UFRJ (2005).

As suas atividades da EEAN tiveram início, por iniciativa do diretor geral do DNSP da época, o sanitarista Carlos Chagas, com a cooperação do Serviço Internacional de Saúde da Fundação *Rockefeller*, por meio da Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil (CARVALHO; COELHO, 1992). A escola iniciou o curso com 13 alunas, em regime integral de atividades, por um período de 28 meses a princípio.

A Fundação *Rockefeller* é uma instituição filantrópica, ou seja, que usa recursos privados para atividades de interesse público, sem fins lucrativos e com o objetivo de trabalhar em prol da humanidade. Iniciou as atividades em 1913, nos Estados Unidos, com *John Dawson Rockefeller*, pessoa que atuava no ramo do petróleo, que durante a sua juventude costumava fazer ações de caridade em orfanatos, creches, hospitais e escolas. As ações, em geral, eram relacionadas com a Igreja Batista, a qual pertencia, e com o passar dos anos, as ações

passaram a alcance em escala maior, como com a criação da Universidade de Chicago, que nasceu do projeto de instituição de ensino superior da Igreja Batista.

*John Rockefeller* passa a contar com *Frederick Gates*, pastor da Igreja Batista e chefe administrativo da Sociedade Americana de Educação Batista, o qual foi conselheiro dos negócios e nas atividades filantrópicas. Foi a partir de então que as ações alcançaram escala de alcance global. A Fundação teve como objetivo o de filantropia científica entre os anos de 1920 a 1940, com alcance em diversos países de todos os continentes, principalmente os países em desenvolvimento, e concentrou suas atividades em educação médica e em saúde pública (MARINHO, 2001).

*Ethel Parsons*, enfermeira norte-americana, representando a Fundação *Rockefeller*, chega ao Brasil em 1921 com o objetivo de chefiar a missão de enfermeiras responsáveis por estruturar a profissão de enfermagem no país em parceria com o DNSP, tendo em vista a necessidade emergente de formação e capacitação de profissionais para atuarem no contexto de saúde em que o país atravessava (SANTOS *et al.*, 2011).

De acordo com os apontamentos desses autores, essa missão permaneceu no Brasil de 1921 a 1931, atuando de forma simultânea em três frentes de trabalho: a organização de um serviço unificado de enfermeiras de saúde pública, na mesma linha hierárquica que as demais inspetorias do DNSP; a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, atual EEAN, em conformidade com os padrões de ensino de enfermagem norte-americano; e a reorganização do Hospital Geral da Assistência do DNSP, que serviria como campo de prática para as alunas de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2011).

A Foto 4 mostra o momento de homenagem a *Ethel Parsons*, da Fundação *Rockefeller*, responsável pela coordenação do Serviço de Enfermagem Sanitária, que resultou na criação da Escola Anna Nery. A homenageada está ao centro do grupo numeroso, de echarpe no pescoço, ladeada por Raul Leitão da Cunha (de bigode) e Carlos Chagas (de bengala e chapéu).

Foto 4: Solenidade em homenagem a Ethel Parsons, no Rio de Janeiro, em 1926.



**Fonte:** Moreira (1999).

Já a Foto 5 mostra uma pose da mesma solenidade em homenagem a *Ethel Parsons*, que está ao centro do grupo numeroso, em que aparecem Carlos Chagas (à sua direita), Raul Leitão da Cunha (à esquerda, de bigode), cercados por enfermeiras visitantes.

A presença das enfermeiras norte-americanas no Brasil consolidaram o ensino de enfermagem no país e contribuiu para formação da identidade da profissão através da implantação e padronização de rituais e emblemas na formação do profissional enfermeiro que serviram para tornar nascente a profissão, conhecida e reconhecida pela sociedade da época. Entre os rituais estavam a recepção da touca, a colação de grau, a diplomação, o uso de uniformes, de medalhas, o hino da enfermagem, entre outros. Tanto é que após o trabalho de uma década da missão, a EEAN contou com 73 enfermeiras diplomadas, 17 fazendo curso de pós-graduação nos Estados Unidos e foi elevada à condição de escola oficial padrão, por meio do Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931 (BRASIL, 1931).

**Foto 5:** Homenagem a Ethel Parsons, no Rio de Janeiro em 1926.



**Fonte:** Moreira (1999).

**Foto 6:** Grupo de alunas após o ritual de Recepção de Touca – EEAN.



**Fonte:** Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Santos *et al* (2011).

O modelo de currículo implantado pelas enfermeiras norte-americanas permaneceu fiel na EEAN durante quase meio século. Porém, com os movimentos da Reforma Universitária, a escola teve consideráveis mudanças, tanto na sua estrutura e funcionamento, com a criação dos Departamentos de Ensino, quanto no que concerne à filosofia e à política.

No início de 1968, ocorreram inúmeros debates nas universidades brasileiras, frutos dos movimentos estudantis de rua, no sentido de buscar solução para os problemas educacionais do país. Em resposta, houve a criação, pelo Decreto nº 62.937 de 2 julho de

1968 (BRASIL, 1968a), do Grupo de Trabalho – GT encarregado de estudar as medidas que deveriam ser tomadas para resolver a “crise da Universidade”. No relatório final do GT, menciona-se que a crise sensibilizou diferentes setores da sociedade, não podendo deixar de exigir do Governo uma ação eficaz que enfrentasse de imediato o problema da reforma universitária, convertida numa das urgências nacionais (FÁVERO, 2006).

Em resposta aos movimentos ocorridos no país e com o intuito de aumentar a eficiência e a produtividade da universidade, é aprovada a Lei 5.540 de 1968 (BRASIL, 1968b), conhecida como Lei da Reforma Universitária, que fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências, onde sobressaem: o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, bem como a carreira do magistério, a pós-graduação e o sistema departamental.

A EEAN registra o pioneirismo na implantação de Programas de Enfermagem, em nível de Pós-Graduação *lato sensu*, na década de 1940, e *stricto sensu* (mestrado) em 1972. Criou o Doutorado em 1989, sendo ele o terceiro do país. Quanto ao mestrado, ressalta-se que ele surgiu da necessidade de reformulação da estrutura do curso da EEAN, que aconteceu depois de dois anos de planejamento. Com a reformulação do currículo do curso aprovado em 1976 e, a partir de agosto de 1978, passou a ser integralizado em 4.215 horas para 185 créditos, com dez períodos de aulas, podendo ser cursado em oito períodos, com dupla entrada de alunos por ano e em regime integral de ensino.

Em 2016, a EEAN conta com 72 docentes – sendo que 49 são doutores, todos são mestres e especialistas – e um professor visitante. O corpo técnico-administrativo possui 60 funcionários. A EEAN está organizada em cinco departamentos: de Enfermagem Materno-Infantil; Enfermagem Fundamental; Enfermagem de Saúde Pública; Enfermagem Médico-Cirúrgica e Departamento de Metodologia da Enfermagem.

Nesses departamentos estão lotados os Núcleos de Pesquisa da EEAN, que somam um total de oito: Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira; Núcleo de Pesquisa da Arte de Cuidar (Departamento de Enfermagem Fundamental); Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher; Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (Departamento de Enfermagem Materno-Infantil); Núcleo de Pesquisa de Enfermagem e Saúde do Trabalhador; Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva (Departamento de Enfermagem de Saúde Pública); Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (Departamento de Metodologia



da Enfermagem); e o Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar (Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica).

Ainda para atingir às suas finalidades, a EEAN abrange cinco conselhos deliberativos: Congregação, Conselho de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Conselho de Curso de Graduação, Conselho de Extensão em Enfermagem e Conselho Departamental, uma Seção de Atividades Gerenciais, a Central de Eventos Científicos e Culturais, a Revista institucional, o Setor de Convênios e Relações Internacionais e o Centro de Documentação da EEAN. Os Departamentos contam com o Corpo Deliberativo para deliberar suas decisões.

Desse modo, o curso de enfermagem da EEAN foi implantado e consolidado por iniciativa do DNSP em colaboração com a Fundação *Rochefeller*, favorecendo, assim, o início do ensino de enfermagem e a gênese da profissão no Brasil.

#### **2.4 O contexto dos cursos superiores de enfermagem no Brasil (1940-2015)**

A necessidade de formação de profissionais para atuarem no cenário de saúde na década de 1940 era emergente. Na área da enfermagem, até então, havia três centros formadores: a EEAN, localizada no Estado do RJ; a EECC, localizada em MG e a EEHSP localizada em SP. Têm-se, a partir de então, o início e o lento crescimento da implantação dos cursos superiores de enfermagem no Brasil.

A Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949 (BRASIL, 1949), que regulamentou o ensino de enfermagem no país, menciona que existiam dois cursos para a formação de profissionais, o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem. O curso de enfermagem deveria ser oferecido no tempo de 36 meses e o de auxiliar de enfermagem em 18 meses. No seu Art. 20, referencia que em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina deveria haver escola de enfermagem com o curso de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e estipulou auxílio federal às escolas de enfermagem oficialmente reconhecidas.

Conforme estudo de Suely de Souza Baptista e Ieda de Alencar Barreira (2000), com o título *Enfermagem na Universidade brasileira*, até 1954, existiam no país apenas 16 escolas de enfermagem; no decênio 1954-1964, observou-se um crescimento no número de cursos de enfermagem superior a 130%, entre federais, estaduais e religiosas, espalhadas pela maioria dos estados da federação.

Em 1961 foi editada a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/1961 (BRASIL, 1961), na qual a educação é dever do poder público e livre para a iniciativa

privada, favorecendo à intensificação da expansão quantitativa do ensino superior brasileiro. No entanto, as medidas decorrentes da LDB/1961 não foram suficientes para atender às expectativas de capacitação de recursos humanos para a modernização do país. Iniciou-se, então, um estudo para a Reforma Universitária<sup>12</sup>, culminando com a Lei 5.540/1968 (BRASIL, 1968b), que expandiu os programas de mestrado e doutorado e favoreceu a expansão da educação superior.

Cabe destacar que até 1969 haviam sido criadas, no Brasil, 44 escolas de enfermagem, sendo que 33 (75%) eram vinculadas aos governos (federal, estadual ou municipal) ou então eram mantidas por congregações religiosas, que em sua maioria ofereciam cursos gratuitos. E dessas 44 escolas, 11 (25%) eram vinculadas a estabelecimentos de ensino com fins lucrativos. (BAPTISTA; BARREIRA, 2000).

Já na década de 1970, o que marcou a área da enfermagem brasileira foram os debates sobre temas como os inconvenientes das habilitações específicas do curso de graduação; a importância da iniciação do estudante na prática da pesquisa e a articulação entre os níveis de graduação e pós-graduação. Por conta disso, a Comissão de Especialistas no Ensino de Enfermagem, da Secretaria de Educação Superior do MEC- SESU/MEC, em 1980, promoveu um Seminário na cidade de Salvador para discutir as questões do currículo mínimo, porém as discussões não avançaram.

Em 1977, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, criada em 1926 pelas primeiras enfermeiras diplomadas da EEAN, editou o primeiro catálogo de teses de enfermeiros brasileiros. Em 1979, o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (Cepen), promoveu o Primeiro Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (Senpe), com o apoio do CNPq. Nele foram realizadas três sessões de análise crítica de pesquisas de enfermagem e discussões sobre as prioridades e limitações da pesquisa na área (ABEn, 1979). Em 1982, foi discutida a posição da Enfermagem no Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do CNPq, mediante questionamentos sobre a situação dos cursos de pós-graduação, os núcleos emergentes de pesquisa, o apoio à produção científica de enfermagem, o impacto da produção do conhecimento, as temáticas relevantes para a pesquisa em enfermagem e suas perspectivas (ABEN, 1982).

---

<sup>12</sup>No que se refere à enfermagem, a Reforma Universitária rompeu com o modelo pedagógico vigente, acarretando a perda do controle das dirigentes sobre a composição qualitativa e quantitativa do corpo docente e o afastamento físico entre professores e estudantes de enfermagem durante os semestres do ciclo pré-profissional, comum às carreiras da saúde. De outro modo, a convivência de estudantes e professores de enfermagem com estudantes e professores de outros cursos instaurou um processo de reelaboração e atualização das representações sociais sobre as diversas carreiras na academia. Cf. BAPTISTA S. S; BARREIRA I. A. A. Enfermagem na universidade brasileira. Escola Anna Nery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, nº 1, vol.4. 2000, p. 21-30.

Ainda nos anos de 1970, a enfermagem começa a atuar no CNPq e na Capes, a título de consultoria; mas nos anos de 1980, ela passa a se inserir nesses órgãos com o status de área do conhecimento.

Nesta época, as líderes da enfermagem também se empenhavam em atender às diretrizes emanadas do Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972), o qual tinha entre suas metas a de aumentar o número de enfermeiros, como estratégia para a melhoria da qualidade da assistência à saúde das populações. Para isto, seria necessária a ampliação do número de vagas nas escolas de enfermagem existentes, bem como a abertura de novas escolas de enfermagem no país. Portanto, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (DAU/MEC), a partir do relatório de um grupo de trabalho sobre os cursos de enfermagem, lançou um programa de expansão dos cursos de enfermagem. Assim é que, nos anos de 1970 e até meados dos de 1980, o DAU/MEC promoveu a criação de trinta e seis cursos superiores de enfermagem, sendo 67% (vinte e quatro) públicos e 33% (doze) particulares (BAPTISTA; BARREIRA, 2006, p.413).

De 1970 a 1989, foram criados, no Brasil, 66 cursos superiores de enfermagem, sendo 37 (56%) públicos e 29 (44%) privados. Aumentou tanto o número de vagas nos cursos quanto o número de cursos de enfermagem no Brasil (FERNANDES *et al*, 2013, online). De acordo com essas autoras, ainda nos anos de 1990, professores, funcionários e estudantes das instituições de educação superior públicas brasileiras denunciavam as precárias condições de organização e funcionamento a que foram submetidas as universidades do país.

Na mesma época, o setor de saúde passou por profunda reforma, consolidando e descentralizando os recursos no âmbito do SUS, organizando a Atenção Primária e substituindo os modelos tradicionais existentes através da criação do PACS em 1991 e do PSF em 1994. O Programa Saúde da Família torna-se então uma estratégia de saúde do Estado e um dos pilares de sustentação do SUS, sendo o profissional enfermeiro, componente da equipe mínima necessária para o funcionamento da unidade de saúde e com atribuições de planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACSs, contribuindo para a organização da atenção à saúde, qualificação do acesso, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado e orientação da atuação da equipe. Sendo assim, a necessidade de formação profissional torna-se emergente, visto a reorganização das políticas de saúde (BRASIL, 1997).

No contexto da educação, teve-se a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 que colabora para a expansão do ensino superior. A partir dela é que a educação superior teve a sua expressiva expansão, viabilizando a introdução de alternativas de

ordem organizacional, curricular, além de promover a ampliação quantitativa de Instituições de Ensino Superior – IES, de cursos e de vagas.

[...] Art. 45 – A educação superior será ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização.

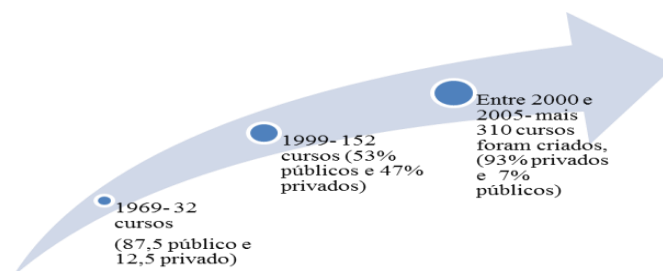
[...] Art. 47 § 4º – As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária e no Art. 53º. No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades [...] (BRASIL, 1996, online)

Em 1999, foi criado o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior – Fies, em continuidade ao antigo Crédito Estudantil – Creduc, de modo a colaborar com a expansão do ensino superior através da iniciativa privada. No mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC, entraram em funcionamento no Brasil, 171 cursos superiores de enfermagem, sendo 150 privados (88%) e apenas 21 públicos (12%).

A política neoliberal do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) - 1995 a 2002, incluiu uma nova Lei de Diretrizes e Bases em 1996 (LDB/ 96), que propiciou a expansão do ensino superior privado, ao conferir às Instituições de Ensino Superior maior autonomia na definição dos seus currículos, amoldando-se às demandas sociais (BAPTISTA; BARREIRA, 2006, online).

O Plano Nacional da Educação – PNE para o decênio 2001-2010 (BRASIL, 2001), 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 (FERNANDES *et al.*, 2013). O que vem ao encontro do aumento do número de cursos superiores de enfermagem no Brasil.

**Fluxograma 2:** Cursos superiores de enfermagem no Brasil dos anos de 1969 a 2005.



**Fonte:** Baptista e Barreira (2006).

Ao analisar o Fluxograma 1, pode-se concluir que, em trinta anos (1970-1999), o aumento do número de cursos superiores de enfermagem foi de 475%, enquanto que entre

2000 e 2005, com o funcionamento mais 310 cursos, o aumento de 204% em apenas seis anos. Em 1º de janeiro de 2003, o governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva cria o Programa Universidade para Todos – ProUni, que destina verbas públicas à iniciativa privada mediante a repasse de vagas de universidades particulares, sob a alegação de abrir o acesso ao ensino superior a todas as camadas da população.

Em 2005, estavam em funcionamento no Brasil aproximadamente 450 cursos superiores de enfermagem, cujo processo de expansão sofre influência direta dos contextos regionais. As regiões Sul e Sudeste concentravam 72% dos cursos, enquanto que o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste contavam com apenas 28% deles. Além disso, as regiões e grupos sociais que mais consomem bens educacionais são os que mais aumentam sua produtividade e mais conseguem atrair e fixar investimentos, em benefício de suas regiões e de sua população (BAPTISTA; BARREIRA, 2006, online).

