

Problematizando a integração ensino-serviço em cenário de privatização do ensino superior em Enfermagem

Heloisa Maria Mendonça de Moraes¹ (Orcid: 0000-0001-8244-6601) (heloisa.morais@ufpe.br)

Camila Vieira Soares de Oliveira Gonçalves¹ (Orcid: 0000-0003-2898-4163) (camilavso@hotmail.com)

Maria do Socorro Veloso de Albuquerque¹ (Orcid: 0000-0002-1520-700X) (msoveloso@gmail.com)

Raquel Santos de Oliveira¹ (Orcid: 0000-0002-6189-1543) (raquel.oliveira@ufpe.br)

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

Resumo: No Brasil, há mais de três décadas, o ensino superior em Enfermagem está subordinado a um intensivo processo de privatização. Esse artigo caracteriza essa expansão no estado de Pernambuco e analisa as consequências desse processo para a integração ensino-serviço. O estudo é descritivo e exploratório, tipo estudo de caso, com utilização de técnicas combinando abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa. Os resultados demonstram que o estado segue a tendência nacional ao priorizar a expansão do setor privado que em 2018 já detinha 94% do total das vagas. Apontam, ainda, para uma incipiente regulação pública sobre a autorização da abertura dos cursos de Enfermagem, a qual deveria estar adequada à capacidade da rede de Atenção Primária à Saúde, do que vem resultando intensa disputa entre Instituições de Ensino Superior públicas e privadas pela ocupação dos campos de prática. A ausência de diálogo e de planejamento integrado entre os setores da saúde e da educação e a falta de decisão política para a implementação de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde, se associam em um efeito que corrói por dentro a necessária interinstitucionalidade proclamada pelas diretrizes da integração ensino-serviço.

► **Palavras-chave:** Serviços de integração docente-assistencial. Educação em enfermagem. Educação superior. Privatização. Atenção Primária à Saúde.

Recebido em: 08/06/2023

Revisado em: 26/07/2023

Aprovado em: 14/08/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434024pt>

Editor responsável: Eduardo Melo

Pareceristas: Ana Silva e Sonia Acioli

Introdução

Nas últimas três décadas no Brasil, o ensino superior tem experimentado um crescimento expressivo da quantidade de instituições públicas e privadas, especialmente destas últimas, resultando no aumento do número total de matrículas, em um cenário de intensa privatização da educação no país (Maués, 2006; Fehn; Guaraciaba; Dal Poz, 2021). Este artigo objetiva analisar as consequências dessas transformações no ensino da enfermagem, em especial no âmbito da integração ensino-serviço.

O processo de privatização ganha força a partir da década de 1990 e, desde então, um conjunto de dispositivos legais tem possibilitado a “diversificação das formas de organização das instituições de ensino superior” (Saviani, 2010, p. 13), assim como a transferência de financiamento público para os estabelecimentos privados, sejam os considerados lucrativos ou os sem fins lucrativos, tais como instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas (Chaves, 2010; Sguissardi, 2013; De Paula *et al.*, 2018).

Para Saviani (2010), o primeiro movimento compreendeu um processo de diferenciação entre universidades de pesquisa e universidades de ensino. A consolidação desse processo se deu com a promulgação do Decreto n. 3860/2001, que permitiu a flexibilização do marco regulatório nesse nível educacional (Sguissardi, 2013; De Paula *et al.*, 2018; Maués, 2006), ao demarcar a distinção entre as universidades enquanto instituições de ensino, pesquisa e extensão e todas as outras demais instituições com função de ensino, denominadas de estabelecimentos não-universitários. Regulamentou, ainda, a criação da pós-graduação *stricto sensu* em universidades privadas. Por esse caminho, foi possível viabilizar a “universitarização nos institutos superiores de educação, transformando a educação enquanto um bem público em um serviço que se vende e compra no mercado” (Maués, 2006).

Quanto ao segundo movimento - transferência do fundo público para o setor privado - tem sido fomentado através do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) estabelecido pela Lei n. 10.260 em 2001 e do Programa Universidade para Todos (ProUni) instituído pela Lei n. 11.096 no ano de 2005. O primeiro concede financiamento para o pagamento das mensalidades e o segundo bolsas de estudo, integrais e parciais, para estudantes matriculados em instituições privadas do ensino superior (Salata, 2018).

No período de 2003 a 2017, o crescimento de recursos financeiros para o Fies e o ProUni foi da ordem de 1.316,2%, apresentando uma redução a partir do ano de 2018; já o aumento de recursos para todas as universidades públicas federais foi de apenas 155,6% (Chaves *et al.*, 2020). Essas medidas contribuíram, de fato, para ampliar o acesso ao ensino superior ainda que tenham representado uma clara decisão de fazê-lo às custas do fortalecimento das instituições privadas em detrimento das públicas.

Quanto ao número de IES, entre 2001 e 2017, saltou de 1391 para 2448, representando um aumento de 75,9%. Esse crescimento ocorreu, sobretudo às custas do setor privado que em 2017 correspondia a 87,9% desse total e concentrava 6.241.307 das matrículas, enquanto essas eram 2.045.356 nas IES públicas municipais, estaduais e federais (Brasil, 2001a; 2017).

A questão particular do Brasil, como demonstrado por Leher (2021), é a vertiginosa tendência do aumento dos cursos à distância (em 2019 as matrículas nessa modalidade alcançavam mais de dois milhões estudantes); a presença de fundos de investimentos no controle das instituições de ensino e a abertura de capital das empresas-líderes na bolsa de valores. O autor ressalta que mais de 70% dos estudantes matriculados nesses cursos estão contratualizados com corporações sob dominância financeira. Pode-se depreender, portanto, que um processo intensivo de mercantilização e financeirização esteve na base da privatização do ensino superior.

Os cursos da área da saúde acompanharam essa tendência expansionista e mercantil do ensino superior apresentando um acréscimo da participação privada nas matrículas presenciais que passou de 53% em 1993 para 73% em 2013 (Dal Poz; Franco, 2018). Dentre esses cursos, o caso da enfermagem merece destaque, considerando que seu crescimento se revelou ainda mais intenso. Também em outros países o setor privado tem aumentado sua presença na expansão desses cursos, registrando preocupação com a qualidade da formação (Reynolds *et al.*, 2013).

No Brasil, entre 1996 e 2010, o total de cursos públicos e privados saltou de 111 para 810, equivalendo a um crescimento de 619%. Porém, se até o ano de 1996 os cursos públicos eram predominantes (equivalendo a 59,5%), em 2010 eles correspondiam a 40,5% dos existentes, sendo apenas 12% em 2017, para um total de 850 cursos (Brasil, 2017).

Ante esse cenário, o presente estudo toma em consideração algumas características desse processo de expansão para analisar suas consequências sobre as diretrizes

da integração ensino-serviço em suas relações com a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), ressaltando a demanda crescente por vagas de estágios curriculares obrigatórios para os cursos públicos e privados de enfermagem. A articulação entre ensino e serviço enquanto paradigma que antecedeu a criação do SUS tem sido permanentemente renovada e deveria ter como objetivo:

[...] a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 43).

Para tanto, a integração ensino-serviço pressupõe o diálogo permanente entre as instituições de ensino, a gestão do SUS, os trabalhadores da assistência, os estudantes/residentes e os usuários, com o objetivo de alcançar o planejamento integrado das ações em desenvolvimento nos distintos cenários das práticas e mais qualidade no processo formativo (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2015a; Pierantoni, 2019; Zarpelon; Batista, 2022).

A partir do primeiro governo Lula, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) em 2003, um conjunto de políticas e ações passaram a expressar a centralidade programática da estratégia da integração ensino-serviço no Ministério da Saúde (MS). A novidade é que desde aquele momento o conjunto dessas iniciativas foi compartilhado com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) (Brasil, 2011).

Nesse movimento, destacou-se a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) em 2005 e do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) em 2008. Mais recentemente, foram instituídas as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) (Brasil, 2015b) e veio à luz a versão mais recente da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2019).

Apesar dessas e de outras proposições, permanecem os desafios para a consolidação de processos integrados e participativos entre os diversos atores envolvidos na definição conjunta de um projeto político-pedagógico dirigido à formação profissional no SUS e para o SUS a partir das necessidades sociais em saúde (Brasil, 2011; Machado; Ximenes, 2018; Zarpelon; Batista, 2022).

No contexto dessas reorientações, desde os anos dois mil vem ganhando destaque o problema do aumento da demanda por campo de estágio na rede de serviços do SUS em decorrência do expressivo aumento dos cursos privados. A esse respeito, Teixeira (2015) destaca que a insuficiência do número de serviços, bem como a inadequação da infraestrutura de muitos deles, sobrecarregadas pelo excesso de estudantes nas unidades de saúde, terminam comprometendo a oportunidade e a qualidade do ensino-aprendizagem.

Tanto antes como no tempo presente, esse conjunto de problemas em suas múltiplas dimensões, não se coadunam com os fundamentos da integração ensino-serviço e nem tão pouco com os critérios definidos pela Resolução nº 350 de 2005 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Segundo essa Resolução, a regulação da abertura e o reconhecimento de novos cursos prevêem que a demonstração da oferta de vagas deve ser coerente com a capacidade disponível para a prática, o número de docentes existentes e a capacidade didático-pedagógica instalada.

Parte-se do pressuposto de que no contexto de privatização dos cursos superiores de enfermagem, o setor privado passa a ocupar, também, os espaços na rede de APS do SUS, os quais anteriormente estavam, em sua maioria, destinados ao setor público, o que caracterizaria um processo de disputa pelos campos de prática para os estágios.

Ante o exposto, o presente artigo objetivou caracterizar a expansão dos cursos de graduação em enfermagem em Pernambuco e suas repercussões sobre a realização dos estágios curriculares obrigatórios na rede de APS da cidade do Recife, considerando a potencialidade do território articulado em rede enquanto espaço de ensino-aprendizagem para orientar a formação profissional em conformidade com os princípios da integração ensino-serviço.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tipo estudo de caso, com a utilização de técnicas que combinam abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa.

No âmbito da abordagem quantitativa, a análise do objeto se deu a partir de variáveis sobre o crescimento dos cursos de enfermagem das IES públicas e privadas no Estado de Pernambuco. O marco temporal da pesquisa foi o período de 2000 a

2018. Os dados quantitativos utilizados foram provenientes do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/MEC), obtidos através da Lei de Acesso à Informação e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas para a produção de gráficos e tabelas confeccionados no software Microsoft Office Excel.

Para a abordagem qualitativa, foram utilizadas como técnicas de pesquisa a entrevista semiestruturada e a análise documental. As entrevistas foram guiadas pelos seguintes aspectos: entendimento sobre a expansão dos cursos e suas repercussões nos estágios curriculares obrigatórios na APS que são realizados no último ano do curso (Brasil, 2001b); organização e distribuição da oferta de estágio para IES públicas e privadas, considerando os princípios da integração ensino-serviço; situação dos processos de contratualização via COAPES.

A escolha pelo enfoque dos estágios curriculares obrigatórios na APS, no último ano do curso, se justifica pelo papel estratégico desse nível de atenção na formação de enfermeiros consentânea com as demandas assistenciais do SUS (Brasil, 2001b; Frota *et al.*, 2020).

As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo temática utilizando-se a condensação de significados, proposta por Kvale (1996), constituindo-se na fonte das informações das quais emergiu a compreensão dos entrevistados sobre o objeto da pesquisa.

A pesquisa documental se debruçou sobre as informações relacionadas ao dimensionamento e à localização territorial da rede de APS, obtidas nos Planos Municipais de Saúde dos anos de 2010 e 2018 e em arquivos documentais da Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGTES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife, disponibilizadas mediante carta de anuência. A partir desse material foram extraídas informações sobre a identificação da categoria administrativa das IES que utilizam a rede de APS do Recife como campo de prática; a distribuição das vagas disponibilizadas de acordo com as categorias administrativas das IES (públicas e privadas); a quantidade de vagas alocadas para os respectivos cursos com sua distribuição geográfica nos oito Distritos Sanitários do município e o número total de estudantes que realizaram estágios na APS.