Dados de 2006 contabilizam 500 cursos de enfermagem de nível superior espalhados por todo o território nacional, com cerca de 70 mil alunos de graduação, formando mais de 15 mil enfermeiros por ano (INEP, 2015). Nesse sentido, cabe citar a discussão apresentada no estudo de Fernandes *et al* (2013):

O discurso [...] que aponta a educação superior como possibilidade de transformação [...] não vem se refletindo na área da enfermagem. A expansão dos cursos de enfermagem vem se dando de maneira desordenada, concentrada no setor privado e com desigualdade geográfica na distribuição desses cursos (FERNANDES *et al.*, 2013, p.1).

Os dados numéricos demonstram crescimento expressivo do ensino superior privado apoiado por políticas educacionais.

Em 1990, o Brasil foi signatário da Conferência Educação para Todos que aconteceu em *Jomtien*, na Tailândia, por meio da qual foram instauradas políticas educacionais que, em consequência, o Estado passa a transferir seu dever constitucional de promover a educação para a iniciativa privada e passa a desenvolver seu caráter fiscalizador.

[...] os objetivos do PNE (2001) coincidem com as exigências dos organismos multilaterais, como o Banco Mundial, O Banco Interamericano de Desenvolvimento e a Organização das Nações Unidas (UNESCO), os quais propõe uma crescente ruptura com as ações estatais para a educação superior, e a expansão de um ensino mais rápido, barato, técnico e enxuto. Em adição, observa-se o incentivo do Estado à expansão da educação superior privada e flexibilizada [...] (ROCHA, 2012).

O Brasil, em 2001, apresentava índices mais baixos de acesso à educação superior comparado aos países da América Latina, com menos de 12% da população de 18-24 anos matriculadas no ensino superior. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2011 registrou que a taxa bruta de matrículas no ensino superior atingiu o percentual de 27,8%, enquanto a taxa líquida matrículas no ensino superior chegou a 14,6% (BRASIL, 2014).

O PNE (2001-2010) estabelecia, para o fim da década, o provimento da oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da população de 18 a 24 anos. [...] A Meta 12 do atual PNE (2014- 2024) tem como objetivo elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público (BRASIL, 2014, p.41).

Ainda em 2014, as matrículas públicas totalizavam apenas 27%, enquanto as privadas perfaziam 73%.

**Tabela 2:** Evolução do número de instituições de ensino superior por categoria administrativa no Brasil de 1991-2013.

ANO	TOTAL	CATEGORIA ADMINISTRATIVA			
		FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA
1991	893		222		671
2002	1637	73	65	57	1442
2010	2378	99	108	71	2100
2013	2391	106	119	76	2090

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos do Inep (2015).

Ao analisar o Quadro 3, constata-se o aumento do número de IES no país. O que vem ao encontro do crescimento do número de cursos de Graduação em Enfermagem, segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação – Inep (2015). Em 1991 foram registrados 106 cursos; 1995 foram 108 cursos; 1999 foram 153 cursos; 2003 foram 332 cursos; 2006 foram 526 cursos; 2008 foram 673 cursos; 2010 foram 684 cursos; e 2011 foram registrados 799 cursos. O número de cursos de graduação em enfermagem saltou de 106, em 1991, para 799 em 2011, representando crescimento de 754%.

No ano de 2016 temos no Brasil 1023 cursos ativos, sendo que, cerca de 434 cursos se encontram na região sudeste, ou seja, atualmente 44% dos cursos de Enfermagem estão

concentrados na região sudeste (E-MEC, 2016). Evidenciou-se a expansão dos cursos de graduação em enfermagem, como resultado do movimento de expansão da educação superior no Brasil, nas duas últimas décadas.

Em Uberlândia, encontram-se cadastrados nove cursos de enfermagem cadastrados no MEC: o da Unitri, o da UFU, o da Unipac, o da Fatra, o da PIT Uberlândia; e mais quatro cursos na modalidade a distância: o do Ceuclar, o da Uniderp, o da Unopar e o da Unip. Totalizando assim nove IESs em Uberlândia com a oferta do curso (E-MEC, 2016).

Nos municípios na redondeza da cidade de Uberlândia encontraram-se dezenove cursos de enfermagem na modalidade presencial. Em Minas Gerais são treze cursos nas cidades de Araguari, Araxá, Coromandel e João Pinheiro, um curso em cada cidade, Paracatu, Unaí e Patos de Minas, dois cursos em cada cidade, Uberaba, com três cursos e seis em Goiás, Quirinópolis com um curso, Itumbiara com dois cursos e em Rio Verde com três cursos (E-MEC, 2016).

### **CAPÍTULO 3: ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NA CIDADE DE UBERLÂNDIA- MG (1998-2015)**

Para a abordagem da implantação, no ano de 1998, e situação dos cursos superiores de enfermagem na cidade de Uberlândia, em 2016, além do respaldo histórico a nível nacional da situação social, educacional e de saúde da população brasileira, faz-se necessário referenciar os motivos para o início da profissão do enfermeiro na cidade de Uberlândia, bem como a contextualização das políticas públicas de saúde locais que levaram à implantação dos cursos superiores de enfermagem na cidade.

Antes de abordar o ensino de enfermagem especificamente na cidade mineira de Uberlândia, de 1998 a 2015, é importante esclarecer quais eram as leis vigentes sobre o exercício da profissão nesse período. Desse modo, têm-se subsídios para entender a circunstância em que esse ensino nasceu. Segundo a Lei nº 2.604 de 17 de janeiro de 1955 (BRASIL, 1955), que regula o exercício da enfermagem profissional no Brasil, a profissão era formada por cinco categorias: os enfermeiros, obstetrizas, auxiliares de enfermagem, parteiras e enfermeiros práticos. Podiam exercer a profissão as pessoas que tinham título registrado ou inscrito no Departamento Nacional de Saúde. No entanto, o exercício da enfermagem foi regulamentado no Brasil em 1986 pela Lei 7.498 de 25 de junho (BRASIL, 1986) e, de acordo com esse dispositivo, são considerados profissionais de enfermagem, os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e parteiras.

Além do mais, pode-se constatar que há um choque de leis, pois a regulamentação dada pela Lei 7.498 permite que a profissão seja exercida por pessoal sem formação – desde que esse exercício seja autorizado pelo Cofen e “sob supervisão de enfermeiro”:

Art. 23 – O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único – A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei. (BRASIL, 1986, online).

Isto posto, percebe-se que o ensino da enfermagem profissional em Uberlândia surgiu entre o que dizia a Lei nº 2.604 e o que regulamentava a Lei 7.498, devido à carência de profissionais na área. Por um lado, existia quem podia trabalhar sem formação e, por outro



lado, havia demanda para a área de enfermagem. A solução veio em forma de autorização a ser dada pelo Cofen para colocar no mercado os trabalhadores leigos.

### **3.1 A gênese da profissão do enfermeiro na cidade de Uberlândia-MG**

Uberlândia encontra-se localizada na Mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil. É o segundo município mais populoso e o terceiro maior Produto Interno Bruto – PIB do estado de Minas Gerais. Com relação à qualidade de vida, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,83, o que coloca o município no patamar de “alto desenvolvimento humano”, conforme dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Possui população estimada de 662.362 habitantes (IBGE, 2015) e uma área total de 4.115,206 km<sup>2</sup>. Sua área urbana corresponde a 135 km<sup>2</sup>, sendo a 16<sup>a</sup> maior do Brasil em área urbana. Uberlândia faz limites com os municípios de Araguari, Monte Alegre de Minas, Prata, Indianópolis, Uberaba, Veríssimo e Tupaciguara. É a segunda maior cidade de Minas, e a segunda do interior do Brasil, atrás apenas de Campinas (UBERLÂNDIA, 2015).

A partir de 1970, a cidade de Uberlândia passou por significativas transformações que contribuíram para o expressivo crescimento populacional observado após essa década. A base infra-estrutural já consolidada serviu de atração para empresas e indústrias que investindo na cidade propiciaram o desenvolvimento do setor de comércio, serviços e industrial. Os fluxos migratórios somados à saída do homem do campo contribuíram para o aumento da população urbana [...] (GARCIA; RIBEIRO FILHO, 2011, p. 68).

A partir da década de 1970, com o aumento da população urbana uberlandense, ocorre a necessidades da população por educação, saúde, emprego, moradia, entre outras (RODRIGUES, 2013). Nesse período foi criado o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU, como unidade de ensino para o ciclo profissionalizante do curso de Medicina da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, que foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, iniciando suas atividades em outubro do mesmo ano, com apenas 27 leitos e foi federalizado em 1978 (SIQUEIRA; BIFFI, 2012). O HC é importante no contexto deste estudo, porque os primeiros registros de relatos sobre o profissional enfermeiro em Uberlândia estão relacionados com a sua fundação. Em 12 de julho de 1973 são criados o Cofen e o Coren, porém o primeiro registro do quantitativo de um enfermeiro residindo em

Uberlândia é no ano de 1976 (COREN, 2015), número que vem ao encontro com os registros referentes ao início do profissional na cidade.

Siqueira e Biffi (2012) evidenciam o início da profissão na cidade de Uberlândia pelo registro de relatos dos enfermeiros Rosa e Noel que iniciaram as suas profissões junto com a inauguração do Hospital:

Nós estávamos começando todos, não só o hospital, mas a profissão de enfermagem, que estava ainda se redefinindo. Então foi um movimento que apesar da escassez, foi assim uma época de muitas conquistas, de muitos projetos, projetos realizados. Posso considerar que foi uma época de: muito querer, muito fazer. Toda a equipe, não só os enfermeiros, trabalhava muito, não sei se era o correto, porque agente tem que ter limites, saber falar não, mas foi uma época, você fazia além do seu horário, não tinha hora extra, não tinha nada, mas havia uma construção coletiva de querer. (ROSA, 2012, apud SIQUEIRA; BIFFI, 2012, p.135)<sup>13</sup>

Ainda as mesmas autoras, Siqueira e Biffi (2012), mencionam que alguns desses enfermeiros, além de trabalharem no hospital, simultaneamente atuavam como professores da Escola Técnica de Enfermagem Carlos Chagas – ETECC nas décadas de 1970 e 1980 e posteriormente, no final da década de 1990, no curso de graduação em Enfermagem da UFU, conforme depoimento do enfermeiro Noel: “A gente sentia a necessidade, para o desenvolvimento do próprio Hospital, a criação de uma escola de nível superior de enfermagem aqui na UFU. Eu participei desde o início das reuniões para discutir os assuntos de enfermagem, direcionando para a criação de um curso superior”; e da enfermeira Rosa: “Então a gente tinha os auxiliares com a função de chefia de unidade, de acordo com a competência, habilidade, tempo de serviço, e eles eram designados para chefiar a unidade” (SIQUEIRA; BIFFI, 2012, p.140).

Em 1973, foi criada a ETECC, escola privada de nível médio, fundada por iniciativa de grupos de médicos ligados à Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. Em 1981 é consolidada a UFU e, em 1991, com vários cursos técnicos, passa a ser chamada Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia – ESTES-UFU. “Ao ser inaugurada, a ETECC teve como diretora a enfermeira Nilza Lemos de Siqueira. Em 1973 fazia também parte do Conselho Técnico Administrativo da ETECC a enfermeira Cleide Lima Kuppens, Supervisora de Enfermagem do Hospital de Clínicas” (STUTZ, 2009, p.86).

---

<sup>13</sup> Entrevista realizada por Siqueira e Biffi (2012) no estudo sobre a história dos enfermeiros do HC- UFU nas décadas de 1970 e de 1980. Cf. SIQUEIRA, M.M.G.; BIFFI, E.F.A. Memórias e Narrativas: História dos Enfermeiros no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **História e Perspectivas, Uberlândia** (47): 125-146, jul. dez. 2012, p.135. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/viewFile/21267/11537>>. Acesso em 15 jun.2015.

Voltando um pouco no tempo, em 1971, foram admitidos apenas cinco enfermeiros pela Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia – Femeci, totalizando 47 contratações até 1979, sendo que 23 foram desligadas nesse mesmo ano. Já em 1980 havia 17 enfermeiros com residência na cidade de Uberlândia (COREN, 2015).

Vieira e Antunes (2004) realizaram o estudo sobre *A evolução da força de trabalho em enfermagem no município de Uberlândia no período de 1994 a 2002* com coleta dos dados realizada de fevereiro a agosto de 2002 em dois hospitais públicos e seis privados; cinco unidades de atendimento integrado da SMS; 24 unidades de saúde da SMS, sendo 18 na área urbana e seis na área rural; 11 clínicas de natureza privada; um hemocentro regional; três instituições formadoras, sendo dois cursos de graduação em enfermagem e um curso técnico de enfermagem; uma Diretoria Regional de Saúde; e uma subseção do Conselho Regional de Enfermagem. O instrumento foi preenchido por 150 enfermeiros, 573 técnicos, 908 auxiliares e oito atendentes de enfermagem. O estudo apontou que, em 2002, haviam 129 enfermeiros trabalhando em Uberlândia. O Coren (2015) registra 174 enfermeiros com residência no município em 2002.

Em 1994, foi verificado que 46% dos trabalhadores eram atendentes de enfermagem, trabalhadores na enfermagem sem nenhuma formação específica e habilitação legal para o exercício da profissão. Tal situação se agravava na iniciativa privada que absorvia 78% desse pessoal (ANDRADE; REZENDE, 1996, *apud* VIEIRA; ANTUNES, 2004). Dado preocupante, que vem ao encontro da deficiência de profissionais de enfermagem no município e que evidencia a tardia evolução e desenvolvimento da profissão em Uberlândia.

No intervalo de tempo, entre a década de 1990 e início da primeira década dos anos 2000, percebe-se que a situação se altera, devido à implantação do ensino superior em Uberlândia. Os estudos de Martins e Biffi (2007) evidenciaram que, em 2007, haviam 146 enfermeiros atuantes só no HC da UFU. Observa-se que no mesmo ano, 2007, o total foi de 354 enfermeiros com residência em Uberlândia (COREN, 2015).

Vieira e Antunes (2004) demonstraram aumento na categoria do profissional enfermeiro em Uberlândia, de 1994 e 2002, e melhora na qualidade do atendimento de enfermagem prestados em

[...] verificaram que na categoria de enfermeiro houve um aumento de 100%, o que teoricamente poderia implicar uma melhoria significativa da qualidade da assistência, quando consideramos que este profissional é detentor de conhecimentos científicos e que atua como líder da equipe de enfermagem, tendo como atividade privativa, entre outras afins: direção,

supervisão, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem (VIEIRA, ANTUNES, 2004, p.303).

Tal situação descrita anteriormente se justifica pela implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia e conseqüentemente pela formação das primeiras turmas egressas dos cursos da Unetri e da UFU. Evidencia-se que o número de profissionais aumentou na cidade após a formação das primeiras turmas.

Nos anos de 2001, 2002 e 2007, registra-se a formação dos egressos das primeiras turmas da graduação de enfermagem em Uberlândia. Em 2001, formou-se a primeira turma da Unetri, em 2002 da UFU e, em 2007, da Unipac, totalizando o quantitativo de enfermeiros com residência em Uberlândia: em 2001 com 121 enfermeiros; 2002 com 129 e 2007 com 354 profissionais (COREN, 2015).

Vieira e Antunes (2004) demonstraram também que a categoria de técnico de enfermagem teve, por sua vez, um aumento expressivo, ou seja, de 92% nos anos de 1994 a 2002 em Uberlândia. No entanto, o destaque maior foi dado à categoria de auxiliar de enfermagem com um aumento de 274% e o respectivo decréscimo de 98% do percentual de atendente de enfermagem, o que significa a quase extinção dessa categoria nas instituições de saúde do município de Uberlândia dos anos de 1994 a 2002.

Percebe-se, portanto, conforme o levantamento de dados inerentes aos primeiros registros relacionados com a enfermagem em Uberlândia, na categoria enfermeiro, que a profissão teve início na cidade com a implantação do HC na década de 1970 e que a expansão do número de enfermeiros aconteceu com a implantação do ensino superior na cidade.

### **3.2 As políticas públicas de saúde e a atuação do profissional enfermeiro na Rede Municipal de Saúde de Uberlândia**

Esta pesquisa frisa que faltaram registros referentes ao início do exercício da profissão de enfermeiro na Rede Municipal de Saúde dentro da história das políticas públicas de saúde de Uberlândia. Tentou-se encontrar dados para colaborar com os objetivos deste estudo em vários setores da prefeitura, assim como em departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, no Arquivo Público Municipal, mas não foram encontrados registros. Registra-se aqui, portanto, os movimentos que colaboraram para a implantação do PSF no município de Uberlândia, dos quais mais adiante, referencia o profissional enfermeiro.

O Programa Família Saudável, programa de saúde municipal, foi criado em Uberlândia em 1997, com duas linhas de frente: Programa de ACS e com o Programa Saúde

da Família. Foi implantado segundo as normas do Ministério da Saúde e as características da cidade, com o objetivo de contribuir para a mudança no modelo de assistência e para a organização dos serviços de saúde que vinham privilegiando ações curativas, individuais e seletivas. O programa objetivava eleger a família como núcleo que alavanca e promove a transformação na mudança de comportamento, nas práticas de saúde e na organização de serviços, objetivando nova forma de intervenção, passando a atuar no foco dos problemas, prevenindo doenças e agravos à saúde, enfatizando na integralidade da assistência.

Como meta, o município esperava alcançar de 90-100% da população com visitas domiciliares envolvendo capacidade diagnóstica, encaminhamento, internação, reduzindo as taxas de mortalidade, resultando em uma melhor satisfação dos usuários do serviço de saúde. A equipe era composta de um médico, duas auxiliares de enfermagem e de quatro a cinco agentes de saúde ou de acordo com a realidade de trabalho. Em 1998, tinham dez equipes atuando nos distritos de saúde de Uberlândia, atendendo um total de 2.883 famílias. (UBERLÂNDIA, 2006). O documento referenciado não menciona o profissional enfermeiro como componente da equipe de saúde, mesmo o Ministério da Saúde determinando que a equipe mínima deveria ser composta por *enfermeiro*, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS-150 famílias por agente e 1.000 famílias ou 4.500 pessoas por equipe.