Os sujeitos que participaram do estudo foram: uma coordenadora de curso (C1), uma vice-coordenadora de curso (C2) e uma coordenadora de estágios (C3), todas elas dos cursos de enfermagem das IES públicas do Recife; duas gestoras

da DEGTESSMS do Recife (G1 e G2); sete enfermeiras(os) preceptoras(es) das USF da rede de APS do Recife (E1 a E7), sendo uma(um) de cada Distrito Sanitário (DS). Não foi possível realizar a entrevista com o enfermeiro do DS VII, em virtude de dificuldades impostas pela pandemia. Esses entrevistados estão envolvidos com as diversas atividades que compõem o processo de integração ensino-serviço-comunidade.

Foram considerados como critérios de inclusão: preceptores com experiência nas tutorias de estágio há pelo menos 5 anos na mesma unidade, sendo um de cada DS; coordenadoras de curso ou de estágio que estão ou estiveram nessa função há pelo menos quatro anos; gestoras envolvidas atualmente com a integração-ensino serviço na DEGTESSMS do Recife; ser maior de 18 anos e expressar o desejo de participar da pesquisa.

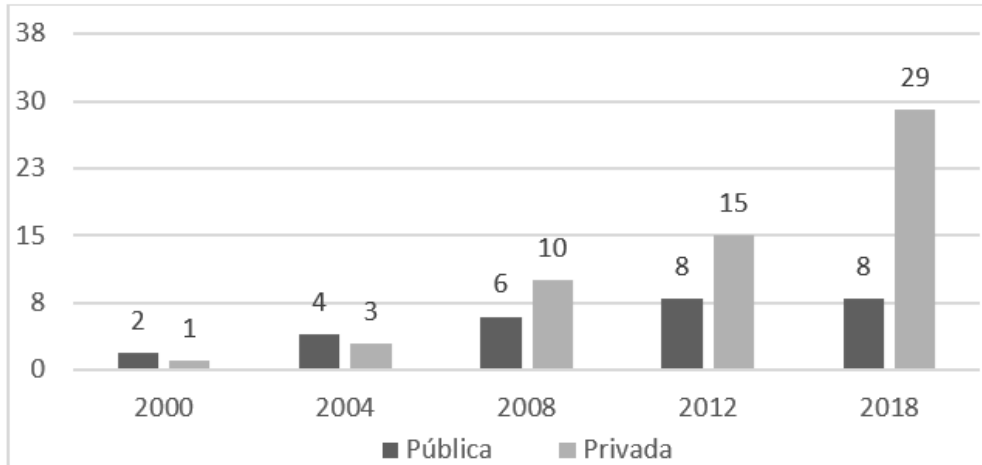
A prioridade da pesquisa foi aprofundar a compreensão dos atores do setor público da educação superior e do SUS acerca do fenômeno da expansão dos cursos de enfermagem e suas repercussões sobre o paradigma da integração ensino-serviço, processo no qual os cursos públicos firmaram tradição com destacado protagonismo. Nesse sentido, a participação do setor privado na abordagem selecionada pela pesquisa limitou-se à análise do fenômeno da expansão dos cursos de enfermagem.

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer número 3.617.868, em 3 de outubro de 2019.

Resultados e Discussão

No Estado de Pernambuco, a expansão dos cursos de graduação em enfermagem manifestou-se de forma lenta até o ano de 2004, apresentando até aquele momento uma discreta superioridade dos cursos públicos (57,1%). No período entre 2004 e 2008, observou-se uma importante mudança nessa configuração, verificando-se uma expansão da ordem de 228,5%, a qual ocorreu, sobretudo, às custas do setor privado que passou a responder por 62,5% dos cursos (INEP, 2020).

Gráfico 1. Cursos de graduação em Enfermagem em Pernambuco de 2000 a 2018 por natureza administrativa



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Lei de Acesso à Informação.

No marco temporal do estudo ocorreu um aumento do ensino superior em enfermagem que apresentou um percentual de 1.233% no crescimento total dos cursos, a um ponto em que ao final do período, os cursos privados já representavam 78,3% entre os existentes no estado (Gráfico 1). Em decorrência, em 2023, o estado dispõe de 33.647 enfermeiros (CFE, 2023), para uma população estimada de 9.058.155 (Brasil, 2022).

Outro fenômeno a ser registrado diz respeito ao processo de interiorização dos cursos iniciado no ano de 2004. No período entre 2004 e 2012, a quantidade de cursos públicos de enfermagem nos municípios do interior manteve-se superior aos privados, representando 66,6% do total em 2004 e 60% em 2012 (INEP, 2020).

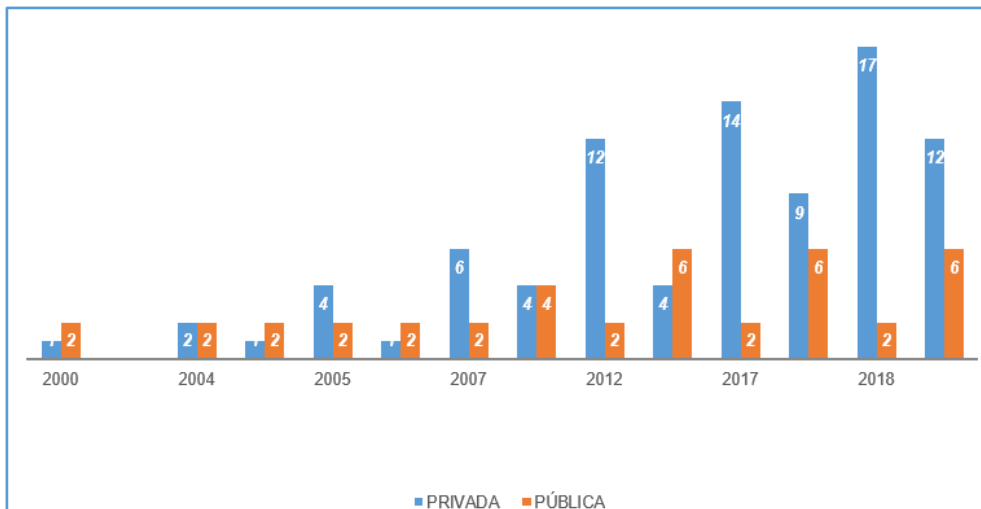
Por certo, a primeira fase do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) proposto em 2007, teve uma grande importância para o processo de interiorização do ensino superior público federal em todo o país, ao propiciar a criação de novas IFES e de seus *campi* (Barros, 2015). Porém, no caso do Estado de Pernambuco, cabe destacar que o início do processo de interiorização foi anterior ao Reuni, ainda que tenha sido por ele incrementado. Decorreu também da abertura de cursos em instituições do governo estadual. Assim, ao mesmo tempo que em 2004 era criada a IFES do Vale do São Francisco, foram

abertos em 2006 o curso de enfermagem da UFPE, campus Vitória de Santo Antão, e em 2008 o curso de Petrolina da Universidade de Pernambuco (INEP, 2020).

Apesar dessas importantes iniciativas, a partir de 2012 o setor público não mais se expandiu, enquanto os cursos privados se consolidavam no mercado, ao ponto de em 2018 já representarem o dobro dos cursos públicos (Gráfico 2). Assim, no período de 2000 a 2018, comparando a quantidade dos cursos de enfermagem da Região Metropolitana do Recife (RMR) com aqueles do interior, o incremento foi da ordem de 633% e de 1800%, respectivamente (INEP, 2020).

O fato de em anos recentes o aparecimento de cursos públicos e privados de enfermagem vir ocorrendo em municípios do interior do país guarda relação com a política da educação superior e com outros componentes do desenvolvimento regional (Vieira; Macedo, 2022, p.29 e 30). Sob o prisma da privatização da educação, destacam-se aspectos como a redução do financiamento público e a flexibilização e relaxamento da regulação por parte do setor público, incluindo o surgimento e o expressivo aumento de cursos à distância. Assim, em 2020 no Brasil, nove IES já ofereciam cursos de enfermagem nessa modalidade de ensino com polos em quase todos os estados, totalizando 82 mil vagas (Fehn *et al*, 2021).

Gráfico 2. Cursos de graduação em Enfermagem na Região Metropolitana do Recife e outros municípios de 2000 a 2018, de acordo com a categoria administrativa



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Acesso à Informação.

Para o caso particular da capital, Recife, constatou-se que entre 2000 e 2018, o quantitativo de cursos públicos de enfermagem permaneceu inalterado, representado apenas por dois cursos. Por outro lado, o crescimento dos cursos privados foi expressivo, passando de um em 2004 para treze em 2018 (1.300% de aumento) (INEP, 2020).

Em decorrência, na capital, as vagas ofertadas na rede pública passaram de 200 em 2000 para 310 em 2018, representando um incremento de 155%. Já no setor privado, o número de vagas variou de 573 no ano de 2004 para 4907 em 2018, correspondendo a um aumento de 856,3%. Portanto, em 2018, 94% do total de vagas para cursos de enfermagem estavam alocadas no setor privado (INEP, 2020). Desse modo, demonstra-se que o crescimento dos cursos privados se fez acompanhar de um percentual muito maior no aumento do número de vagas que o verificado pelo crescimento dos cursos públicos.

Frente a um processo de expansão baseado em intensiva privatização para atender a interesses mercadológicos, pode-se contrapor qual seria o papel da regulação pública, tendo em vista a relevância social do curso e a capacidade de oferta de campos de prática dos estágios curriculares obrigatórios na APS pela rede pública de serviços de saúde.

Está ocorrendo muito rápido! São muitas instituições e vagas de uma coisa que não é planejada. Já chegam falando para a gente: “Estamos abrindo um curso e precisamos de autorização pro MEC”, mas o planejamento antes da abertura do curso não é realizado, não há nenhum diálogo ou conversa. Abrem o curso, só depois nos procuram e essa busca vem aumentando cada vez mais. Recentemente, em um mês, três instituições que estavam abrindo cursos nos procuraram já depois de terem aberto, tentando conseguir campo e vivência de estágio. (G1)

Essa trajetória de expansão de vagas nos cursos privados de enfermagem contraria frontalmente as diretrizes dispostas no Plano Nacional de Educação 2001-2010 (PNE), quando ele estipula que a expansão de vagas no setor público deveria manter uma proporção nunca inferior a 40% do total (Brasil, 2001). Além do mais, está em franca oposição ao parecer do CNS (Resolução n. 350/2005) que define critérios técnicos, educacionais e sanitários imprescindíveis à abertura e à renovação de reconhecimento de cursos para a área da saúde.

Em relação a essa Resolução, vale destacar duas diretrizes. A primeira refere-se à demonstração de que a oferta de vagas deve ser coerente com a capacidade instalada para o ensino prático. Quanto à segunda, recomenda que para o caso de

insuficiência da rede assistencial pública ou de sua indisponibilidade, a instituição privada de ensino deve comprovar dotação orçamentária para ampliação da rede e da capacidade instalada necessárias aos campos de prática. Ambas as condições são consideradas prioritárias para a consolidação da integração ensino-serviço.

Outro aspecto do processo de privatização tem sido o predomínio de modalidades institucionais de ensino superior não universitárias. Quando em 1996 pela Lei n. 9.394/96 (LDB), elas foram liberadas das finalidades da pesquisa e da extensão, reduzindo seus custos operacionais e restringindo parte dos compromissos com a integração ensino-serviço. No Estado de Pernambuco, em 2017, os cursos de enfermagem estavam inseridos em distintas modalidades de organização de ensino superior, como sejam: em doze Centros Universitários, em um Instituto Federal, em dezoito Faculdades e apenas em cinco Universidades, sendo duas dessas privadas (INEP, 2020).

Isso significa que em Pernambuco realizou-se plenamente esse fenômeno tal como registrado por Saviani (2010) o que permitiu, desde então, a distinção entre o ensino superior considerado de excelência, composto por um pequeno número de universidades e “o de segunda classe que não necessita desenvolver pesquisa, enquanto alternativa para viabilizar sua expansão”.

Esse processo vem corroendo os fundamentos pedagógicos e organizativos da integração ensino-serviço conforme previstos e reafirmados pela Lei n. 8080/90. No Brasil, desde sempre, a integração do ensino, da pesquisa e da extensão tem enfrentado dificuldades para se concretizar. É assim que aparece nas entrevistas a referência explícita a não articulação entre ensino, pesquisa e extensão nas IES públicas e privadas. De fato, enquanto essa articulação se apresenta como insuficiente nas IES públicas e em algumas privadas, ela inexistente em grande parte dessas últimas.