O manual de treinamento do Programa Família Saudável (1998) menciona que as equipes eram compostas por profissionais médicos, enfermeiros e agentes de saúde (UBERLÂNDIA, 2006), porém pela deficiência de enfermeiros na cidade, as equipes não dispunham desse profissional. Em 1997, existiam 94 enfermeiros residindo em Uberlândia (COREN, 2015), sendo que a maioria atuava no HC da UFU.

Uberlândia contava, no ano de 1997, com 28 equipamentos de saúde em nível primário e ambulatorial, sendo 16 centros municipais de saúde, sete postos de saúde e cinco ambulatórios federais em nível primário de saúde. E nível primário e secundário de saúde, o município conta com três Unidades de Atendimento Integrado – UAIs; em nível secundário e terciário conta com um hospital de clínicas e 12 hospitais particulares. Profissionais registrados, residentes e atuantes totalizam 652 médicos e 850 dentistas, sendo que no trabalho em saúde pública são 146 médicos, 98 dentistas, 46 assistentes sociais e 39 psicólogos estão na rede municipal; já na rede estadual atuam 16 médicos e três dentistas; e na rede federal trabalham 339 médicos e 33 dentistas. Interessante mencionar que na leitura do atual documento não há menção de atendimentos de enfermagem e sim de psicologia, serviço social, odontologia, fisioterapia, nível médio (maior parte) e atendimento médico. De

acordo com atual documento, a meta era atender 90-100% da população (UBERLÂNDIA, 2006).

Foi encontrado na biblioteca da saúde de Uberlândia o documento intitulado *Relatório da Saúde da Família/1997*, com o registro de equipes atuando na Rede Pública para o atendimento de 139 famílias cadastradas. Os bairros Seringueiras I e II contavam com cinco agentes de saúde e dois auxiliares de enfermagem; o bairro Pampulha com dois agentes de saúde e o bairro Roosevelt com dois agentes de saúde (UBERLÂNDIA, 1997). Evidencia-se a ausência da menção de enfermeiros nesse documento.

Em 1997, a UFU, juntamente com a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia – Faepu, Estes e Diretoria Regional de Saúde de Uberlândia implantam o Projeto para Polo de Capacitação para Saúde da Família – REFORSUS, com o objetivo de capacitar e formar equipes multiprofissionais de saúde para a assistência integral à família visando à melhoria da qualidade da assistência à saúde da população, a mudança do modelo assistencial a partir da organização de sistemas municipais de saúde dentro dos princípios do SUS. Os focos do Projeto foram o curso de Especialização em Saúde Pública; Curso de Especialização em Gerência de Unidades Básicas de saúde; Setor de Capacitação Técnico- Científico de Enfermagem; Curso Emergencial para Qualificação do Auxiliar de Enfermagem da ESTES (com o objetivo de capacitar esses profissionais ao trabalho nos serviços ambulatoriais da SMS e no HC da UFU) entre outros. No primeiro ano de execução do projeto foram capacitados: 27 médicos, 27 enfermeiros, 54 auxiliares de enfermagem e 162 agentes comunitários de saúde (UBERLÂNDIA, 2000).

Encontrou-se o documento com o título *Projeto Saúde da Família* de 1998 na Biblioteca da Saúde, o qual menciona que as equipes eram compostas por médico, enfermeiro e ACS. Registra-se uma equipe no Bairro Seringueiras – PSF Seringueiras e a mesma equipe na UBS São Jorge sob a responsabilidade da enfermeira Denise Loreiro da Silva; uma equipe no PSF Pampulha e na UAI Pampulha de responsabilidade da enfermeira Simone Helena Ferreira e uma equipe para o PSF do bairro Seringueiras e UBS São Jorge, enfermeira Josefa Cavalcante (UBERLÂNDIA, 2006).

Referencia-se outro documento com o título *Projeto Saúde da Família 1997*, constando na equipe um médico, dois auxiliares de enfermagem, quatro a cinco agentes de saúde e um enfermeiro para cada quatro equipes (UBERLÂNDIA, 2006).

Já o Projeto de Reorganização do Modelo de Atenção à Saúde do ano de 2000 registra a implantação do PSF no município através do Programa Família Saudável, no qual a equipe era composta de: um médico, um dentista, cinco agentes comunitários de saúde, um auxiliar

de enfermagem, um assistente social para cada duas equipes, um psicólogo para cada duas equipes, um fisioterapeuta para cada duas equipes, um nutricionista por distrito, um fonoaudiólogo por distrito e sete fiscais sanitários. O projeto tinha como objetivo a implantação de 73 equipes e não mencionava o enfermeiro como integrante da equipe mínima, segundo as normas do SUS (UBERLÂNDIA, 2000).

Observa-se a necessidade emergente de capacitação e de formação dos profissionais de saúde para o novo modelo de saúde de Uberlândia centrado na Atenção Básica tendo como operacionalização o PSF. Conforme os documentos citados anteriormente, o número de profissionais enfermeiros era insuficiente para atender a demanda da rede municipal de saúde no novo modelo- PSF.

**Tabela 3:** Número de Equipes de Saúde da Família implantadas em Minas Gerais e Uberlândia de 2003 a 2015.

ANO	MINAS GERAIS			UBERLÂNDIA		
	Nº EQUIPES INSTALADAS	DE COBERTURA POPULACIONAL	PORCENTAGEM DE COBERTURA POPULACIONAL	Nº EQUIPES INSTALADAS	DE EQUIPES IMPLANTADAS	PORCENTAGEM DE COBERTURA POPULACIONAL
2003	2584		47,6	30		40,5
2004	2771		50,3	4		5,4
2006	3442		59,0	4		5,4
2007	3537		59,6	2		2,7
2008	3806		63,2	1		1,4
2011	4333		69,8	1		1,4
2012	4447		71,0	3		4,0
2013	4564		72,2	4		5,4
2014	5079		78,7	23		31,1
2015	5148		79,2	2		2,7
<b>TOTAL</b>	<b>5148</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos de Brasil (2015).

O município de Uberlândia, quando comparado com outros municípios de Minas Gerais, decidiu tardiamente pela implantação do PSF. Essa estratégia foi implantada em Contagem, Betim, Juiz de Fora, Montes Claros, Ribeirão das Neves, Uberaba e Governador Valadares, municípios de porte populacional semelhante ainda na década de 1990 (RODRIGUES, 2013).

A implantação do PSF iniciou no ano de 1998 e o estado de Minas Gerais se destacou em relação à cobertura de municípios com o PSF em relação aos dados de cobertura do Brasil, 14,7% e 6,6% (BRASIL, 2015).

O Programa Saúde da Família, existente no Brasil desde 1998, teve as suas primeiras equipes consolidadas na cidade de Uberlândia em 2003, atendendo a uma população de cerca de 123 mil pessoas distribuídas em 16 bairros, com um total de 34 equipes em três núcleos: núcleo Planalto com oito Equipes de Saúde da Família; núcleo Morumbi, que possui 10 equipes, e o núcleo Pampulha, o maior de todos, com 15 equipes, e uma equipe na zona rural (UBERLÂNDIA, 2006).

O PSF é o modelo de saúde pública que operacionaliza a Atenção Básica, da qual os profissionais de saúde assumem a responsabilidade pela saúde da população da área geográfica de abrangência da unidade de saúde a qual eles pertencem e exercem ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A equipe de profissionais é composta por ACS, auxiliar ou técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, podendo ser acrescentado os profissionais, cirurgião- dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, nutricionista, educador-físico, psicólogo e outros profissionais de acordo com a realidade epidemiológica, institucional e da necessidade de saúde da população (BRASIL, 2012a).

Para garantir o acesso em saúde à população nos três níveis, Básica, Média e Alta complexidade, o município adotou o princípio da regionalização do atendimento à saúde, com a divisão em cinco setores sanitários na área urbana que, por sua vez, são englobados em duas regiões de saúde intramunicipais. Assim, os Distritos de Miraporanga, Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia estão referenciados para a Região I e Tapuirama para a Região II. Cada região abriga a população residente nos setores sanitários. Assim, a Região de Saúde Intramunicipal I corresponde ao agrupamento dos setores Norte e Oeste. Já a Região de Saúde Intramunicipal II abrange os setores Central, Leste e Sul (RODRIGUES, 2013).

Ainda no mesmo ano, 2003, o número total de enfermeiros com residência em Uberlândia era de 140 profissionais (COREN, 2015). Martins e Biffi (2007) evidenciaram que, em 2007, haviam 146 enfermeiros atuantes só no HC da UFU e no mesmo ano 357 com residência em Uberlândia (COREN, 2015), ou seja, um número aproximado com a metade do quantitativo de enfermeiros eram absorvidos pelo HC da UFU, o que nos leva a analisar que se em 2003, data da implantação do PSF em Uberlândia, tinham 140 profissionais residentes em Uberlândia e que o HC da UFU absorvia cerca da metade e que 34 estavam envolvidos nas equipes iniciais do PSF, o restante, equivalente a aproximadamente 40 profissionais, se tornava insuficiente para o restante do mercado da cidade de Uberlândia, tendo em vista que o profissional presta assistência nos demais hospitais, na SMS e rede municipal de saúde e no ensino de enfermagem. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, considerando um



enfermeiro para 500 habitantes, a demanda seria de 1.085 profissionais. O município, em 2003, contava com 542.541 habitantes e 140 profissionais com residência fixa em Uberlândia.

**Tabela 4:** Quantitativo de profissionais enfermeiros residentes em Uberlândia de 1976- 2015.

ANO	NÚMERO	TOTAL	PORCENTAGEM (%)
1976	1	1	0,05
1977	3	4	0,1
1978	7	11	0,3
1979	0	11	-
1980	6	17	0,3
1981	3	20	0,1
1982	9	29	0,4
1983	5	34	0,2
1984	7	41	0,3
1985	6	47	0,3
1986	5	52	0,2
1987	7	59	0,3
1988	0	59	-
1989	0	59	-
1990	4	63	0,2
1991	0	63	-
1992	0	63	-
1993	5	68	0,2
1994	6	74	0,3
1995	6	80	0,3
1996	6	86	0,3
1997	8	94	0,4
1998	7	101	0,3
1999	10	111	0,5
2000	6	117	0,3
2001	4	121	0,2
2002	8	129	0,4
2003	11	140	0,5
2004	34	174	1,6
2005	29	203	1,4
2006	71	274	3,3
2007	80	354	3,7
2008	90	444	4,2
2009	189	633	8,8
2010	257	890	12,0
2011	322	1212	15,0
2012	324	1536	15,1
2013	291	1827	13,5
2014	176	2003	8,2
2015	146	2149	6,8
<b>TOTAL</b>	<b>2149</b>	<b>2149</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos do Coren (2015).

Depois de implantadas 10 equipes de saúde da família no Núcleo Morumbi e de todas estarem funcionando, foi dado o início de implantação no Setor Oeste, Núcleo Planalto, nos bairros Canaã, Jardim das Palmeiras, São Lucas e Morada Nova, onde foram implantadas oito equipes (RODRIGUES, 2013).

Ainda de acordo com Maria José Rodrigues (2013), no estudo *Estratégia de Saúde da Família em Uberlândia: avaliação segundo a visão de diferentes atores*, após a implantação dessas 34 equipes iniciais, em 2003, passaram-se três anos sem a criação de novas equipes. Em 2006, novas equipes foram instaladas no Núcleo Luizote, com quatro equipes de Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família – UAPSF: Taiaman I e II, Mansour I e II; em 2007, no Núcleo Roosevelt, com as equipes do São José e Maravilha; e, em 2008, a UAPSF Campo Alegre foi implantada no Núcleo São Jorge. Em 2011, uma nova UAPSF foi instalada no Shopping Park. No ano de 2012, o prefeito, Odelmo Leão Carneiro, entrega o mandato com quatro novas UAPSFs no Núcleo São Jorge (UAPSF Shopping Park III, Gravatás, Jardim Botânico e São Jorge V) e uma nova unidade no Núcleo Planalto, a UAPSF Jardim Célia (sendo entregue no dia 28 de dezembro de 2012). Esta foi a única Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família construída na gestão municipal de 2005 a 2012.

Em Uberlândia, em 2010, 23% da população estava cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, índice considerado baixo pelo Ministério da Saúde. No entanto, toda a população uberlandense tem acesso à APS por meio das UAPS, nos ambulatórios das UAI, além das UAPSF (RODRIGUES; RAMIRES, 2015).

Em 2014 é criado o *Programa Ações de Enfermagem* da SMS de Uberlândia com o objetivo de planejar e acompanhar as ações de enfermagem da rede municipal de saúde. No programa evidenciou-se o desenvolvimento das seguintes ações: realização do processo seletivo para contratação de técnicos de enfermagem para urgência e emergência; realização do processo seletivo para contratação de enfermeiros para urgência e emergência; alinhamento de atendimento de urgência/emergência em pediatria nas UAI; finalização do projeto da Coordenação Municipal de Controle de Infecção; organização e acompanhamento dos eventos da SMS por meio de instituição de escalas de funcionários; realização de visita técnica às unidades de saúde para alinhamento de condutas; organização do atendimento de enfermagem no ambulatório Herbert de Souza (DST/AIDS) por meio da responsabilização da referência técnica da enfermagem; organização do serviço de enfermagem para o atendimento durante exames de imagem por meio da avaliação do serviço de endoscopia na UAI Martins; reuniões com o Coren-MG e acompanhamento e avaliação documental dos funcionários da rede; descentralização do Teste do Pezinho; reunião com enfermeira Responsável Técnica do

Programa Melhor em Casa para revisão do protocolo de curativos; reestruturação do atendimento especializado em ginecologia na UAI Martins, inclusive para gestantes em “trabalho de parto” (UBERLÂNDIA, 2014).

Uberlândia possuía 313 estabelecimentos de saúde no ano de 2009, sendo que 85 estabelecimentos de saúde pública e 228 privados (IBGE, 2009) evidenciando a necessidade da atuação do enfermeiro na rede de atenção à saúde tanto em estabelecimentos de saúde públicos, quanto em estabelecimentos de saúde privados.

**Tabela 5:** Quantidade de Unidades de Saúde de Uberlândia no ano de 2009.

Tipo de Estabelecimento de Saúde	Quantidade	Porcentagem (%)
Estabelecimentos de saúde público federal	3	0,9
Estabelecimentos de saúde público estadual	1	0,3
Estabelecimentos de saúde público municipal	81	25,9
Estabelecimentos de saúde privado com fins lucrativos	220	70,3
Estabelecimentos de saúde privado sem fins lucrativos	8	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora com base nos dados extraídos do IBGE (2009).

Não se obtém documentos, na SMS, sobre a atuação de profissionais enfermeiros na Rede Municipal de Saúde na época da implantação do HC-UFU. Nota-se, através dos documentos levantados da SMS de Uberlândia e registrados neste trabalho, que a atuação deles começou a ser evidenciada no final da década de 1990 com a reorganização da atenção à saúde com a implantação do Programa Saúde da Família e, mesmo assim, com número insuficiente ao preconizado pelo Ministério da Saúde devido à falta de profissionais na cidade.

### 3.3 O panorama dos cursos superiores de enfermagem na cidade de Uberlândia

O ensino superior de enfermagem começou em Uberlândia em 1998 pela Unitri<sup>14</sup> na modalidade presencial. No ano de 2016, o curso é oferecido no turno noturno, com carga

<sup>14</sup> A partir de 1990, a Unitri era denominada Faculdade Integrada do Triângulo – FIT; a partir de 1994 passou a atender por Centro Universitário do Triângulo – Unit e, em 1998, por Sociedade de Ensino do Triângulo – Unitri.

horária de 3.975 horas, regime seriado semestral e período de integralização mínimo de oito semestres e máximo de 12 semestres. Teve a renovação do reconhecimento pela Portaria n.º 819 de 30 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 02/01/2015 (BRASIL, 2014b).

Após a implantação do curso da Unitri, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia implanta o curso de graduação em enfermagem nas modalidades bacharelado e licenciatura, titulação conferida de enfermeiro e licenciado em enfermagem em 1999 para o bacharelado e licenciatura. Foram oferecidas 40 vagas por semestre, o regime é integral, a carga horária total é de 4.715 horas; o curso é integralizado em cinco anos, no máximo com sete anos e seis meses, mínimo com quatro anos e seis meses com regime acadêmico semestral (UFU, 2016b).

O terceiro curso implantado em Uberlândia foi o da Unipac, Bacharelado em Enfermagem, oferecido desde 2004 na modalidade presencial. Número de vagas anuais oferecidas são de 120, com total de 189 alunos em 2016-01. O turno de funcionamento é o noturno, com carga horária de 4.000 horas, regime seriado semestral e período de integralização mínimo de oito semestres e máximo de 12 semestres. No segundo semestre de 2013 e em 2014 não formaram turmas ingressas. Situação Legal de renovação do reconhecimento pela Portaria n.º 821 de 30 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 02/01/2015 (BRASIL, 2014a).

Já o curso da Fatra é oferecido desde 2009 na modalidade presencial. O número de vagas anuais oferecidas é de 100, com total de alunos em 2016-01 de 172 alunos. O turno de funcionamento em 2016 é o noturno, com regime seriado semestral, período de integralização mínimo de oito semestres e máximo de 12 semestres. Não formaram turmas ingressas no primeiro semestre de 2010 e segundo semestre de 2012, 2013 e 2014. Situação legal de Recredenciamento pela Portaria n.º 526 (BRASIL, 2014b), publicada no DOU de 18 de junho de 2014.

Por meio desses dispositivos legais, observa-se o aumento do número de cursos superiores de enfermagem em Uberlândia, com oferta deles pela Unitri, UFU, Unipac e Fatra. Essa oferta gera ociosidade de vagas nas faculdades Fatra, Unipac e UFU, o que indica início de saturação do mercado local. A baixa procura pode ser devido pelo fato de a maior parte das instituições de saúde trabalharem com quantitativo mínimo, e às vezes insuficiente, de profissionais de enfermagem, pelo número insuficiente de fiscais do Coren na fiscalização da profissão, pois a subseção Uberlândia têm apenas duas fiscais que atendem a Uberlândia e mais 60 municípios da região e pela descentralização de IES. Nos municípios na redondeza da

cidade de Uberlândia encontraram-se dezenove cursos de enfermagem na modalidade presencial.