Eu não vi proposta de extensão das (IES) privadas aqui na unidade de saúde da família. O que a gente recebeu de proposta de extensão foram dos alunos do curso de nutrição da Universidade Federal (pública), que a gente recebeu por um ano. (E3)

As IES privadas nunca propuseram nada. Pelo contrário, geralmente sou eu que procuro e digo para tentarmos organizar. A gente até tentou ver alguns projetos ano passado, mas eu não tive retorno, infelizmente. (E5)

A expansão dos cursos de enfermagem na cidade do Recife, conforme demonstrada anteriormente, traz à tona a questão da disponibilidade da capacidade instalada para os campos de prática na rede de APS. Em 2001, a rede de APS dispunha de

27 Equipes de Saúde da Família (ESF), oferecendo uma cobertura populacional de 5,02% (Recife, 2010). O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) apresentava 45% de cobertura e havia 46 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), as quais foram sendo substituídas por Unidade de Saúde da Família (USF), ao longo dos anos. Em 2018, a rede de APS dispunha de 130 Unidades Básicas com 276 ESF que cobriam 55,54% da população (Recife, 2018).

Entretanto, esse aumento de 1100% na cobertura populacional pela ESF deve ser avaliado com cautela, considerando que o mesmo aconteceu, praticamente, até o ano de 2012 quando essa cobertura alcançou 52,65%, sobre uma população do município estimada em 1.488.920 habitantes. Note-se que decorrida quase uma década, essa expansão apresenta uma tendência à quase estagnação, porquanto cresceu apenas 2,89% (Recife, 2018), para um crescimento estimado da população da ordem de 16,2% (Brasil, 2023).

Os relatos dos sujeitos entrevistados expressam tanto o descompasso entre a expansão dos cursos e o baixo crescimento da rede de APS na cidade do Recife, quanto a preocupação com os possíveis impactos na formação desses profissionais.

Existe uma carência de unidades de saúde para receber esses alunos por conta do número de faculdades que hoje nós temos para a formação dos enfermeiros, são muitas faculdades para poucas unidades de saúde. (E7)

Deve-se destacar a importância da ampliação da cobertura da APS para a garantia dos campos de prática na formação em saúde e para a melhoria dos indicadores de saúde. Em sua tese de doutorado Teixeira (2015) também aponta para um descompasso entre a expansão dos cursos de enfermagem na Bahia e a capacidade instalada de serviços de saúde para campos de estágios. Assim, para que a APS possa de fato conduzir à reorganização do modelo de atenção à saúde vigente, conforme sua proposta, faz-se necessário também que seja assumida de forma integral e resolutiva, com uma atuação abrangente (Oliveira; Pereira, 2013).

Se para a gestão local do SUS, conforme explicitado acima pela entrevistada G1, o problema do aumento crescente da demanda por campo de estágio se explicaria, em parte, pela abertura não planejada dos novos cursos privados, para os representantes das IES públicas haveria um processo intenso e permanente de dificuldades para a ocupação dos campos de prática da APS.

Às vezes a gente chega, faz a solicitação e a vaga não é nossa. É uma situação muito, muito estressante, tanto para o coordenador de curso, quanto para o coordenador de

estágio. Isso acontece todo semestre quando a gente precisa colocar nossos alunos para fazer estágio. (C2)

Nesse sentido, a expansão de vagas na forma como vem ocorrendo é apreendida enquanto um processo de gestão conflituosa, seja pelos representantes do sistema de saúde e dos coordenadores de cursos aparecendo, também, na expressão dos preceptores.

Então, antes eu recebia um aluno por período. Agora eu recebo um aluno de manhã, um aluno à tarde de uma Universidade, mais 1 aluno de manhã de outra Universidade, mais um aluno da Residência. Então eu percebo, é palpável essa expansão dos cursos pelo aumento da procura por estágios. Tem épocas de ter quatro alunos de manhã e três alunos à tarde. (E6)

Esses dados aparecem como dissonantes quanto à priorização de vagas para IES públicas, considerando-se os termos do Art. 200 da Lei n. 8080/90 e, mais recentemente, do COAPES no Art. 13, ao enunciarem ser de competência da gestão estadual e municipal de saúde “definir critérios equânimes relativos à inserção das instituições de ensino nos cenários de prática nos quais serão desenvolvidas as atividades acadêmicas, com base nas DCN e nos parâmetros do Ministério da Educação, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do SUS” (Brasil, 2015).

Em 2019, segundo a DGTES, do total de 276 enfermeiros lotados nas ESF, 187 atuavam como preceptores nos campos de estágios da APS, correspondendo a 67,7% deles. Desses enfermeiros, 125 atuavam como preceptores de estudantes das IES privadas e 62 daqueles das IES públicas, conforme a definição territorial dessa Diretoria explicitada abaixo. Por outro lado, algumas das preceptoras quando indagadas sobre ações inerentes a uma política de preceptoria expressaram suas insatisfações

Esporadicamente, alguma instituição oferece oficina... (E2). Não recebo incentivo algum. Nem de curso nenhum. Nada, absolutamente nada... (E5). A única coisa que eu recebo é um obrigado e a declaração da preceptoria, isso para mim já não faz mais diferença... (E7). Da privada, a gente consegue a inscrição para curso e para evento, congresso, só não recebe hospedagem. Mas recebe a passagem... (E3)

A não participação de uma parcela desses profissionais nas atividades de preceptoria contribui para as dificuldades de inserção dos estudantes na rede de APS. Ademais, no cenário de ausência de uma política de preceptoria por parte das instituições formadoras e prestadoras, associado à insuficiência da cobertura da

rede de serviços de APS, bem como à expansão desordenada do setor educacional privado, todas essas condições reunidas, contribuem para a não realização plena da integração ensino-serviço.

Sob essas condições, coloca-se em risco a possibilidade de os cursos responderem efetivamente às exigências constantes nas DCN. Isso porque, a existência de campos de prática nos serviços de saúde é um condicionante central do processo de formação dos graduandos. E não somente para o cumprimento da relação aluno/vaga disponível, considerando-se que os pressupostos da integração ensino-serviço enquanto uma das estratégias pedagógicas das DCN, supõem um conjunto muito mais amplo de atividades que devem ser asseguradas para além da presença dos alunos nas unidades.