**Tabela 6:** Número de ingresso e egresso por ano e semestre do curso de enfermagem da Unipac.

<b>ANO – SEMESTRE DE ENTRADA</b>	<b>NÚMERO DE INGRESSO</b>	<b>ANO DO ÚLTIMO PERÍODO</b>	<b>NÚMERO DE EGRESSO</b>
2004-01	201	2007-02	177
2004-02	153	2008-01	124
2005-01	194	2008-02	211
2005-02	194	2009-01	141
2006-01	194	2009-02	167
2006-02	100	2010-01	92
2007-01	163	2010-02	140
2007-02	85	2011-01	71
2008-01	136	2011-02	104
2008-02	70	2012-01	80
2009-01	118	2012-02	109
2009-02	35	2014-01	16
2010-01	55	2014-02	25
2010-02	40	2014-02	27
2011-01	EVASÃO 26	-	-
2011-02	31	2015-02	29
2012-01	52	2016-01	30
2012-02	22	-	-
2013-01	39	-	-
2013-02	-	-	-
2014-01	20	-	-
2014-02	-	-	-
2015-01	30	-	-
2015-02	25	-	-
2016-01	29	-	-

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos da Unipac (2016).

**Tabela 7:** Número de ingresso e egresso por ano e semestre do curso de enfermagem da UFU.

<b>Ano- semestre de entrada</b>	<b>Número de ingresso</b>			<b>Ano do último período</b>	<b>Número de egresso</b>		
	<b>BA CHA RELA DO</b>	<b>LICEN CIA TURA</b>	<b>BACHARE LADO LICENCIA TURA TOTAL INGRESSO</b>		<b>BA CHA RELA DO</b>	<b>LICEN CIA TURA</b>	<b>BACHARE LADO LICENCIA TURA TOTAL EGRESSO</b>
1999- 01e 02	84	6	90	2003- 01 e 2	77	1	78
2000- 1 e 02	82	6	88	2004- 01 e 2	75	5	80
2001- 1 e 02	81	12	93	2005- 01 e 2	74	4	78

2002- 1 e 02	83	30	113	2006- 01 e 2	82	19	101
2003- 1 e 02	85	43	128	2007- 01 e 2	81	18	99
2004- 1 e 02	86	62	148	2008- 01 e 2	84	26	110
2005- 1 e 02	88	66	154	2009- 01 e 2	78	32	110
2006- 1 e 02	86	69	155	2010- 01 e 2	71	48	119
2007- 1 e 02	46	41	42	2011- 01 e 2	44	55	52
2008- 1 e 02	4	3	81	2012- 01 e 2	1	-	38
2009- 1 e 02	2	2	89	2013- 01 e 2	2	1	61
2010- 1 e 02	-	-	93	2014- 01 e 2	-	-	58
2011- 1 e 02	-	-	95	2015- 01 e 2	2	-	14
2012- 1 e 02	-	-	105				
2013- 1 e 02	-	-	107				
2014- 1 e 02	-	-	91				
2015- 1 e 02	-	-	101				

**Fonte:** Elaborado pela autora com dados extraídos de UFU (2016).

Observa-se que a entrada e saída expressiva de estudantes e profissionais enfermeiros da Unipac até o primeiro semestre de 2009. A partir de agosto de 2009, o curso passou a ser integralizado em cinco anos. Até então o curso era oferecido em quatro anos. Situação igual do curso da UFU e diferente do curso da Unitri, que continuou em quatro anos. O curso da UFU começou com evasão e entrada menor do que o quantitativo total de vagas a partir do ano de 2007.

Conforme dados do E-MEC (2016), encontram-se cadastrados mais cursos de enfermagem em Uberlândia na modalidade a distância, como o do Centro Universitário Claretiano – Ceuclar, o da Universidade Anhanguera – Uniderp, o da Unopar e o da Universidade Paulista – Unip. Totalizando assim nove instituições de ensino superior em Uberlândia com a oferta do curso, porém, segundo informações do Coren subseção de Uberlândia, em tais instituições, os cursos ofertados não estão em funcionamento, conforme fiscalização *in loco* realizada por fiscais da autarquia (ANDRADE, 2016).

Por sua vez, o Cofen lançou, em 2015, a campanha publicitária de combate à formação de profissionais de enfermagem pelo ensino a distância. A campanha está veiculada em revistas nacionais, de bordo e segmentadas (*Nursing*), além de portais e redes sociais, ressaltando a importância do contato com os pacientes, que deve permear a formação profissional (COFEN, 2016). O Coren também realizou visitas *in loco* em 315 polos onde foi constatada a precariedade de infraestrutura para o ensino de enfermagem, dos quais a maioria não oferece condições para a prática do estágio supervisionado. São quase 60 mil vagas na modalidade a distância, das quais mais de 90% se encontram ociosas no EaD (COFEN, 2016).

Os cursos da área da saúde precisam de formação presencial pela ampla necessidade de aulas práticas em laboratórios, em estabelecimentos sociais e em unidades de saúde, locais onde o aluno desenvolverá habilidades que nortearão sua atuação profissional. Em adição, o

número de curso superior de enfermagem e de vagas na modalidade presencial aumentaram significativamente, facilitando-lhe o acesso, motivo que leva à ociosidade das vagas na modalidade a distância.

Desde 2011, todos os conselhos profissionais têm posição contrária à formação por EaD na área de saúde. O Cofen propôs o Projeto de Lei 2.891/2015 (BRASIL, 2016), que proíbe a graduação de enfermeiros e formação de técnicos na modalidade EaD. Apresentado pelo deputado Orlando Silva (PC do B, de São Paulo), o projeto já recebeu parecer favorável da comissão de educação.

No ano de 2016 tem-se uma média de 250 vagas semestrais sendo oferecidas para o ensino superior de enfermagem em Uberlândia nas instituições Unitri, UFU, Unipac, Fatra e Faculdade Pitágoras – PIT, com mensalidades, em média, de R\$ 500,00, configurando-se em uma expansão expressiva do ensino superior de enfermagem, ociosidade de vagas e início de saturação do mercado de trabalho. No Brasil, a categoria de enfermagem está com o quantitativo de 439 mil e 719 enfermeiros inscritos (COFEN, 2016). Para a OMS, o quantitativo de enfermeiros recomendado é um para cada 500 habitantes. Segundo o IBGE, a estimativa do número da população brasileira, no ano de 2016, é de 206 milhões, 80 mil e 111 habitantes, que levaria a demanda de 412 mil e 160 enfermeiros, porém a maior parte deles está concentrada nas regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) e com maior número de cursos de enfermagem, com 269 mil e 166 enfermeiros (COFEN, 2016). Isso equivale a 60% dos profissionais.

Segundo a pesquisa da Fiocruz (2015), a maioria dos profissionais encontra dificuldade para encontrar emprego em nível nacional. Em Minas Gerais, quase totalidade dos profissionais de enfermagem estão empregados. Importante mencionar que a maior parte das instituições de saúde trabalha com quantitativo mínimo e, às vezes insuficiente, de profissionais de enfermagem segundo depoimento da fiscal do Coren subseção Uberlândia, Carla Prado Silva, prestado em 2016.

**Tabela 8:** Número de enfermeiros preconizados pela OMS no Brasil em Minas Gerais e Uberlândia no ano de 2016.

LOCAL	POPULAÇÃO	Nº ENFERMEIROS	Nº ENFERMEIROS PRECONIZADO PELA OMS [1 -500]	Nº DE ENFERMEIROS EXCEDENTES
BRASIL	206.080.111	439.719	412.160	27.559
MINAS GERAIS	20.869.101	44.228	41.738	2.490

UBERLÂNDIA	662.362	2.217	1.325	892
------------	---------	-------	-------	-----

**Fonte:** Elaboração da autora com dados captados no Cofen, Coren e IBGE (2015).

Conforme dados da pesquisa realizada pela Fiocruz (2015) com apoio do Cofen no ano de 2015, em relação ao perfil do mercado de trabalho em Minas Gerais, o resultado mostra que 92% dos profissionais estão ativos, 4% estão desempregados, 1% aposentado, 2% estão afastados e 1% abandonou a profissão. Em relação ao desemprego nos últimos 12 meses, 88% responderam que não estão desempregados, 7% responderam que estão desempregados e 5% não responderam.

Isto posto, constata-se que a implantação do ensino superior de enfermagem e a consolidação dos serviços de atenção básica à saúde da população nos moldes do PSF aconteceu de forma tardia na cidade de Uberlândia, em 1998 e em 2003. Havia a necessidade de implantação de cursos superiores de enfermagem para atender ao cenário de saúde da época, pois a cidade já contava com ampla rede de unidades de saúde, era referência em saúde para região e pelo fato da metade da força de trabalho da saúde se concentrar na enfermagem. Embora os números de enfermeiros recomendados pela OMS apresentem em excedente, o número de profissional enfermeiro se encontra adequado às necessidades do mercado em Minas Gerais, conforme pesquisa da Fiocruz sobre o mercado de trabalho em Minas Gerais. Sendo assim, Uberlândia é referência municipal e regional de assistência à saúde, pelo número de unidades de saúde que possui, pelo seu desenvolvimento econômico e por ser polo universitário.

Embora o mercado comece a apresentar indícios de saturação, vale ressaltar o depoimento da fiscal do Coren subseção Uberlândia, Carla Prado Silva (2016), frisando que o mercado em saúde contrata o enfermeiro em quantitativo mínimo e às vezes insuficiente para a realidade. Ela reforça o potencial existente no mercado de trabalho para a contratação do enfermeiro, porém frisa que se torna necessária uma maior organização política da categoria, junto ao Coren e demais organizações sociais, como sindicatos, ABEn. Além disso, de acordo com Silva (2016), é importante o envolvimento no campo da política para fazer valer a Resolução Cofen-293 (COFEN, 2004), que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. A atuação do enfermeiro é fundamental no novo modelo de saúde nas conformidades do SUS, o que o coloca em posição de destaque diante da saúde do indivíduo, família e coletividade, uma vez que atua em todas as fases de vida, desde a infância à senilidade.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O capítulo trata-se da análise para a compreensão do contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem no ano de 1998, das razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem e da situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia.

Os dados, aqui apresentados, foram coletados de fontes primárias, de pessoas envolvidas com a implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia das seguintes instituições de ensino superior: Unetri, UFU e Unipac. A coleta de dados na Fatra não foi possível, mesmo após inúmeras tentativas de abordagem.

Para manter a privacidade dos entrevistados, eles serão identificadas por nomes fictícios. São eles: Joaquim, Maria Angélica e Joana (Unetri), Gabriel, Vítor e Eugênia (UFU) e os envolvidos com o curso da Unipac, Joaquim e Ângela.

**Quadro 1:** Pessoas envolvidas com a implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia-MG que participaram da pesquisa.

Nome	Instituição de Ensino	Formação	Local da Formação	Instituição	Ano da Formação	Titulação	Ano da Titulação
Joaquim	UNITRI-UNIPAC	Enfermeiro	Passos-MG	UEMG	1985	Especialização	1986
Maria Angélica	UNITRI	Enfermeira	Juiz de Fora- MG	UFJF	1978	Especialização	1982
Joana	UNITRI	Enfermeira	Ribeirão Preto- SP	USP	1982	Doutorado	2003
Gabriel	UFU	Enfermeiro	Juiz de Fora- MG	UFJF	1978	Mestrado	2000
Vítor	UFU	Enfermeiro	Juiz de Fora- MG	UFJF	1979	Doutorado	1997
Eugênia	UFU	Enfermeira	São Paulo- SP	USP	1973	Mestrado	1997
Ângela	UNIPAC	Engenheira Química e Administradora de Empresas	-	-	1973 e 1976	Graduada	-

**Fonte:** Elaboração da autora com dados captados na pesquisa.

A metodologia de análise de dados escolhida foi a análise de conteúdo (BARDIN, 2009), com a qual os dados podem ser agregados por categorias, conforme os objetivos deste estudo. Os mesmos serão apresentados e analisados de forma concomitante.

#### 4.1 CATEGORIA 1: Compreensão do contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia-MG no ano de 1998

Todos os entrevistados responderam que o número de enfermeiros em Uberlândia – na abertura do curso superior de enfermagem, em 1998, como o qual eles tiveram ou têm vínculo – não era suficiente para a demanda do mercado local e regional da época. O que vem ao encontro com registros em documentos encontrados na biblioteca e videoteca da saúde da SMS do município.

Sobre o início da profissão em Uberlândia, o depoimento oral de Joana menciona que “a década de 1970 foi um marco para a história da inserção dos enfermeiros em Uberlândia”. Isso reforça as informações levantadas por Siqueira e Biffi (2012) no estudo que fizeram sobre a história dos enfermeiros do HC-UFU, nas décadas de 1970 e de 1980, quando um dos entrevistados frisou:

Nós estávamos começando todos, não só o hospital, mas a profissão de enfermagem, que estava ainda se redefinindo. Então foi um movimento que apesar da escassez, foi assim uma época de muitas conquistas, de muitos projetos, projetos realizados. Posso considerar que foi uma época de: muito querer, muito fazer. Toda a equipe, não só os enfermeiros, trabalhava muito, não sei se era o correto, porque agente tem que ter limites, saber falar não, mas foi uma época, você fazia além do seu horário, não tinha hora extra, não tinha nada, mas havia uma construção coletiva de querer. (ROSA)<sup>15</sup>.

Registra-se aqui o relato de Joaquim – concedido a esta pesquisa –, que também assinala o número insuficiente de enfermeiros para a demanda do mercado de saúde na época da implantação do primeiro curso de enfermagem em Uberlândia:

O Hospital de Clínicas não tinha enfermeiros em número suficiente. A rede municipal também não. Outros profissionais faziam papel do enfermeiro como o técnico de enfermagem. Pegávamos os melhores do setor, de acordo com desempenho do trabalho e por tempo de serviço e colocávamos como chefes de enfermagem dos setores.

A carência de enfermeiros marcou tanto a época que isso se tornou uma lembrança entre todos os entrevistados desta pesquisa. Desse modo, Maria Angélica também faz questão de frisar: “Recordo que tinham apenas nove enfermeiros no Hospital de Clínicas em 1979”.

---

<sup>15</sup> Depoimento oral concedido a Siqueira e Biffi (2012). Cf. SIQUEIRA, M.M.G.; BIFFI, E.F.A. Memórias e Narrativas: História dos Enfermeiros no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **História e Perspectivas, Uberlândia** (47): 125-146, jul. dez. 2012, p. 135. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/viewFile/21267/11537>>. Acesso em 15 jun.2015.

A falta de profissionais enfermeiros não era apenas em Uberlândia. A região também sofria com o mesmo problema na época da implantação do curso de enfermagem na cidade de Uberlândia e o curso mais próximo era ministrado a 200 km, em Uberaba-MG, conforme referenciado por Joana: “A criação do primeiro Curso de Graduação em Enfermagem se justificou para suprir falta a Enfermeiros(as) na região. Deve-se considerar também que o curso mais próximo situava-se em Uberaba na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM e havia ausência de Instituições formadoras”.

O curso de Enfermagem da UFTM foi criado em 1988 com início de funcionamento em 1989 para atender à demanda de enfermeiros para atuarem na rede de serviços de saúde daquela cidade e região. A história da implantação do curso faz menção à carência do profissional enfermeiro no Estado de Minas Gerais, especialmente na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, bem como à ausência de Cursos de Graduação em Enfermagem nessa região.

A década de 70 do século XX, foi um marco para a história da inserção dos enfermeiros em Uberlândia, pois a federalização do hospital de Clínicas da UFU atraiu um grupo de profissionais formados em outras cidades como Juiz de Fora (MG) e Ribeirão Preto, São Paulo que não só organizaram os serviços de Enfermagem implantando diretorias de Enfermagem (década de 80), como atuaram na formação de auxiliares (na época) e técnicos de Enfermagem. Mas não se mostravam numericamente suficientes para o mercado regional. Mesmo após 1992 quando formaram os primeiros egressos da FTM dados do COREN/MG continuavam a indicar a carência de enfermeiros(as) na região (JOANA, informação oral)

Fato interessante aconteceu com uma enfermeira envolvida com a implantação do primeiro curso de enfermagem de Uberlândia, que evidencia a carência de profissionais na cidade e região, assim como o desconhecimento da sociedade sobre as atribuições do profissional enfermeiro. Registra-se adiante:

Era uma profissão tão desconhecida pela sociedade, que fiquei sabendo sobre a enfermagem quando recebi a visita na sala de aula na década de 1970, naquela época eu estudava na minha cidade do interior. Recebemos a visita de uma freira, que era a diretora e de uma professora da Faculdade de Enfermagem que depois passou a ser vinculada à Universidade Federal de Juiz de Fora, fazendo o convite para fazer o curso, eu e mais umas colegas fizemos o vestibular e passamos, ainda ajudamos outra colega a passar. Ficamos do lado de fora da sala, passando as respostas. Quando minha turma estava formando, o pessoal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia foram na faculdade aplicar prova para um suposto processo seletivo. Todos passaram. Daí não fui, depois de um ano decidi ligar para saber se podia ir. Comecei a trabalhar no Hospital de Clínicas da UFU no

outro dia e fui efetivada. Hoje sou aposentada federal (MARIA ANGÉLICA, informação oral).

Apesar de o Curso ser criado 12 anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual a categoria de Enfermagem havia assumido via Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) o compromisso com a reforma sanitária e melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem a população. Considerando que o SUS já estava estabelecido na Constituição Federal e que Secretaria Estadual de Minas Gerais já utilizava a estratégia PSF, a Enfermagem em Uberlândia atuava prioritariamente na área hospitalar, pois Uberlândia foi a última cidade de Minas a aderir ao PSF (JOANA, informação oral).

No que se diz respeito à situação de saúde de Uberlândia na época da implantação do primeiro curso de enfermagem, observa-se ainda, pela fala da Joana, o atraso do município ao consolidar o PSF. Tal situação é evidenciada conforme dados do Ministério da Saúde, do quais os municípios do Brasil e do Estado de Minas Gerais apresentavam a cobertura populacional de PSF em 1998 de 6,6% e 14,7%. Já no ano de consolidação do PSF em Uberlândia em 2003, a porcentagem de cobertura populacional comparada com a de Minas Gerais era baixa, 4,7% e 19,6% (BRASIL, 2015).

Evidencia-se, através dos relatos, que um dos motivos que contribuíram para o atraso na implantação do PSF no município foi o número insuficiente de enfermeiros na cidade. Isso considerando que o enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do programa, o que o torna fundamental na equipe mínima de profissionais para a sua implantação.

No ano de 2000, existiam 501 mil e 214 habitantes (IBGE, 2000) em Uberlândia e 117 enfermeiros com residência no município (COREN, 2015), o que precisaria de 1.002 enfermeiros segundo a OMS (500 habitantes para um enfermeiro). Sendo assim, evidencia-se que o início da profissão na cidade de Uberlândia relaciona-se com a implantação do HC-UFU, conforme frisa Joaquim (informação oral), de que o enfermeiro atuava, na sua maioria, na rede hospitalar pública. E também conforme a fala de Joana (informação oral) de que a Unetri reconheceu a demanda potencial do mercado relacionada à formação de enfermeiros para a realidade de saúde que estava acontecendo no município na época da implantação do curso em 1998.

Formei em um lugar onde o curso já era uma tradição na área da enfermagem. Ao chegar aqui senti que havia saído de um lugar civilizado e cheguei em um lugar desabitado, algo do tipo de uma selva a desbravar. O conhecimento sobre a profissão era precário. Havia um número pequeno de enfermeiros que acumulavam vários cargos, porque não tinha número suficiente de profissionais (JOAQUIM, informação oral).

A enfermagem era desconhecida pela população de Uberlândia na época da abertura do primeiro curso superior no município. Já a direção do HC-UFU e os técnicos de enfermagem reconheciam a necessidade da abertura do ensino superior, ao serem indagados se existiram pressões/demandas por parte de setores da sociedade uberlandense pela abertura de cursos superiores de enfermagem. Respostas assim: “Não só de diretores de instituições de saúde como de profissionais de Enfermagem como técnicos de Enfermagem que desejavam ingressar no curso de Graduação” (JOANA); “A sociedade não sabia o que era enfermeiro. Porém, os alunos eram vistos com bons olhos nos setores de estágio” (MARIA ANGÉLICA).

Desde a época de *Nightingale*, o enfermeiro teve que conquistar e demonstrar a importância do seu trabalho para a sociedade, mas com a mudança nas políticas de saúde, o enfermeiro ganhou força e vem destacando-se enquanto profissional essencial à saúde do indivíduo, família e coletividade, tanto no âmbito público quanto privado e nos três níveis de atenção à saúde, a básica, média e de alta complexidade.

As atribuições do enfermeiro do Programa Saúde da Família estão relacionadas com atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, das quais as duas primeiras são mais evidentes. Entre as ações assistenciais, destaca-se a assistência à criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assistência à mulher no pré-natal, puerpério, gravidez na adolescência, gravidez indesejada, mortalidade materna, planejamento familiar, prevenção da transmissão da Aids em mulheres e recém-nascidos, assistência ginecológica que abrange o controle de câncer de colo de útero e de mamas, violência contra a mulher, controle da hipertensão arterial, diabete, tuberculose, hanseníase e atenção à saúde do idoso e ao doente mental. Nas atividades de educação em saúde, o enfermeiro capacita a equipe e realiza ações na comunidade (COSTA; SILVA, 2004). O enfermeiro é elemento nuclear da equipe do PSF, o que o tornou mais respeitado e reconhecido pelos demais profissionais da equipe de saúde e pela sociedade.

Conforme o artigo 3º da lei 7.498 de 1987 que regulamentou o exercício da enfermagem, o planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem e são atribuições privativas do enfermeiro:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de

enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; h) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 1986).

Fatos marcantes foram apontados pelas pessoas envolvidas com a implantação do primeiro curso de enfermagem de Uberlândia-MG, que vêm ao encontro da demanda pela formação de enfermeiros para atuar no contexto de saúde de Uberlândia e região, tendo em vista a quantidade insuficiente de profissionais no cenário de saúde. De acordo com Joana, o número de pessoas fazendo vestibular surpreendeu, na época, os diretores da instituição em que fez o curso. “O alto nível da maioria dos alunos da primeira turma foi gratificante também. Tive a honra de trabalhar com alguns desses ex-alunos, agora colegas, muitos em cargos de direção e outros como docentes efetivos de instituições federais de ensino”. Já para Joaquim, o fato marcante foi a aula inaugural para a primeira turma. “A empolgação dos alunos me comoveu”, frisou ele.

A preocupação em elaborar o currículo do primeiro curso de enfermagem de Uberlândia para atender à reorganização da atenção à saúde pautada na atenção básica, tendo o PSF como ferramenta articuladora, foi evidenciada na resposta de um dos entrevistados, pois a primeira turma iniciou os estudos no mesmo ano em que foram implantadas as equipes do PSF no Brasil em 1998 (conforme Quadro 1) e o relato adiante:

No contexto do ensino de Enfermagem. Quando fui convidada a assumir como coordenadora do primeiro Curso de Graduação em Uberlândia, já havia um grupo de professores das disciplinas básicas com mestrado e doutorado e muita experiência profissional o que facilitou a organização do Curso. Na época o Curso de Enfermagem foi criado junto a outros, como odontologia, nutrição, farmácia sob supervisão de uma diretoria de Ciências da Saúde. Importante informar que tivemos a liberdade para organizar o projeto pedagógico e o fizemos de acordo com as diretrizes nacionais para os Cursos de Graduação de enfermagem da época de acordo com a reforma sanitária, incluindo na grade curricular a estratégia PSF como uma disciplina. Buscamos apoio em reuniões na UFMG, lembrando que foi uma das docentes desta instituição quem implantou e implementou o programa de saúde da família no Estado de Minas (JOANA, informação oral).

#### **4.2 CATEGORIA 2 – Razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia**

Mesmo após a criação do primeiro curso de enfermagem em Uberlândia, o quantitativo formado de profissionais não foi suficiente para atender à demanda da cidade e

da região. É o que confirmam os depoimentos orais concedidos pelos profissionais<sup>16</sup> que colaboraram com esta pesquisa:

O número de unidades de saúde estava crescendo em Uberlândia sem número adequado de profissionais de enfermagem (VÍTOR, informação oral).

[...]

O curso aqui da UFU foi pensado pela falta de enfermeiros devido a reformulação das políticas públicas de saúde (EUGÊNIA, informação oral).

[...]

O Hospital de Clínicas tinha a demanda de formação para o próprio hospital, onde o número de enfermeiros era baixo (GABRIEL, informação oral)

Todos os entrevistados responderam que o número de enfermeiros ativos em Uberlândia, na época de abertura do curso superior de enfermagem que eles tiveram ou têm vínculo, não era suficiente para a demanda do mercado local e regional da época. Esse fato justificava-se devido ao número de unidades de saúde estar crescendo no município, pela necessidade de profissionais para o trabalho no HC-UFU e também pela reformulação das políticas públicas de saúde, o que coloca o enfermeiro à frente da coordenação da unidade básica de saúde da família.

Evidencia-se com esta pesquisa que o curso de enfermagem da Unipac começou um ano após a instalação das primeiras equipes do PSFs em Uberlândia, em 2004, e no mesmo ano da Resolução Cofen-293, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados em vigor (COFEN, 2004), ou seja, estabelece o quantitativo de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde por setor e por complexidade de assistência.

O número de unidades de saúde estava crescendo em Uberlândia devido ao fato de o município ser referência em assistência à saúde também para a região, o que levou a necessidade da formação do enfermeiro. A resposta “a SMS não sentia falta do enfermeiro”, vem ao encontro dos registros de projetos encontrados na biblioteca e videoteca municipal de saúde, onde o projeto sobre o PSF não mencionava o profissional enfermeiro, sendo que, segundo o Ministério da Saúde, o enfermeiro deve fazer parte da equipe mínima. A ausência de dados sobre o início da profissão do enfermeiro na Rede Municipal de Saúde evidencia o número insuficiente de profissionais em Uberlândia e a concentração deles no HC-UFU.

---

<sup>16</sup> Os depoimentos orais de Vitor, Eugênia e Gabriel.

A SMS não sentia falta de enfermeiro. A secretaria municipal de saúde da época não via necessidade do profissional enfermeiro. Havia o Programa Família Saudável que era um enfermeiro para todas as equipes. A implantação da subseção do Conselho Regional de Enfermagem em Uberlândia teve papel primordial na valorização profissional do enfermeiro (EUGÊNIA, informação oral)

Com os depoimentos, conclui-se que o HC da UFU era a maior instituição de saúde que empregava enfermeiros na época da expansão dos cursos de enfermagem no município, tal como expressa Vítor (informação oral): “ O Hospital de Clínicas era a maior instituição de saúde. Havia postos de saúde em diferentes locais da cidade e os hospitais privados que um ou outro tinha enfermeiro”.

Nota-se a escassez de enfermeiros em Uberlândia no momento da abertura do ensino superior de enfermagem no município, o que demonstra desconhecimento da função do profissional pela sociedade e pela própria equipe multiprofissional. Dados que começam a inverter com a expansão do ensino superior no Brasil, pois, a partir de então, houve aumento das instituições formadoras, conseqüentemente de cursos e profissionais no mercado.

Na época trabalhava no Hospital de Clínicas e em um hospital privado. Fiz um convênio de estágio com a Universidade Estadual de Passos e consegui 13 estagiários. A visão da direção do hospital privado sobre a qualidade da assistência à saúde foi outra. Foi a partir de então que consegui liberação para contratar mais enfermeiros (JOAQUIM, informação oral)

O desconhecimento da profissão pela sociedade foi levantado na fala de um dos entrevistados envolvidos com a implantação dos demais cursos superiores da cidade de Uberlândia: “A sociedade não conhecia o enfermeiro, o Hospital de Clínicas sim” (GABRIEL, informação oral).

Acerca de fatos que marcaram os entrevistados relacionados com a implantação dos demais cursos de enfermagem de Uberlândia, podem ser registrados:

1- Empenho dos reitores na implantação do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Nestor Barbosa Andrada, Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, Arquimedes Diógenes Ciloni; 2- Quando o curso foi autorizado pelo Conselho Universitário da UFU; 3- Foi autorizado em maio na semana internacional da enfermagem pela Portaria 1410; 4- Foi grande e demorada a autorização do curso. Conseguimos 30 vagas semestrais (EUGÊNIA, informação oral).  
[...]



Alunos invadindo a coordenação por precariedade de infra-estrutura e pedagógica. O curso já tinha um ano e meio de implantação e faltava livro, laboratório (JOAQUIM, informação oral).

Se no início da história do ensino superior de enfermagem a falta de cursos era um problema, hoje é motivo de reflexão sobre a qualidade do ensino, que se alastra de forma alarmante. A oferta maior de cursos no ano de 2016 encontra-se no setor privado. A fala do Joaquim (informação oral) demonstra que houve uma aceleração na abertura dos cursos sem o preparo pedagógico e estrutural adequado, onde o lucro sobrepôs aos interesses educativos.

Referente aos cursos a distância, o Cofen evidenciou, através de visitas *in loco* das fiscais da autarquia, cursos sem condições mínimas de funcionamento, sem se quer local para a prática do estágio curricular supervisionado. Por causa disso, o Cofen se manifestou contra o ensino a distância.

Especificamente sobre o contexto de abertura dos cursos de enfermagem em Uberlândia, registra-se a realidade da procura por eles, o que é reflexo da necessidade de formação de enfermeiros para atuarem no setor de saúde e para ascensão de salário, conforme plano de carreira no setor de saúde pública federal.

Já tinha o curso na Unitri. Nós fomos o segundo privado de Uberlândia e com a vantagem da acessibilidade facilitada devido valores justos de mensalidade. Chegamos a formar três turmas de setenta alunos. O hospital de clínicas baixou aqui [técnico de enfermagem, devido o plano de carreira] e demais alunos que não tinham condições de pagar os valores cobrados até então no mercado (ÂNGELA, informação oral)

É importante ressaltar ainda a importante participação do ensino superior privado no aumento do número de enfermeiros para Uberlândia e região. Isso reflete na melhor assistência ao paciente, evitando complicações, por falta de cuidados, na implantação e expansão da atenção básica através do PSF, melhorando a qualidade de vida das pessoas, famílias e coletividade, na melhor gestão da equipe de enfermagem e de saúde, refletindo na melhora assistencial e administrativa dos serviços de saúde, contribuindo para a assistência em saúde do paciente e população.

#### **4.3 CATEGORIA 3 – Situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia**

Dos cinco entrevistados que responderam à pergunta sobre a perspectiva da existência de cinco cursos de enfermagem presenciais na cidade de Uberlândia, dois consideraram

adequados o número, dois consideraram superiores à demanda e um respondeu com enfoque na qualidade dos cursos.

Se tem procura, está adequado (VÍTOR, informação oral).

[...]

Adequado. Considerando que de acordo com as novas diretrizes com ênfase na, formação de acordo com o SUS, haverá necessidade de criação de muitas equipes de saúde da família. E o enfermeiro é um dos componentes fundamentais nestas equipes. É claro que o numero de Cursos não é mais importante que a qualidade de ensino proporcionado. Há urgência de mais rigor e método nas avaliações dos Cursos de Graduação (JOANA, informação oral).

[...]

Superior às necessidades do mercado. No início a procura era mais intensa, hoje diminuiu, mas nunca ficamos sem formar turma. O problema da evasão que me incomoda (GABRIEL, informação oral).

[...]

Superior as necessidades do mercado. Pela limitação geográfica do mercado em Uberlândia (EUGÊNIA, informação oral).

De acordo com os depoimentos, pode-se enfatizar a necessidade do olhar sobre a qualidade dos cursos oferecidos, principalmente nas instituições privadas, onde a concentração de profissionais que formam é maior.

O problema não é só se o número de cursos está alto ou não, é a qualidade dos cursos. No Brasil houve uma abertura desgovernada, sem infra- estrutura e biblioteca adequada e corpo docente despreparado, o que leva a profissionais despreparados e desvalorizados. Hoje vejo uma grande competitividade, profissionais mal remunerados. O mercado não reconhece a importância do enfermeiro na assistência à saúde. Há uma cultura de desvalorização na classe (JOAQUIM, informação oral)

Neste ponto, vale ressaltar a fala do Wellington Muniz Ribeiro, médico desde 1976, especialista em Saúde Pública em 1981. Também é médico da Fundação Nacional de Saúde e Assessor da Gerência Regional de Saúde/Uberlândia.

A forma de projeção foi equivocada, pois tem limite de profissionais por população. Pega- se por exemplo a assistência à saúde na atenção primária, onde uma média de 70% da população é atendida na atenção primária, tem municípios pequenos com cobertura de 100%, o número de profissionais que formam é maior do que a necessidade do mercado, pois houve a formação para a carência inicial, porém a carência já foi suprida e o número de profissionais que formaram e estão formando aumentou (RIBEIRO, 2016, informação oral).

Uberlândia tem uma projeção de população na casa dos 662 mil e 362 habitantes no ano de 2015 e com aproximadamente 2.217 enfermeiros com residência no município, o que

levaria à necessidade de 1.325 enfermeiros, porém a fala da fiscal do Coren menciona que a maior parte das instituições de saúde trabalham com quantitativo mínimo e às vezes insuficiente de profissionais de enfermagem (SILVA, 2016), além do número de fiscais da subseção Uberlândia ser insuficiente para a fiscalização do exercício da profissão.

A Resolução Cofen-293, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados traz os parâmetro para o cálculo do quantitativo de profissionais de enfermagem de acordo com o setor, de modo a “[...] garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem, pela continuidade ininterrupta e a diversidade de atuação, que depende, para seu dimensionamento, de parâmetros específicos” (COFEN, 2004, online).

Embora todas as pessoas envolvidas com a implantação dos cursos superiores de enfermagem de Uberlândia foram solicitadas a indicar profissionais para o mercado de trabalho, a maioria referiu formar turma de alunos ingressos nos semestres, porém, situações levantadas na pesquisa, como a qualidade dos cursos, a não formação de turmas em alguns semestres e a evasão, merecem atenção por parte de diretores e coordenadores das faculdades e cursos, do Coren e até do MEC.

Tivemos dois semestres sem evolução de dois períodos no curso. Um porque não formamos turma e o outro pela evasão de alunos devido o tempo de integralização. O nosso curso integralizava em cinco anos e o de outra faculdade em quatro anos, passamos o curso de cinco para quatro anos com parecer do MEC (ÂNGELA, informação oral).

[...]

A procura era muito intensa. Hoje diminuiu. Era difícil entrar (VÍTOR, informação oral).

Duas instituições de ensino privado de Uberlândia responderam que houve semestre sem formação de turma e um entrevistado da instituição pública relatou a preocupação com evasão e que a relação candidato por vaga era maior do que comparado com o momento em que foi entrevistado.

Os dados da pesquisa que traçou o perfil da enfermagem brasileira, realizada pela Fiocruz com apoio do Cofen, no ano de 2015, e apresentados por Silva (2016), apresentam os seguintes resultados em relação ao perfil do mercado de trabalho: 92% estão ativos, 4% estão desempregados, 1% aposentado, 2% estão afastados e 1% abandonou a profissão. Em relação ao desemprego nos últimos 12 meses, 88% responderam que não estão desempregados, 7 % responderam que estão desempregados e 5 % não responderam.