A questão da integração ensino-serviço, inclusive, ganharia maior grau de complexidade ao se incluir toda a necessidade dos cursos da saúde, no que diz respeito às atividades práticas requeridas por suas disciplinas, o que se somaria à demanda específica dos estágios obrigatórios.

Reiterando que o SUS está instituído, também, enquanto instância de formação, entende-se que processos relacionados à condução das políticas, à gerência do sistema e à organização dos conhecimentos gerados no cotidiano dos serviços (Ceccim; Feuerwerker, 2004), devem estar estritamente articulados às finalidades dos campos de estágio. Estudo recente revela que o baixo grau de comprometimento da gestão do SUS e das instituições educacionais com os objetivos comuns da integração ensino-serviço pode resultar em práticas pouco institucionalizadas, dependentes do entendimento das pessoas que ocupam posições de comando institucional e carentes de financiamento permanente, acarretando uma práxis inconstante e resultados aquém dos possíveis (Zarpelon; Batista, 2022).

Diante do contexto de concorrência entre as IES públicas e privadas pela ocupação dos campos de prática disponíveis, conforme referido antes, em 2008 a DGTES/SES Recife propôs uma estratégia de distribuição geográfica dos serviços por DS e por IES, denominada por essa Diretoria de “territorialização”. Em 2012, essa proposta foi reajustada e ficou estabelecido que a rede de APS seria campo de prática para cinco IES privadas (presentes em todos os DS) e duas públicas (ocupando cinco DS) (Recife, 2012; 2008). Cabe chamar a atenção que a mera divisão matemática dos serviços não configura um processo de territorialização, por

entender-se que o mesmo implicaria em um plano de integração ensino-serviço a partir das necessidades de saúde em cada território.

Em 2018, segundo informações da própria DGTES, do total de quinze IES sediadas no Recife, foi ofertado estágio na rede de APS para dez delas, sendo duas públicas e oito privadas, correspondendo a uma inserção de 311 estudantes, dos quais 67,2% (209) estavam matriculados em IES privadas.

Os achados desta pesquisa demonstram um crescimento importante da ocupação dos campos de estágio pelas IES privadas, agravado pelo não cumprimento da delimitação territorial definida para cada IES.

Mesmo a gente tendo um número de unidades específicas, às vezes quando nós vamos fazer a solicitação, já existe uma outra instituição de ensino privada ocupando o lugar, mesmo em unidade – dentro da divisão de territórios – alocada para ser da IES pública. (C2)

Ademais, os entrevistados acrescentaram que no exercício de suas funções não participaram de negociações coletivas sobre a distribuição de oferta de estágio e de definição de contrapartidas. Desde 2008, as demandas das IES privadas vêm sendo atendidas individualmente.

[...] de 2008 a 2015 outras instituições (privadas) foram entrando e a gente vai administrando a solicitação com a quantidade que a gente tem para ofertar. Hoje é assim. (G2)

Desse modo, o cumprimento do planejamento integrado, assim como o diálogo entre os atores envolvidos no processo de integração ensino-serviço parecem cada vez mais distantes das proposições formuladas pelo MS (Brasil, 2015; 2019). Entende-se que a ocupação crescente pelo setor privado dos campos de prática com diminuição da oferta para o setor público, vem ocorrendo, também, pela ausência de um espaço coletivo para negociação.

Em 2015, no governo da presidenta Dilma Rousseff, o MS toma para si esse problema ao instituir o COAPES enquanto uma política para alcançar a transparência do processo de negociação para a integração ensino-serviço com a responsabilização das IES e das instâncias gestoras e prestadoras de serviços. Desse modo, o COAPES garantiria a “celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS” (Brasil, 2015b). Entre 2017/2018, na vigência do governo Temer,

foi referendado no contexto das ações desencadeadas pelo MS para implementação da PNEP (Brasil, 2019).

Em decorrência desse processo, foram instituídas as denominadas contrapartidas, enquanto instrumentos de negociação, as quais vêm se interpondo entre a gestão do SUS e as IES públicas e privadas. Particularmente no caso das primeiras, as contrapartidas devem ofertar processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede, para as residências em saúde e desenvolver pesquisas e novas tecnologias a serem definidas nos Planos de Atividade de Integração Ensino-Serviço. No caso das IES privadas, elas preveem, ainda, o encargo de investir na melhoria dos estabelecimentos, mediante o financiamento de reformas na estrutura física dos serviços, na aquisição de equipamentos etc. (Brasil, 2015b).

Vale destacar que quando de seu surgimento, o COAPES despertou expectativas para a superação de dificuldades encontradas no âmbito da integração ensino-serviço: instabilidades políticas originadas pelas frequentes mudanças dos gestores; infraestrutura limitada dos serviços de saúde; isolamento das IES em relação à rede de serviços e à sociedade; incompreensão de ambos os atores nos reais objetivos da integração ensino-serviço; dificuldade em ordenar, pactuar e absorver a demanda de campo de práticas em municípios que contêm um maior número de escolas de saúde; conflitos diante da indefinição quanto aos compromissos das instituições de ensino e dos serviços de saúde em relação à preceptoria e à responsabilidade sanitária (Zarpelon; Terencio; Batista, 2018).

No caso do município do Recife, é importante salientar que desde 2015 poderia ter ocorrido a adesão às diretrizes para a celebração do COAPES o qual, entre outros objetivos, deve definir “critérios equânimes relativos à inserção das IES nos cenários de prática com base nas DCN, priorizando as instituições públicas conforme os preceitos do SUS” (Brasil, 2015).

Acho que depende muito mesmo do nosso secretário de saúde. [...] A gente é técnico, então para a gente é produzir o documento, olhar, ler e tal, e aí quando passa da gente, nós vemos que existe um olhar de gestão política e um momento de negociação bem maior. (G2)

Eu acho também que devem ter outros interesses políticos, outros interesses que dificultam essa execução na íntegra do documento. (C2)

Como sugerido acima, tanto a representação gestora quanto a coordenação de curso apontam que interesses de natureza política poderiam influenciar a não

implementação do COAPES no município. Apesar disso, a operacionalização das contrapartidas vem ocorrendo facultando às IES privadas a realização “de investimentos na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens”, visando o beneficiamento dos serviços públicos de saúde (Brasil, 2015b).