Dados referentes ao quantitativo de ingressos e egressos da Unipac confirmam que a demanda de profissionais enfermeiros para o município e região tem diminuído principalmente a partir de 2009. A mesma realidade é observada na UFU: em 2010 entraram 93 alunos e formaram 59 alunos e a situação agrava em 2011 com a entrada de 95 e formatura de 14 alunos. Na Unipac ingressaram, em 2010, 95 alunos e formaram 52 e, em 2011, ingressaram 57 alunos e formaram 29 conforme Quadros 4 e 5. Portanto, observa-se início de saturação na formação do enfermeiro no atual contexto de empregabilidade do município de Uberlândia.

Por outro lado, a necessidade de envolvimento político da categoria pela valorização e reconhecimento da profissão torna-se essencial, tendo em vista que a enfermagem é a maior força de trabalho da área da saúde do Brasil e compõe 60% dos trabalhadores do SUS. Diante do quantitativo de profissionais e pela função exercida na promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção, torna-se primordial o envolvimento e a organização dos profissionais na busca de condições melhores de trabalho. A organização política através da criação e filiação a sindicato, filiação à Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn e eleição de representantes políticos para defender os interesses coletivos da profissão, contribuirá para a valorização do trabalho dos profissionais de enfermagem e favorecerá condições para se alcançar os objetivos da profissão.

## 5 CONCLUSÕES

De acordo com informações levantadas na pesquisa, o profissional enfermeiro chegou à cidade de Uberlândia na década de 1970 com a fundação do atual Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia em quantitativo reduzido para a realidade do contexto de saúde local da época. Na Rede Municipal de Saúde, o profissional passa a ser citado em documentos de projetos de saúde somente no final de década de 1990, por ausência de instituições formadoras no município e pelo número reduzido de profissionais na região. Sendo assim, o curso de graduação em enfermagem foi implantado tardiamente na cidade de Uberlândia no ano de 1998 para atender à necessidade do mercado de trabalho em saúde, devido às mudanças nas políticas públicas de saúde, que aconteceram com a criação do SUS, por meio da Constituição Federal de 1998, e que levou à implantação do PSF em 1998 no Brasil e no município em 2003. A cidade de Uberlândia foi o último município a aderir à reestruturação do modelo de saúde através do PSF.

Os demais cursos foram implantados para atender às demandas do mercado em saúde da cidade e da região, pois Uberlândia é o segundo município mais populoso de Minas Gerais e é referência em saúde na região do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Noroeste de Minas e Sul Goiano. Isso se dá por dispor de centenas de unidades de saúde que empregam o profissional enfermeiro, além da enfermagem ser a maior força de trabalho na área da saúde e compor a maior parte de trabalhadores do SUS. Todas essas razões levaram à necessidade da criação dos demais cursos superiores de enfermagem na cidade.

Observa-se a importante participação do ensino superior privado no aumento do número de enfermeiros para Uberlândia e região. O que reflete na melhor assistência ao paciente, evitando complicações por falta de cuidados, na implantação e expansão da atenção básica através do PSF, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, famílias e coletividade, na melhor gestão da equipe de enfermagem e de saúde, o que melhora assistencial e administrativamente os serviços de saúde, contribuindo para a assistência em saúde do paciente e população.

A pesquisa constatou a elevação do número de cursos de enfermagem na cidade de Uberlândia e na região, indicando também a descentralização dos cursos superiores de enfermagem, o aumento do número de vagas, e diminuição pela procura do curso na cidade de Uberlândia, o que indica indícios de saturação do mercado para o enfermeiro, pois existem vagas ociosas nas IESs e a evasão começa a fazer parte das preocupações dos gestores dos cursos.

A preocupação com a qualidade dos cursos também foi levantada pelos entrevistados, pois se notou que alguns cursos foram abertos sem infraestrutura mínima de biblioteca e de laboratórios, componentes fundamentais para a formação do enfermeiro.

Vale ressaltar que a profissão de enfermagem não está organizada politicamente para reivindicar melhores condições e ofertas de trabalho, que não percebe o seu potencial enquanto profissional fundamental no exercício da saúde em conformidade com as políticas do SUS e não percebe que é a maior força de trabalho em saúde. Para tanto, faz-se necessária uma maior organização política da categoria na cidade de Uberlândia, por meio da representação política, pela criação de sindicato, pela filiação à ABEn e em movimentos junto ao Conselho Regional de Coren e Cofen para buscar melhores condições de trabalho. Entende-se, pois, que a organização da profissão favorecerá a contratação de mais profissionais e, conseqüentemente, trará impacto significativo na melhor qualidade da assistência, tendo em vista que, ao enfermeiro, cabe privativamente, entre outras atribuições: direção, supervisão, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem.

Mais estudos precisam ser realizados, para analisar as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia, principalmente no quesito qualidade, evasão e número de vagas ociosas e estudos para levantar a situação atual dos enfermeiros no mercado de trabalho na cidade de Uberlândia.

## REFERÊNCIAS

ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem). **Relatório do 1º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP): ABEn/Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem; 1979.

ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem). **Relatório do 2º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. Brasília (DF): ABEn/Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem; 1982.

ANDRADE, R. C. **Entrevista concedida para Carolina Saiberth Carfesan**. Uberlândia, 2016.

BAPTISTA S. S; BARREIRA I. A. A. Enfermagem na universidade brasileira. Escola Anna Nery. **Revista Brasileira de Enfermagem, nº 1, vol.4**. 2000.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. Bras. Enferm.**, nº 59. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea05.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, Rosângela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/356.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2016.

BRAGA; CANDAU. **Revista da Fundação Especial de Saúde Pública**, 2 (2), dez. 1948. In: LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Opas/ Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sd/03>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <<file:///C:/Users/pc/Downloads/18027-56348-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

BORGES, E. L. et al. Reflexões sobre enfermagem pós-Florence. **Rev. Min. Enf.**, 4(1/2):77-82, jan./dez., 2000. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/v4n1a15.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2016.

BRASIL. **Decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890**. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma Escola Profissional de enfermeiros e enfermeiras. Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, Rio de Janeiro, set. 1890. v. 9. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>

\_\_\_\_\_. **Decreto Nº 20.109, de 15 de Junho de 1931.** Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. 1931. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 775 de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências.** 1949. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/L775.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm)>. Acesso em: 25 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955.** Regula o exercício da enfermagem profissional. Rio de Janeiro, RJ. 1955. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L2604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L2604.htm)>. Acesso em: 26 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 3.807, de 26 de Agosto de 1960.** Dispõe sobre a Previdência Social. 1960. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L3807.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3807.htm)>. Acesso em: 22 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 4.024, de 20 de Dezembro de 1961.** Brasília, DF, 27 dez. 1961. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 25 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei 200 de 25 de Fevereiro de 1967.** Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)>. Acesso em: 22 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto Nº 62.937, de 2 de Julho de 1968.** Dispõe sobre a instituição de grupo de trabalho para promover a reforma universitária e dá outras providências. Brasília, DF, 3 jul. 1968a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-62937-2-julho-1968-404810-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 24 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 5.540 de 28 de Novembro de 1968:** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF, 29 nov. 1968b. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975.** Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Brasília, DF. 1975. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 22 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF. 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 26 set. 2016.



\_\_\_\_\_. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.142 de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.394 de 20 de Dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 25 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal.** 1988. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf)

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Educação- PNE.** Brasília- Senado Federal, UNESCO. 2001 *Apud* ROCHA, E.L. Reforma da Educação Superior *In* SILVA, M.V.; MARQUES, M.R.A. LDB: balanço e perspectivas para a educação brasileira. Campinas, SP: Alínea, 2012. 2. ed.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em 19 set.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização - 30 anos.** 2003. <Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf)>. Acesso em 16 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 648/GM 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 (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)>. Acesso em 20 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.** – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_de\\_A\\_a\\_Z\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_de_A_a_Z_3ed.pdf)>. Acesso em: 18 set.2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Online, 21 out. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 19 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>. Acesso em: 18 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. 2012a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>. Acesso em: 18 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

\_\_\_\_\_. **Portaria 526 de 18 de junho de 2014.** Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15565-pces058-14-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15565-pces058-14-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 26 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Portaria 819 de 30 de Dezembro de 2014.** Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <[http://sintse.tse.jus.br/documentos/2015/Jan/2/portarias-nos-818-a-824-de-30-de-dezembro-de-2014\\_1420194566902](http://sintse.tse.jus.br/documentos/2015/Jan/2/portarias-nos-818-a-824-de-30-de-dezembro-de-2014_1420194566902)>. Acesso em: 26 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/SASE), 2014c. Disponível em: <[http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne\\_conhecendo\\_20\\_metas.pdf](http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Histórico cobertura da saúde da família. 2015. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)>. Acesso em: 26 maio 2015.

\_\_\_\_\_. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2016a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 20 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 2.891/2015.** Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, para nela incluir a obrigatoriedade de formação exclusivamente em cursos presenciais para os profissionais da área". Brasília, DF, em tramitação na Câmara dos Deputados. 2016b. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1712329>>. Acesso em: 26 set. 2016.

CARRIJO, A. R. **Ensino de História da Enfermagem**: formação inicial e identidade profissional. São Paulo, 2012. 172 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Madalena Januário Leite. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Alessandra\\_Carrijo%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Alessandra_Carrijo%20(3).pdf)>. Acesso em: 12 out. 2015.

CARVALHO, V.; COELHO, C. P. O quadro documental da Escola de Enfermagem Anna Nery - **70 anos de evolução histórica (1922-1992)**. 1992. Disponível em: <<http://www.eean.ufrj.br/sobre/sobre.htm>>. Acesso em: 27 set. 2016.

CHRISTIAN HISTORY. **A Fé por trás da famosa**: Florence Nightingale: Christian História Sampler. 2016. Disponível em: <<http://www.christianitytoday.com/history/issues/issue-25/faith-behind-famous-florence-nightingale-christian-history.html>>. Acesso em: 20 set. 2016.

COFEN. (Conselho Federal de Enfermagem). **O exercício da enfermagem nas Instituições de saúde no Brasil**: 1982/1983. Conselho Federal de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1985. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000121&pid=S0034-8910199000030000900016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000121&pid=S0034-8910199000030000900016&lng=en)>. Acesso em 2 set. 2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen-293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)>. Acesso em: 20 set.2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). Comissão de Business Intelligence. **Produto 2**: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. 2011. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 18 set.2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Cofen lança campanha contra formação de enfermagem por EaD**. 2016a. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-campanha-de-contra-formacao-de-enfermagem-por-ead\\_37581.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-campanha-de-contra-formacao-de-enfermagem-por-ead_37581.html)>. Acesso em: 6 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Enfermagem em números**. 2016b. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 2 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955\\_4169.html](http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955_4169.html)

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986.

Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 23 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Lei n 5.905/73, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)>. Acesso em: 23 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen-293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)>. Acesso em: 20 set.2016.

COREN. (Conselho Regional de Uberlândia). **Total de profissionais inscritos em Uberlândia**. 2015.

COSTA, M. B. S.; SILVA, M. I. T. Impacto da criação do programa saúde da família na atuação do enfermeiro. **R Enferm UERJ**. 2004; 12:272-9. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a04.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2016.

CHRISTIAN HISTORY. **A Fé por trás da famosa: Florence Nightingale**. 2016. Disponível em: <<http://www.christianitytoday.com/history/issues/issue-25/faith-behind-famous-florence-nightingale-christian-history.html>>. Acesso em: 20 set. 2016.

DRUMOND, A. D. **Financiamento e organização do Sistema de Saúde Pública no Brasil**. W. Educacional. Brasília. [20--]. Disponível em: <[http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod3663/mod\\_financiamento\\_e\\_organizacao\\_do\\_sistema\\_de\\_saude\\_no\\_brasil\\_v3.pdf](http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod3663/mod_financiamento_e_organizacao_do_sistema_de_saude_no_brasil_v3.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2016.

EEAN (Escola de Enfermagem Anna Nery). **Sobre a EEAN: Breve Histórico Institucional da EEAN**. 1992. Texto extraído de CARVALHO, V. de.; COELHO, C. P. O quadro documental da Escola de Enfermagem Anna Nery - 70 anos de evolução histórica (1922-1992) 1992. Mimeo. Disponível em: <<http://eean.ufrj.br/index.php/historico-da-eean/sobre-a-eean>>. Acesso em: 13 set. 2016.

E-MEC.Ministério da Educação. **Acesso à informação**. 2016. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 22 set. 2016.

ERDMANN, A. L.; MENDES, I. A. C.; LEITE, J. L. A enfermagem como área de conhecimento no CNPq: resgate histórico da representação de área. **Esc. Anna Nery. R. Enferm** 2007 mar; 11 (1): 118 - 26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a17.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2016.

ESPÍRITO SANTOS, T. B. do. **Enfermeira Francesas na capital do Brasil (1890- 1895)**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Orientadora Profa. Dra. TakaOguisso. São Paulo, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago\\_Braga.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago_Braga.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2016.

FÁVERO, M. L. A. **A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968**. Educar, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006. Editora UFPR. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28>>. Acesso em: 20 set. 2016.

FERNANDES, J. D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.21, nº.3, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300670&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300670&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 25 set. 2016.

FERREIRA, C. R. **Entrevista concedida a Carolina Saiberth**. Fatra. Minas Gerais. Uberlândia, 2016.

FIOCRUZ. (Portal da Fundação Oswaldo Cruz). **História da Fundação Oswaldo Cruz**. 2016. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/oswaldo-cruz>>. Acesso em: 21 set. 2016.

FIOCRUZ (Portal da Fundação Oswaldo Cruz). **O perfil da enfermagem no Brasil**. Acesso em 14 de jun. 2015. Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 21 set. 2016.

FREITAG, B. **Escola, Estado e Sociedade**. São Paulo, Editora Moraes, 4ª ed. 1980.

FUNASA. (Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde). **Cronologia Histórica da Saúde Pública: Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira**. 2016. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

GARCIA, J. C.; RIBEIRO FILHO, V. O núcleo central de Uberlândia e a dinâmica de suas principais atividades de comércio e serviços. **Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia**, v.3, n.8, p. 67-86, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.observatorium.ig.ufu.br/pdfs/3edicao/n8/3.pdf>>. Acesso em: 18 de jun. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Atlas: São Paulo, 2014

GIOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Revintes. 2002. 338p.

IBGE. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico**. 2000. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2000/migracao/Municipios/](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/migracao/Municipios/)>. Acesso em 23 set. 2016.

\_\_\_\_\_. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Serviços de Saúde**. 2009. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=317020&idtema=5&search=minas-gerais|uberlandia|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em: 28 maio 2016.

\_\_\_\_\_. **Estimativas de população para 1º de julho de 2015**. Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 20 set.2016.

INEP. **Censo da educação superior: resumo técnico.** – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2015. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/resumos-tecnicos>>. Acesso em: 27 set. 2016.

INVIVO. **Carlos Chagas.** 2016. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=109&sid=7>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

JOE, Country. **A Escola de Enfermeiras.** 1999. Disponível em: <<http://www.countryjoe.com/nightingale/school.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

LIMA, A. L. G. S.; PINTO, M. M. S. A. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, Dec. 2003 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702003000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300012)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

LIMA, N. T. **O Brasil e a Organização Pan-americana de Saúde:** uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Opas/ Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sd/03>>. Acesso em 22 set. 2016.

MARINHO, M.G.S.M.C. **Norte- americanos no Brasil: Uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934- 1952).** Campinas, São Paulo: Autores Associados, São Paulo: Universidade São Francisco, 2001. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=b-Mgo8cptSkC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=b-Mgo8cptSkC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 22 set.2016.

MARTINS, K.C.; BIFFI, E.F.A. **Caracterização do enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia- HCU- UFU.** 2007. 49f. Trabalho de Conclusão de curso de Enfermagem- Faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

MEDEIROS M.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** 2008;10(1) Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista1\\_1/Escolenf.html](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Escolenf.html)>. Acesso em: 27 set. 2016.

MERHY, E. E. **São Paulo de 1920 a 1940 A Saúde Pública como Política:** os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais. 2. ed. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 312 p.: il - (Coleção Clássicos da Saúde Coletiva). Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/a-saude-publica-como-politica-pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

MEIHY, J. C. S. B.. HOLANDA, F. **História Oral:** como fazer, pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2016.

MERCADANTE, O. A. **Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil.** In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=167&Itemid=423](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=167&Itemid=423)>. Acesso em: 28 ago. 2016.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais.** 2. ed. Atlas: São Paulo, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. Hucitec: São Paulo, 2010.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, V(3): 621-45, nov. 1998-Feb. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701999000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100005)>. Acesso em: 3 maio 2016.

PAIM *et al.* **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** Série Saúde no Brasil 1. 2011. Disponível em: <[http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf)>. Acesso em 30 ago. 2016.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 20--. Disponível em: <[http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto\\_de\\_apoio\\_3\\_-\\_HS-Historia\\_Saude\\_no\\_Brasil.pdf](http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2016.

RIBEIRO, W. M (médico da Fundação Nacional Saúde). **Entrevista concedida a Carolina Saiberth Carfesan.** Minas Gerais. Uberlândia. 2016.

RISI JUNIOR, J. B.; NOGUEIRA, R. P. **As condições de saúde no Brasil.** In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=167&Itemid=423](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=167&Itemid=423)>. Acesso 3 ago. 2016.

ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1818-1925).** Campinas: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2003.

RODRIGUES, M. J. **Estratégia de Saúde da Família em Uberlândia: avaliação segundo a visão de diferentes atores /** Maria José Rodrigues. – 2013. 346 f. : il. Orientador: Julio Cesar de Lima Ramires. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-

Graduação em Geografia. Disponível em:

<<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/3318/1/Estrat%C3%A9giaSa%C3%BAdeFam%C3%ADlia.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

SANTOS, G. F. dos. **Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950):** a Deus, pela humanidade, para o Brasil. Belo Horizonte: Faculdade de Educação da UFMG, 2006. 308 f. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ASOA-6VMF6A/tese\\_maio\\_2006.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ASOA-6VMF6A/tese_maio_2006.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 20 set. 2016.

SANTOS T.C.F. *et al.* Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. **Rev. esc. enferm.** USP, vol.45, nº.4 São Paulo, Aug. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400025)>. Acesso em: 20 set. 2016.