Nós, enquanto um serviço público, estamos em desvantagem porque as contrapartidas que uma universidade privada pode fornecer ao serviço de saúde às vezes são mais vantajosas. Eles podem oferecer dinheiro, um pagamento aos preceptores, podem contribuir com a estrutura da unidade ou fornecer algum insumo, e nós, enquanto serviço público, não temos verba para fazer nenhum desses movimentos”. (C3)

É possível que esses investimentos possam induzir um processo de articulação com as forças políticas locais (secretarias estaduais e municipais de saúde e as prefeituras) tendo em vista o atendimento de interesses do setor privado. De acordo com Zarpelon e Batista (2022, p. 7), as diferentes contrapartidas disponíveis e/ou demandadas promovem distintas práticas no mesmo território.

A não expansão do COAPES parece ser uma situação que predomina em quase todo o país, levando em conta que numa Oficina de Experiências sobre os COAPES, realizada pela SGTES/MS, em 2017, apenas dezenove delas estiveram presentes (Brasil, 2019). Trabalhos recentes vêm analisando as dificuldades para essa expansão (Morais *et al.*, 2023), bem como a necessidade de revisão dos termos contratuais do COAPES (Castro *et al.*, 2020; Aquiles *et al.*, 2018).

A propósito, como se encontra no texto da PNEPS, não tem sido simples o processo de construção dos COAPES, porquanto a efetivação do diálogo interinstitucional se faz acompanhar de obstáculos de distintas naturezas (jurídicas, administrativas, sociais, de concepções, de ideologias e de práticas diversas), não estando isenta de disputas e conflitos (Brasil, 2019).

Um problema adicional seria o caso das contrapartidas financeiras informais autorizadas para serviços que funcionam como unidades de cogestão na condição de universidades privadas junto à rede de APS. Tais contrapartidas independem dos acordos firmados via instrumentos de gestão, a exemplo do COAPES.

Existem umas instituições que fornecem algumas contrapartidas como, por exemplo, as unidades que têm cogestão [...]. Então se um computador quebrou, se tem uma reforma na unidade para fazer, um aparelho como um Sonar (uma coisa que não é tão difícil), um glicosímetro [...]. (E5)

No caso do município do Recife, os contratos de cogestão antecederam o surgimento do COAPES e têm assegurado a institucionalização de antigas práticas de favorecimento. De um lado, ao liberar vagas de estágios para alunos do setor privado em um cenário de escassez dessas vagas nas unidades de APS, e de outro, ao receber em troca suprimentos físicos para as unidades de saúde.

Aspectos observados no decorrer da pesquisa tais como, o descumprimento das condições institucionais requeridas para a abertura de curso superior em saúde, a ausência de diálogo e de planejamento integrado entre os setores da saúde e da educação e a falta de decisão política para a implementação em larga escala do COAPES, se associam em um efeito que corrói por dentro a necessária interinstitucionalidade proclamada pelas diretrizes da integração ensino-serviço.

Contudo, a considerar o tempo decorrido entre 2015 e 2023 com as mudanças político-institucionais que o país tem vivenciado, pode-se afirmar que uma política para a integração ensino-serviço embasada em decisões de pelo menos dois Ministérios (Saúde e Educação), articulada com necessidades específicas de um conjunto importante de municípios do país e permeada pelos crescentes interesses do setor privado educacional, requer um redimensionamento pleno de suas motivações e objetivos finais.

Reflexões finais

A expansão de vagas no ensino superior de enfermagem no Estado de Pernambuco segue uma tendência nacional de intenso processo de mercantilização e privatização, fomentada por importantes incentivos governamentais e pelo crescimento das organizações de ensino superior não universitárias em sua desobrigação com a pesquisa e a extensão, o que as distanciam da integração ensino-serviço.

Importa destacar, também, a ausência de uma política institucional para orientar um projeto político pedagógico voltado às necessidades sociais em saúde da população. Ademais, a abertura dos novos cursos não tem sido guiada por uma regulação pública sobre a oferta de vagas adequada à capacidade instalada dos campos de prática. Quer dizer, na localização espacial e no período estudados, a ampliação da rede de atenção à saúde não acompanhou a magnitude da expansão do ensino superior em enfermagem.

Por consequência, pode-se observar uma intensa disputa entre as IES públicas e privadas pela ocupação dos campos de prática visando garantir o cumprimento das DCN. No processo de alocação de vagas para estágio obrigatório, independente da não celebração do COAPES, as contrapartidas têm favorecido o setor privado ao pavimentar a rota para a negociação mercantilizada desses espaços de prática.

O presente artigo identificou o que se consideram problemas relevantes relacionados à expansão dos cursos superiores de enfermagem, ainda que não tenha se proposto a investigar os impactos dessa expansão sobre o resultado final do processo formativo. Ademais, os resultados da investigação ao colocarem em destaque a importância do setor privado no ensino superior da enfermagem em suas relações com a integração ensino-serviço, impõem a relevância do tema para pesquisas futuras.¹

Agradecimentos

Agradecemos aos entrevistados, que se mostraram implicados com um sistema de saúde e de educação públicos e de qualidade. O presente artigo resultou de uma dissertação de mestrado que integrou projeto de pesquisa financiado pelo edital CNPQ/MCT/Decit (processo no 422177/2018-0).

Referências

- AQUILES, G. J. *et al.* Trabalho interprofissional em saúde na construção do COAPES – relato de experiência de educação permanente de trabalhadores gestores. *J Manag Prim Health Care*, v. 8, n. 3, p. 83-4, 2018 Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/679>. Acesso em: 9 jul. 2022.
- BARROS, A. S. X. Expansão da educação superior no Brasil: limites e possibilidades. *Educ. Soc.*, v. 36, n. 131, p. 361-390, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES n. 3*, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, 2001b.
- BRASIL. Governo Federal. *Lei nº 10.172*, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília-DF, 2001.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Panorama cidades* – Recife. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 25 jul. 2023.

- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (BR). *Dados obtidos através da Lei de Acesso à Informação*. Brasília: INEP, 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Censo da Educação Superior. Diretoria de Estatísticas Educacionais. *Notas Estatísticas*. Brasília-DF, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Educação. Censo da Educação Superior. Diretoria de Estatísticas Educacionais. *Notas Estatísticas*. Brasília-DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: *SGETS: políticas e ações*. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES*. Brasília-DF, MS, 2015a.
- BRASIL. *Portaria GM/MS nº 1.996*, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: 2019.
- BRASIL. *Portaria Interministerial nº 1.124*, de 4 de agosto de 2015. Brasília-DF, 2015b.
- CASTRO, L.; MORETO, F.; PEREIRA, T. *Política, planejamento e gestão em saúde*. Ponta Grossa: Atena; 2020.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Enfermagem em números*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>> Acesso em: 15 maio 2023.
- CHAVES, V. L. J. Expansão da Privatização/mercantilização do ensino superior brasileiro: a formação de oligopólios. *Educ. Soc.*, v. 31, n. 111, p. 481-500, 2010.
- CHAVES, V. L. J.; SANTOS, M. R. S.; KATO, F. B. G. Financiamento público para o ensino superior privado-mercantil e a financeirização. *Jornal de Políticas Educacionais.*, v.14, n. 8, p. 1-20, 2020.
- DAL POZ, M. R.; FRANCO, T. A. V. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde.*, v. 16, n. 3, p. 1.017-1.037, 2018.
- DE PAULA, A. S. do N. *et al.* A privatização da educação superior brasileira e as novas/velhas teses do Banco Mundial. *Revista Universidade e Sociedade.*, v. 62, p. 60-73, 2018.

- FEHN, A. C.; ALVES, T. dos S. G.; DAL POZ, M. R. A privatização do ensino superior em enfermagem no Brasil: perfil, desafios e tendências. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, v. 29, e3417, 2021.
- FROTA, M. A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020.
- KVALE, S. *Interviews*. An: Introduction to qualitative research interviewing. London: Sage Publications, 1996.
- LEHER, R. As atuais condições da educação Superior no Brasil. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v.21, n.2, p. 727-735, jul. / dez. 2021.
- MACHADO, M. H.; XIMENES, N. F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1971-1980, 2018.
- MAUÉS, O. A educação na contemporaneidade: mercantilização e privatização? *Revista Universidade e Sociedade*, v. XV, n. 37, p. 81-92, 2006.
- MORAIS, H. M. M. *et al.* Expansão e privatização dos cursos de medicina e a integração ensino-serviço: o caso do estado de Pernambuco. *Saúde Debate*, v. 47, n. 137, p. 182-195, 2023.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.*, v. 66, esp., p.158-64, 2013.
- PIERANTONI, C. R. *et al.* Graduação em saúde: oferta e estratégias para o fortalecimento da regionalização do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 1-13, 2019.
- RECIFE. Governo Municipal. *Manual de Práticas de Integração Ensino-Serviço em saúde no município de Recife-PE*. Recife: Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2012.
- RECIFE. Governo Municipal. *Plano Municipal de Saúde 2010-2013*. Recife: Secretaria de Saúde do Recife, 2010.
- RECIFE. Governo Municipal. *Plano Municipal de Saúde 2018-2021*. Recife: Secretaria de Saúde do Recife, 2018.
- RECIFE. Governo Municipal. *Relatório final do Grupo de Trabalho: Normatização Integração Ensino-Serviço – Curso Enfermagem*. Secretaria Municipal de Saúde. Recife, 2008.
- REYNOLDS, J. *et al.* A literature review: the role of the private sector in the production of nurses in India, Kenya, South Africa and Thailand. *Hum Resour Health*, v. 14, n. 11, 2013.
- SALATA, A. Ensino Superior no Brasil das últimas décadas: Redução nas desigualdades de acesso? *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 30, n. 2, p. 219-253, 2018.

SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. *Poiesis Pedagógica*, v. 8, n. 2, p. 4-17, 2010.

SGUISSARDI, V. Regulação estatal e desafios da expansão mercantil da educação superior. *Educ. Soc.*, v. 34, n.124, p. 943-960, 2013.

TEIXEIRA, G. A. S. T. *Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem e dos serviços de saúde da Bahia e suas implicações para a formação de enfermeiras*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

VIEIRA, D. J.; MACEDO, F. C. Crescimento e configuração regional do sistema de ensino superior brasileiro no século XXI. In: MACEDO, F. C.; MONTEIRO NETO, A.; VIEIRA, D. J. (Orgs.). *Universidade e território: ensino superior e desenvolvimento regional no Brasil do século XXI*. Brasília: IPEA, 2022.

ZARPELON, L. F. B.; BATISTA, N. A. A gestão da integração ensino-serviço nas escolas médicas do Paraná, PR, Brasil. *Interface*, v. 26, e220089, 2022.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018.

Nota

¹ H. M. M. de Moraes, M. do S. V. de Albuquerque e R. S. de Oliveira: concepção do projeto, desenho da pesquisa, revisão bibliográfica, análise e redação crítica, revisão final. C. V. S. de O. Gonçalves: desenho da pesquisa, coleta e análise dos dados, revisão bibliográfica, padronização de normas e revisão final.

Abstract

Problematizing teaching-service integration in the context of the privatization of higher education in nursing

In Brazil, for more than three decades, higher education in Nursing has been subject to an intensive privatization process. This article analyzes the expansion of undergraduate nursing courses in the state of Pernambuco and the consequences of privatization for the teaching-service integration. It is a descriptive-exploratory case study that uses techniques which combine quantitative and qualitative research approaches. The findings show that the state follows the national trend by prioritizing the expansion of the private sector which in 2018 already held 94% of all vacancies. They also point to an incipient public regulation regarding authorization for the opening of nursing courses that should be adjusted to the capacity of the Primary Health Care network. This has resulted in an intense dispute between public and private Higher Education Institutions for training opportunities. The absence of dialogue and integrated planning between the health and education sectors, and the lack of political resolve to implement Organizational Contracts for Public Action in the Teaching-Health context, together produce an effect that corrodes from within the necessary interinstitutional cooperation proclaimed by the teaching-services integration guidelines.

► **Keywords:** Teaching Care Integration Services. Education in Nursing. Higher Education. Privatization. Primary Health Care.