SCLIAR, M. *In* **PNI: uma história do Brasil**. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização- 30 anos. 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2016.

SILVA, C. P. **Enfermagem:** Atualidades e desafios para a profissão. Semana Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia, 16 de maio de 2016.

SILVA M. R. G; GALLIAN D. M. C. A escola de enfermagem do hospital São Paulo e seu primeiro currículo (1939-1942). **Rev. Bras. Enferm** . 2009; 62 (2): 317-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a24v62n2.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

SIQUEIRA, M.M.G.; BIFFI, E.F.A. Memórias e Narrativas: História dos Enfermeiros no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **História e Perspectivas, Uberlândia** (47): 125-146, jul. dez. 2012 Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/viewFile/21267/11537>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

STUTZ, B. L. **Técnico em enfermagem no município de Uberlândia:** a construção histórica de uma profissão e a primeira instituição escolar. 2009. 249 f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp131928.pdf>>. Acesso em: 3 fev.2015.

TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** 2006;59(4):479-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987. 175p.

UBERLÂNDIA. Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde (DICS). **Informativo.** Programa Saúde da Família. Nº 1 – ano 2006. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. 2006.



\_\_\_\_\_. Banco de dados integrados. **Informativo**. Secretaria de Planejamento Urbano. 2015. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/56/514/banco\\_de\\_dados\\_integrados\\_\\_\\_bdi.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/56/514/banco_de_dados_integrados___bdi.html)>. Acesso em: 14 de jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. **Níveis de atenção à saúde**. 2016a. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema\\_nico\\_de\\_saude.html#](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema_nico_de_saude.html#)>. Acesso em: 16 set.2016.  
 UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. **Unidades de Atendimento Integrado**. 2016b. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/562/unidades\\_de\\_atendimento\\_integrado.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/562/unidades_de_atendimento_integrado.html) >. Acesso em: 16 set.2016.

\_\_\_\_\_. **Relatório da Saúde da Família até 1997**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 796, 1997.

\_\_\_\_\_. **Projeto REFORSUS**. Diretoria e Gestão de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 1131-1. 2000

\_\_\_\_\_. **Projeto Saúde da Família**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 1339-1. 2006

UFRJ. **Fachada do prédio da EEAN**. 2005. Disponível em: <[http://www.imagem.ufrj.br/index.php?acao=detalhar\\_imagem&id\\_img=553](http://www.imagem.ufrj.br/index.php?acao=detalhar_imagem&id_img=553)>. Acesso em: 23 set. 2016.

UNIPAC (Universidade Presidente Antônio Carlos, de Uberlândia). Portaria 821 de dezembro de 2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://sintse.tse.jus.br/documentos/2015/Jan/2/portarias-nos-818-a-824-de-30-de-dezembro-de-2014\\_1420194566902](http://sintse.tse.jus.br/documentos/2015/Jan/2/portarias-nos-818-a-824-de-30-de-dezembro-de-2014_1420194566902)>. Acesso em: 26 set. 2016.

UNIPAC. (Faculdade Presidente Antônio Carlos de Uberlândia). **Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem**. 2016.

UNITRI. **Guia de Orientação Acadêmica do Aluno** / Centro Universitário do Triângulo. Vice-Reitoria. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Guia%20do%20estudante.pdf>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Institucional**. 2016a. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 20 set. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem**. 2016b. Disponível em: <<http://www.famed.ufu.br/sites/famed.ufu.br/files/Anexos/Bookpage/PROJETO%20PEDAG%20C3%93GICO%20APROVADO%20COMPLETO%202010.pdf>>. Acesso em: 26 set.2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-reitoria de graduação (PROGRAD) e Diretoria de Administração e Controle Acadêmico (DIRAC), 2016.

VIEIRA, M.G.A. ANTUNES, A.V. A evolução da força de trabalho em enfermagem no município de Uberlândia no período de 1994 a 2002. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.8, p. 301-306, abr- jun. 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/v8n2a08%20(6).pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

VENANCIO, A. T. A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.35-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/03.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANDREOTTI, A. L. A Administração escolar na Era Vargas e no nacional-desenvolvimentismo (1930 - 1964). **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. especial, p.102-123, ago. 2006 - ISSN: 1676-2584. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22e/art8\_22e.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

BRAGA; CANDAU. **Revista da Fundação Especial de Saúde Pública**, 2 (2), dez. 1948. In: LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Opas/ Fiocruz, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd/03>. Acesso em: 29 mar. 2016.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação- DAV. **Área de avaliação: Enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/ENF15out09.pdf >. Acesso em: 30 maio 2016.

CARRARO, T. E. **Enfermagem e assistência; resgatando Florence Nightingale**. Goiânia: AB Editora, 1997:125. *Apud* Borges, E. L. *et al.* Reflexões sobre enfermagem pós-Florence. **Rev. Min. Enf.**, 4(1/2):77-82, jan./dez., 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/v4n1a15.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2016.

CARVALHO, A. C. **Orientação e Ensino de Estudantes De Enfermagem no Campo Clínico**. São Paulo, 1972, 126p. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo *apud* MEDEIROS M.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** 2008;10(1). Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen\_revista/revista1\_1/Escolenf.html>. Acesso em: 27 set. 2016.

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Apresentação**. 2016. Disponível em: <http://cnpq.br/apresentacao\_institucional/>. Acesso em 20 set. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Brasília. 1980. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/7\_conferencia\_nacional\_saude\_anais.pdf>. Acesso em: 3 maio 2016.

DAB- Departamento da Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde**. 2015.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo, Cortez Editora, 3ª ed., 1993 *Apud* MEDEIROS M.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** 2008;10(1) Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista1\\_1/Escolenf.html](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Escolenf.html)>. Acesso em: 22 set. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 1996. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2000/migracao/Municipios/](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/migracao/Municipios/)>. Acesso em: 23 ago. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2000 . Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/mgcont96.shtm>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" -anos 80. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Vol. I, Número I, 1991.

MOREIRA A, O. T. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005 *Apud* ESPÍRITO SANTOS, T. B. do. **Enfermeira Francesas na capital do Brasil (1890- 1895)**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Orientadora Profa. Dra. TakaOguisso. São Paulo, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago\\_Braga.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago_Braga.pdf)>. Acesso em: 2 ago. 2016.

[pagina/65/2449/unidades\\_basicas\\_de\\_saude.html#](#)

PONTES C. Contribuição à história da enfermagem – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – a pioneira das escolas de enfermagem do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** 1971;24(3-4). *Apud* ESPÍRITO SANTOS, T. B. do. **Enfermeira Francesas na capital do Brasil (1890- 1895)**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Orientadora Profa. Dra. TakaOguisso. São Paulo, 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago\\_Braga.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Tiago_Braga.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2016.

ROCHA, E.L. **Reforma da Educação Superior**. In: SILVA, M.V.; MARQUES, M.R.A. LDB: balanço e perspectivas para a educação brasileira. 2 ed.,Campinas, SP: Alínea, 2012.

UBERLÂNDIA. **Família Saudável**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 1565- 1, 2006.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. Unidades Básicas de Saúde da Família. 2015. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades\\_basicas\\_de\\_saude\\_da\\_familia.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades_basicas_de_saude_da_familia.html)> Acesso em: 25 out. 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. **Níveis de atenção à saúde**. 2016. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema\\_\\_nico\\_de\\_saude.html#](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/559/sistema__nico_de_saude.html#)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. Unidade Básica de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades\\_basicas\\_de\\_saude\\_da\\_familia.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades_basicas_de_saude_da_familia.html)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. Unidade Básica de Saúde da Família. 2016. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades\\_basicas\\_de\\_saude\\_da\\_familia.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades_basicas_de_saude_da_familia.html)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. Unidade Atendimento Integrado. 2016. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades\\_basicas\\_de\\_saude\\_da\\_familia.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades_basicas_de_saude_da_familia.html)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretária de Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. 2016. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/562/unidades\\_de\\_atendimento\\_integrado.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/562/unidades_de_atendimento_integrado.html)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. **Programa Ações de Enfermagem**. Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, 2014. Disponível em: <[http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms\\_b\\_arquivos/11676.pdf](http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/11676.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2015.

UBERLÂNDIA. **Projeto Família Saudável**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 1637- L, 2006.

UBERLÂNDIA. **Projeto Saúde da Família**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 2305-1, 2006.

UBERLÂNDIA. **Família Saudável**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 340- 1, 1998.

UBERLÂNDIA. **Projeto de reorganização do modelo de atenção à saúde do ano de 2000**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 1378-1, 2000.

UBERLÂNDIA. **Uberlândia 2006**. Núcleo de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Registro 16371, 2006.

**APÊNDICE 1****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Formação: \_\_\_\_\_

Atuação em relação ao estudo: \_\_\_\_\_

01- Do seu ponto de vista, o número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado local da época?

( ) Sim ( ) Não

Caso necessário, justifique sua resposta:

---

---

---

---

---

---

---

02- Do seu ponto de vista, o número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado regional da época?

( ) Sim ( ) Não

Caso necessário, justifique sua resposta:

---

---

---

---

---

---

---

03- Como era o contexto do setor de saúde de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?

---

---

---

---

---

---

---

04- Como era o contexto do setor de ensino superior de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?

---

---

---

---

---

---

---

05- Qual sua percepção sobre a existência de cinco cursos superiores de enfermagem em Uberlândia- MG (UNITRI; UFU; UNIPAC; FATRA; Pitágoras)?

( ) Considero adequado o número de escolas de ensino superior de enfermagem em Uberlândia- MG.

( ) Considero inferior às necessidades do mercado o número de escolas de ensino superior de enfermagem em Uberlândia- MG.

( ) Considero superior às necessidades do mercado (saturado) o número de escolas de ensino superior de enfermagem em Uberlândia- MG.

Justifique a sua escolha:

---

---

---

---

---

06- Existiram pressões/demandas por parte de setores da sociedade uberlandense pela abertura de cursos superiores de enfermagem no início do processo?

---

---

---

07- Gostaria de registrar acontecimento (s) marcante (s) durante a implantação do curso superior de enfermagem do qual teve/tem vínculo?

---

---

---

08- Existe algum documento no curso que considera importante registrarmos na história da implantação do ensino superior de enfermagem em Uberlândia?

---

---

---

09- Teve algum semestre ou ano que não houve a oferta do curso por baixa procura de alunos?

---

---

---

10- Qual o número de alunos ingressantes na oferta do primeiro vestibular?

---

---

---

11- Qual o número de alunos ingressantes na oferta do último vestibular?

---

---

---

12- Você recebeu/ recebe solicitação de indicação de profissionais egressos do curso superior de enfermagem do qual teve/tem vínculo para o mercado de trabalho?

---

---

---

---



## APÊNDICE 2

### RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS

<b>Pergunta: Do seu ponto de vista, o número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado local da época?</b>	
Joana	Não. A criação do primeiro Curso de Graduação em Enfermagem se justificou para suprir falta a Enfermeiros(as) na região .Deve-se considerar também que o Curso mais próximo situava-se em Uberaba na FTM e havia ausência de Instituições formadoras.
Maria Angélica	Não. Funcionários do Hospital de Clínicas foram na Faculdade aplicar processo seletivo para os alunos das primeiras turmas .
Joaquim	Não. Escasso. O Hospital de Clínicas não tinha enfermeiros em número suficiente. A rede municipal também não. Outros profissionais faziam papel do enfermeiro como o técnico de enfermagem. Pegávamos os melhores do setor, de acordo com desempenho do trabalho e por tempo de serviço e colocávamos como chefes de enfermagem dos setores.
<b>Pergunta: O número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado regional da época, tivemos as seguintes informações?</b>	
Joana	Não. A década de 70 do século XX, foi um marco para a história da inserção dos enfermeiros em Uberlândia, pois a federalização do hospital de Clinicas da UFU atraiu um grupo de profissionais formados em outras cidades como Juiz de Fora (MG) e Ribeirão Preto, São Paulo que não só organizaram os serviços de Enfermagem implantando diretorias de Enfermagem (década de 80), como atuaram na formação de auxiliares (na época) e. técnicos de Enfermagem. Mas não se mostravam numericamente suficientes para o mercado regional. Mesmo após 1992 quando formaram os primeiros egressos da FTM dados do COREN/MG continuavam a indicar a carência de enfermeiros(as) na região.
Maria Angélica	Não. Era uma profissão tão desconhecida pela sociedade, que fiquei sabendo sobre a enfermagem quando recebi a visita na sala de aula na década de 1970, naquela época eu estudava na minha cidade do interior, de uma freira, que era a diretora e de uma professora da Faculdade de Enfermagem que depois passou a ser vinculada à Universidade Federal de Juiz de Fora, fazendo o convite para fazer o curso, eu e mais umas colegas fizemos o vestibular e passamos, ainda ajudamos outra colega a passar Quando minha turma estava formando, o pessoal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia foi na Universidade que estudava em outra cidade aplicar prova para um suposto processo seletivo que todos passaram. Daí não fui, depois de um ano decidi ligar para saber se podia ir. Comecei a trabalhar no Hospital de Clínicas no outro dia e fui efetivada. Hoje sou aposentada federal.
Joaquim	Não. Havia uma resistência com o profissional enfermeiro por não conhecer o seu trabalho. A realidade de saúde era precária. Havia um número baixo de profissionais da enfermagem como técnicos e auxiliares também. Cheguei a pegar hospitais higienizando as mãos com sabonete em barra. Aquilo melava na saboneteira. Tal situação evidenciava a precariedade da enfermagem.
<b>Pergunta: Como era o contexto do setor de saúde de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?</b>	
Joana	Apesar de o Curso ser criado 12 anos após a 8ª Conferencia Nacional de Saúde, na qual a categoria de Enfermagem havia assumido via Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) o compromisso com a reforma sanitária e melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem a população. Considerando que o SUS já estava estabelecido na Constituição Federal e que Secretaria Estadual de Minas Gerais já utilizava a estratégia PSF, a Enfermagem em Uberlândia atuava prioritariamente na área hospitalar, pois Uberlândia foi a última cidade de Minas a aderir ao PSF.
Maria Angélica	Recordo que haviam nove enfermeiros no Hospital de Clínicas em 1979
Joaquim	Formei em um lugar onde o curso já era uma tradição na área da enfermagem. Ao chegar aqui senti que havia saído de um lugar civilizado e cheguei em um lugar desabitado, algo

	<p>tipo de uma selva a desbravar.</p> <p>Cheguei a ouvir de um médico que não tínhamos curso de enfermagem porque não fazíamos cirurgia cardíaca. O conhecimento sobre a profissão era precário.</p> <p>Havia um número pequeno de enfermeiros que acumulavam vários cargos, porque não tinha número suficiente de profissionais.</p>
<p><b>Pergunta: Existiram pressões/demandas por parte de setores da sociedade uberlandense pela abertura de cursos superiores de enfermagem no início do processo?</b></p>	
Joana	Sim, não só de diretores de instituições de saúde como de profissionais de Enfermagem como técnicos de Enfermagem que desejavam ingressar no curso de Graduação.
Maria Angélica	Não, a sociedade não sabia o que era enfermeiro. Porém os alunos eram vistos com bons olhos nos setores de estágio.
Joaquim	A sociedade não tinha a visão da importância do enfermeiro na prevenção de infecção, de complicações, de morbi- mortalidade, na promoção da saúde, enfim nos cuidados em saúde, doença e reabilitação .
<p><b>Pergunta: Gostaria de registrar fatos marcantes que aconteceram durante a implantação do curso que você teve vínculo?</b></p>	
Joana	O número de pessoas fazendo vestibular surpreendeu os diretores da instituição. O alto nível da maioria dos alunos da primeira turma foi gratificante também. Tive a honra de trabalhar com alguns destes ex alunos agora colegas, muitos em cargos de direção e outros como docentes efetivos de instituições federais de ensino.
Maria Angélica	<p>Primeiro estágio em Saúde da Família em Iraí de Minas. Na época o município [Iraí de Minas] foi pioneiro na implantação do Programa de Saúde da Família. Foi uma conquista muito boa, pois o curso foi criado no momento de mudança das políticas públicas de saúde.</p> <p>Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Na época ninguém sabia o que era isso.</p> <p>Fazíamos reuniões de 15 em 15 dias e todos participavam de bom grado e não recebiam adicionais por elas.</p> <p>Postura clássica, impecável dos alunos como sujeitos de uma profissão relativamente recente na cidade.</p>
Joaquim	A aula inaugural para a primeira turma. A empolgação dos alunos me comoveu.
<p><b>Pergunta: Como era o contexto do setor de ensino de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?</b></p>	
Joana	No contexto do ensino de Enfermagem. Quando fui convidada a assumir como coordenadora do primeiro Curso de Graduação em Uberlândia, já havia um grupo de professores das disciplinas básicas com mestrado e doutorado e muita experiência profissional o que facilitou a organização do Curso. Na época o Curso de Enfermagem foi criado junto a outros, como odontologia, nutrição, farmácia sob supervisão de uma diretoria de Ciências da Saúde. Importante informar que tivemos a liberdade para organizar o projeto pedagógico e o fizemos de acordo com as diretrizes nacionais para os Cursos de Graduação de enfermagem da época de acordo com a reforma sanitária, incluindo na grade curricular a estratégia PSF como uma disciplina. Buscamos apoio em reuniões na UFMG, lembrando que foi uma das docentes desta instituição quem implantou e implementou o programa de saúde da família no Estado de Minas.
Maria Angélica	-
Joaquim	Na enfermagem não tinha formado turma ainda. Os professores eram os enfermeiros do Hospital de Clínicas e da Escola Técnica de Saúde. Era tudo muito novo, motivo de ser pouco reconhecido e pouco valorizado.
<p><b>Pergunta: Do seu ponto de vista, o número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado local da época?</b></p>	
Gabriel	Não. O Hospital de Clínicas tinha a demanda de formação para o próprio hospital, onde o número de enfermeiros era baixo.
Vítor	Não. O número de unidades de saúde estava crescendo em Uberlândia sem número adequado de profissionais de enfermagem.
Eugênia	Não. O curso aqui da UFU foi pensado pela falta de enfermeiros devido a reformulação das políticas públicas de saúde.
Joaquim	-
Ângela	-

<b>Pergunta: O número de enfermeiros ativos em Uberlândia- MG na época de abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo era suficiente para a demanda do mercado regional da época?</b>	
Gabriel	Não.
Vítor	Não. Já não tinha enfermeiro suficiente e ainda mais com o aumento dos serviços de saúde , a necessidade de formação tornou-se maior.
Eugênia	A SMS não sentia falta de enfermeiro. A secretaria municipal de saúde da época não via necessidade do profissional enfermeiro. Havia o Programa Família Saudável que era um enfermeiro para todas as equipes. A implantação da subseção do Conselho Regional de Enfermagem em Uberlândia teve papel primordial na valorização profissional do enfermeiro.
Joaquim	
Ângela	
<b>Pergunta: Como era o contexto do setor de saúde de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?</b>	
Gabriel	-
Vítor	Hospital de Clínicas era a maior instituição de saúde. Tinham postos de saúde em diferentes locais da cidade e os hospitais privados que um ou outro tinha enfermeiro.
Eugênia	-
Joaquim	Na época trabalhava no Hospital de Clínicas e em um hospital privado. Fiz um convênio de estágio com a Universidade Estadual de Passos e consegui 13 estagiários. A visão da direção do hospital provado sobre a qualidade da assistência à saúde foi outra. Foi a partir de então que consegui liberação para contratar mais enfermeiros.
Ângela	
<b>Pergunta: Existiram pressões/demandas por parte de setores da sociedade uberlandense pela abertura de cursos superiores de enfermagem no início do processo?</b>	
Gabriel	A sociedade não conhecia o enfermeiro, o Hospital de Clínicas sim.
Vítor	Da classe de saúde, da enfermagem sim. Da sociedade não.
Eugênia	
Joaquim	
Ângela	
<b>Pergunta: Gostaria de registrar fatos marcantes que aconteceram durante a implantação do curso que você teve vínculo?</b>	
Gabriel	Foi uma conquista para a classe, para o Hospital de Clínicas.
Vítor	Insistência de alguns membros da comissão de implantação do curso. Persistência de alguns membros que trabalhavam intensamente para o curso ser aprovado.
Eugênia	1- Empenho dos reitores na implantação do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Nestor Barbosa Andrada, Gladstone Rodrigues da Cunha Filho, Arquimedes Diógenes Ciloni; 2- Quando o curso foi autorizado pelo Conselho Universitário da UFU; 3- Foi autorizado em maio na semana internacional da enfermagem pela Portaria 1410; 4- Foi grande e demorada a autorização do curso. Conseguimos 30 vagas semestrais.
Joaquim	Alunos invadindo a coordenação por precariedade de infra- estrutura e pedagógica. O curso já tinha um ano e meio de implantação e faltava livro, laboratório.
Ângela	Recordo-me da qualidade dos professores no curso. Bons professores lecionando.
<b>Pergunta: Como era o contexto do setor de ensino de Uberlândia- MG na época da abertura do curso superior de enfermagem que você teve/tem vínculo?</b>	
Gabriel	Concorrência imensa nos primeiros vestibulares.
Vítor	Tinha a UNITRI, mas não tinha formado turma ainda e a demanda continuava.
Eugênia	Havia uma dificuldade para liberar contratação de professores. O primeiro processo seletivo para contratação de professores, não teve muita procura.
Joaquim	
Ângela	Já tinha o curso na UNITRI. Nós fomos o segundo privado de Uberlândia e com a vantagem da acessibilidade facilitada devido valores justos de mensalidade. Chegamos a formar três turmas de setenta alunos. O hospital de clínicas baixou [técnico de enfermagem, devido o plano de carreira] aqui e demais alunos que não tinham condições de pagar os valores cobrados até então no mercado.
<b>Pergunta: Qual sua percepção sobre a existência de cinco cursos superiores de enfermagem em Uberlândia- MG (UNITRI; UFU; UNIPAC; FATRA; Pitágoras)?</b>	
Joana	Adequado. Considerando que de acordo com as novas diretrizes com ênfase na, formação

	de acordo com o SUS, haverá necessidade de criação de muitas equipes de saúde da família. E o enfermeiro é um dos componentes fundamentais nestas equipes. É claro que o número de Cursos não é mais importante que a qualidade de ensino proporcionado. Há urgência de mais rigor e método nas avaliações dos Cursos de Graduação.
Maria Angélica	-
Joaquim	O problema não é só se o número de cursos está alto ou não, é a qualidade dos cursos. No Brasil houve uma abertura desgovernada, sem infra-estrutura e biblioteca adequada e corpo docente despreparado, o que leva a profissionais despreparados e desvalorizados. Hoje vejo uma grande competitividade, profissionais mal remunerados. O mercado não reconhece a importância do enfermeiro na assistência à saúde. Há uma cultura de desvalorização na classe.
Gabriel	Superior as necessidades do mercado. No início a procura era mais intensa, hoje diminuiu, mas nunca ficamos sem formar turma. O problema da evasão que me incomoda.
Vítor	Se tem procura, está adequado.
Eugênia	Superior as necessidades do mercado. Pela limitação geográfica do mercado em Uberlândia.
Joaquim	-
Ângela	-
<b>Pergunta: Teve algum semestre ou ano que não houve a oferta do curso por baixa procura de alunos?</b>	
Joana	Não na época em que atuei no curso.
Maria Angélica	Não na minha época
Joaquim	Não.
Gabriel	Não. A evasão me preocupa. Antes a procura era bem maior do que hoje em dia.
Vítor	A procura era muito intensa. Hoje diminuiu. Era difícil entrar.
Eugênia	-
Joaquim	-
Ângela	Tivemos dois semestres sem evolução de dois períodos no curso. Um porque não formamos turma e o outro pela evasão de alunos devido o tempo de integralização. O nosso curso integralizava em cinco anos e o de outra faculdade em quatro anos, passamos o curso de cinco para quatro anos com parecer do MEC.
<b>Pergunta: Você recebeu- recebe solicitação de indicações de profissionais egressos do curso superior de enfermagem do qual teve- tem vínculo para o mercado de trabalho?</b>	
Joana	<b>Sim</b>
Maria Angélica	<b>Sim e quando me perguntavam qual que indicava, falava que todos eram muito bons.</b>
Joaquim	<b>Sim</b>
Gabriel	Não por não ser da coordenação.
Vítor	Quando estava na coordenação sim.
Eugênia	Não.
Joaquim	Sim.
Ângela	Já fiz encaminhamentos de solicitações para a coordenação

### APÊNDICE 3

**UNIVERSIDADE UBERABA – UNIUBE**  
**Pós- Graduação- Mestrado em Educação**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto: A institucionalização do ensino de enfermagem em Uberlândia- MG (1998- 2015), de responsabilidade de Wenceslau Gonçalves Neto e Carolina Saiberth Carfesán, desenvolvido na Uniube – Universidade de Uberaba.

Este projeto tem como objetivos: Analisar o processo de institucionalização do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia-MG, entre 1998 e 2015; compreender o contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia- MG no ano de 1998; buscar as razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia- MG nos anos seguintes; discutir a situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia- MG.

A pesquisa contribuirá para a compreensão do processo de implantação do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia. Com isso, espera-se que tanto os profissionais enfermeiros como as autoridades responsáveis pelo atendimento à saúde da população possam tomar consciência da importância desse serviço e da necessidade do seu aprimoramento. O presente projeto é também uma proposta inédita na história do ensino de enfermagem em Uberlândia, fornecerá subsídios para reflexão da atuação dos profissionais que atuam diretamente com o ensino superior de enfermagem no município e para o registro da história de uma profissão que é formada pela metade do quantitativo dos trabalhadores da área da saúde.

A pesquisa pode apresentar riscos baixos, como constrangimento em participar, no caso, esse risco será minimizado ou resolvido com a opção do entrevistado deixar de participar da pesquisa e de retirar seu consentimento em qualquer momento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; outro risco, a perda de confidencialidade, para superá-lo será garantido o anonimato, os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. No caso de eventuais, danos previsíveis decorrentes da pesquisa, dos quais serão evitáveis, você terá a garantia de indenização.

Caso aceite participar do estudo proposto, você não receberá benefício algum em troca, apenas contribuirá com o tema estudado. Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo e em nenhum momento será identificado ou mesmo se não participar do projeto.

Ressalto que o presente projeto é uma proposta inédita na história do ensino de enfermagem em Uberlândia, do qual fornecerá subsídios para reflexão da atuação dos profissionais que atuam diretamente com o ensino superior de enfermagem no município e para o registro da história de uma profissão que é formada pela metade do quantitativo dos trabalhadores da área da saúde.

Se aceitar participar desse projeto, você assinará todas as páginas deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, das quais uma via ficará com você e a outra que será entregue para pesquisadora Carolina Saiberth Carfesan e, em seguida, responderá ao roteiro de entrevista.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Carolina Saiberth Carfesan, telefone 34-3234 1999, e-mail: carolsaiberth@hotmail.com ou com Wenceslau Gonçalves Neto, telefone 34-3319-8811, e-mail: wenceslau.neto@uniube.br ou na Av. Nenê Sabino, 1801 – Bairro: Universitário – CEP: 38055-500-Uberaba/MG, telefone: 34-3319-8959 e-mail: ppg.educ@uniube.br

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

---

Participante da pesquisa.

---

Wenceslau Gonçalves Neto- Pesquisador Responsável

---

Carolina Saiberth Carfesan – Pesquisadora

**APÊNDICE 4****TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA**

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**A Institucionalização do Ensino de Enfermagem em Uberlândia-MG (1998-2015)**” de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil. Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “pdf” terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

Data: 27/03/2016

Nomes e Assinaturas:

---

Wenceslau Gonçalves Neto

Pesquisador Responsável

---

Carolina Saiberth Carfes

Pesquisadora

## ANEXO 1

## Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos

UNIVERSIDADE DE UBERABA -   
UNIUBE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A institucionalização do ensino de enfermagem em Uberlândia- MG (1998- 2015)

**Pesquisador:** Wenceslau Gonçalves Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50412015.7.0000.5145

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.374.454

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo qualitativo sobre o início de oferta e expansão dos cursos de enfermagem, em Uberlândia, entre 1998 e 2015. Para tanto, serão convidados 12 (doze) participantes, dentre quatro Instituições de Ensino, para, através de aplicação de entrevista e história oral, resgatarem aspectos históricos relevantes e as percepções atuais.

**Objetivo da Pesquisa:**

"OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o processo de institucionalização do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia-MG, entre 1998 e 2015.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Compreender o contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia- MG no ano de 1998;
- Buscar as razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia- MG nos anos seguintes;
- Discutir a situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 38.055-500  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3319-8811 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br



UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE



Continuação do Parecer: 1.374.454

Uberlândia- MG."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios superam os riscos.

**"RISCOS**

- 1) Primeiramente será esclarecido o objetivo da pesquisa: se o pesquisado se sentir constrangido, terá liberdade de não participar.
- 2) O risco para o pesquisado é o de perda de confidencialidade. Para superá-lo e garantir o anonimato, serão usadas letras para identificação de cada depoente e os dados guardados em local seguro, na sala do pesquisador.

**BENEFÍCIOS**

A pesquisa contribuirá para a compreensão do processo de implantação do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia. Com isso, espera-se que tanto os profissionais enfermeiros como as autoridades responsáveis pelo atendimento à saúde da população possam tomar consciência da importância desse serviço e da necessidade do seu aprimoramento. O presente projeto é também uma proposta inédita na história do ensino de enfermagem em Uberlândia, fornecerá subsídios para reflexão da atuação dos profissionais que atuam diretamente com o ensino superior de enfermagem no município e para o registro da história de uma profissão que é formada pela metade do quantitativo dos trabalhadores da área da saúde."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui envergadura científica e, conseqüentemente, é relevante.

Os critérios de inclusão são: tratar de maiores e que tenham participado ou participem da implementação dos cursos de enfermagem nas Instituições selecionadas.

A exclusão: se menores ou sem participação ou vínculo com as Instituições na área da enfermagem.

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 38.055-500

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3319-8811

**Fax:** (34)3314-8910

**E-mail:** cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -   
UNIUBE

Continuação do Parecer: 1.374.454

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos encontram-se adequados. Foram apresentados: projeto; folha de rosto; TCLE; roteiro de entrevista;

autorizações das Instituições envolvidas.

**Recomendações:**

Quanto ao conteúdo apresentado não há qualquer outra recomendação. Foi esclarecido que não haverá aplicação de questionário, apenas entrevista.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto é relevante e deve ser viabilizado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em 17/12/2015 a plenária votou de acordo com o relator, lembrando ao pesquisador o compromisso com o que determina a Resolução 466/2012, especialmente no que diz respeito ao encaminhamento do relatório final ao término do projeto

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_600826.pdf	24/11/2015 23:42:37		Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.docx	24/11/2015 23:37:42	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocepatual.docx	24/11/2015 23:32:28	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	factrabalho.jpg	01/10/2015 15:26:26	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	unitri.jpg	01/10/2015 15:25:55	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	unipac.jpg	01/10/2015 15:25:18	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	ufu.jpg	01/10/2015 15:24:43	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/10/2015 15:11:00	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/10/2015	Wenceslau	Aceito

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8811

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -   
UNIUBE

Continuação do Parecer: 1.374.454

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14:36:53	Gonçalves Neto	Aceito
----------------	------------------	----------	----------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 17 de Dezembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Geraldo Thedei Junior**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 38.055-500  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3319-8811 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

## ANEXO 2

## Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFU



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A institucionalização do ensino de Enfermagem em Uberlândia- MG (1998- 2015)

**Pesquisador:** Wenceslau Gonçalves Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55228916.1.3001.5152

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

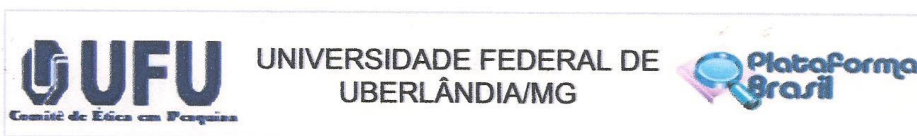
**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.627.879

**Apresentação do Projeto:**

Conforme apresenta o protocolo: O presente estudo trata-se de um Projeto de Mestrado em Educação da Uniube-Uberaba que aborda sobre o mercado de trabalho para a enfermagem vem se expandindo, principalmente a partir de 1994, pela mudança no modelo de atenção à saúde proposta pelos governos federal, estadual e municipal com a adoção da Estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica a saúde onde o profissional enfermeiro é o responsável por coordenar a equipe e a unidade de saúde. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.627.879

que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2011).

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o processo de institucionalização do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia-MG, entre 1998 e 2015.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a) Compreender o contexto e as motivações para a implantação do primeiro curso superior de enfermagem em Uberlândia- MG no ano de 1998;
- b) Buscar as razões que levaram à criação de novos cursos superiores de enfermagem no município de Uberlândia- MG nos anos seguintes;
- c) Discutir a situação e as perspectivas atuais dos cursos superiores de enfermagem em Uberlândia- MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

**Riscos:** A pesquisa pode apresentar riscos baixos, como constrangimento em participar, no caso, esse risco será minimizado ou resolvido com a opção do entrevistado deixar de participar da pesquisa e de retirar seu consentimento em qualquer momento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; outro risco, a perda de confidencialidade, para superá-lo será garantido o anonimato, os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. No caso de eventuais, danos previsíveis decorrentes da pesquisa, dos quais serão evitáveis, o pesquisado terá a garantia de indenização.

**Benefícios:** A pesquisa contribuirá para a compreensão do processo de implantação do ensino superior de enfermagem no município de Uberlândia. Com isso, espera-se que tanto os profissionais enfermeiros como as autoridades responsáveis pelo atendimento à saúde da população possam tomar consciência da importância desse serviço e da necessidade do seu aprimoramento. O presente projeto é também é uma proposta inédita na história do ensino de enfermagem em Uberlândia, a qual fornecerá subsídios para reflexão da atuação dos profissionais que atuam diretamente com o ensino superior de enfermagem no município e para o registro da

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.627.879

história de uma profissão que é formada pela metade do quantitativo dos trabalhadores da área da saúde. Caso o pesquisado aceite participar do estudo proposto, não receberá benefício algum em troca, apenas contribuirá com o tema estudado, não receberá nenhum pagamento e também não terá nenhum custo. Caso queira, poderá parar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo e em nenhum momento será identificado ou mesmo se não participar do projeto, conforme informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Apresenta referencial teórico sobre o tema em estudo e sobre a metodologia empregada.
- A pesquisa se caracteriza como descritiva com abordagem qualitativa.
- No projeto foi explicado como será realizada a coleta de dados.
- Apresenta o roteiro de entrevista o qual será utilizado.
- Foi apresentado o procedimento para análise dos dados, através da história oral.
- Apresenta declaração das instituições co-participantes: Instituto Educacional Maria Ranulfa, Fundação Presidente Antonio Carlos de Uberlândia e Centro Universitário do Triângulo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEP/UFU aprova o desenvolvimento da presente pesquisa na Instituição Co-participante.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Mantém-se a necessidade de apresentação do Relatório Final da Pesquisa, ao seu término, para o CEP da Instituição PROPONENTE.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_691343.pdf	05/04/2016 00:26:32		Aceito
Outros	unitri.jpg	05/04/2016 00:24:24	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	unipac.jpg	05/04/2016 00:23:53	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.627.879

Outros	ufu.jpg	05/04/2016 00:23:27	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Outros	factrabalho.jpg	05/04/2016 00:22:55	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissoEquipeExecutora. pdf	05/04/2016 00:21:18	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/04/2016 00:18:08	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocepabril.pdf	05/04/2016 00:17:22	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoabril1.pdf	04/04/2016 23:56:34	Wenceslau Gonçalves Neto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 05 de Julho de 2016

Assinado por:

Sandra Terezinha de Farias Furtado  
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br