

Educação em enfermagem: mapeamento na perspectiva de transformação

Nursing education: mapping in the perspective of transformation

Educación en enfermería: el mapa en la perspectiva de la transformación

Josicelia Dumêt Fernandes¹

ORCID: 0000-0003-2946-5314

Rosana Maria de Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0003-3371-6550

Giselle Alves da Silva Teixeira¹

ORCID: 0000-0001-6245-302X

Raíssa Millena Silva Florêncio¹

ORCID: 0000-0002-5085-830X

Lázaro Souza da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1841-751X

Carolina Marques Freitas¹

ORCID: 0000-0001-6961-7162

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GAS, Florêncio RMS, Silva LS, Freitas CM. Nursing education: mapping in the perspective of transformation. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180749. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>

Autor Correspondente:

Josicelia Dumêt Fernandes
E-mail: jodumet@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 24-09-2018 **Aprovação:** 16-04-2019

RESUMO

Objetivo: construir um mapeamento teórico, de campo e de análise da área da Educação em Enfermagem, no contexto das políticas públicas de educação, no Brasil. **Método:** estudo descritivo com abordagem mista de investigação, tendo como instrumental teórico-analítico os estudos sobre a construção de *mapas* (teórico, de campo e analítico) que permitiram a verificação da distribuição, desequilíbrios, tendências e contradições do fenômeno estudado. **Resultados:** a expansão desordenada de vagas na área da Enfermagem vem ocorrendo de forma desorganizada, assimétrica e direcionada ao distanciamento do Estado no atendimento ao setor educacional, assim como a consequente privatização do ensino, além da reafirmação do desequilíbrio social das regiões de menor poder econômico. **Considerações finais:** o estudo possibilitou contribuições tecnológicas, científicas e acadêmicas, e evidenciou que políticas públicas direcionaram intensa e desordenada expansão de cursos/vagas, indicando a necessidade do estabelecimento de estratégias que possam promover ações para o fortalecimento da qualidade da educação em Enfermagem. **Descritores:** Educação em Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Educação Profissionalizante; Educação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to construct a theoretical, field and analysis mapping of nursing education in the context of public education policies in Brazil. **Method:** a descriptive study with a mixed approach of investigation, having as theoretical-analytical instruments the studies on maps construction (theoretical, field and analytical), which allowed the distribution, imbalances, tendencies and contradictions verification of the phenomenon studied. **Results:** the disordered expansion of vacancies in nursing has been occurring in a disorganized, asymmetric way and directed to the distancing of the State in the assistance to the educational sector, as well as the consequent privatization of education and reaffirmation of social imbalance of regions with the lowest economic power. **Final considerations:** the study made technological, scientific and academic contributions possible and showed that public policies directed intense and disorderly expansion of courses/vacancies, indicating the need to establish strategies that can promote actions to strengthen the quality of nursing education. **Descriptors:** Nursing Education; Education, Nursing, Graduate; Education, Professional; Education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: construir un mapeo teórico, de campo y de análisis del área de la Educación en Enfermería, en el contexto de las políticas públicas de educación, en Brasil. **Método:** el estudio descriptivo con enfoque mixto de investigación, teniendo como referencial teórico-analítico los estudios sobre la construcción de mapas (teórico, de campo y analítico) que permitieron la verificación de la distribución, desequilibrios, tendencias y contradicciones del fenómeno estudiado. **Resultados:** la expansión desordenada de vacantes en el área de enfermería viene ocurriendo de forma desorganizada, asimétrica y dirigida al distanciamiento del Estado en la atención al sector educativo, así como la consiguiente privatización de la enseñanza, además de la reafirmación del desequilibrio social de las regiones de menor poder económico. **Consideraciones finales:** el estudio posibilitó contribuciones tecnológicas, científicas y académicas, y evidenció que políticas públicas dirigieron intensa y desordenada expansión de cursos/vacantes, indicando la necesidad del establecimiento de estrategias que puedan promover acciones para el fortalecimiento de la calidad de la educación en Enfermería. **Descriptorios:** Educación en Enfermería; Educación de Posgrado en Enfermería; Educación Profesional; Educación; Enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o tema da Educação em Enfermagem (EE) se constitui numa demanda social de fundamental importância, sobretudo se considerarmos a acelerada e desordenada expansão de cursos/vagas nas instituições de ensino (profissional técnico de nível médio, de graduação e de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*) e, ainda, as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, com a introdução de novas tecnologias que exigem a formação de um trabalhador mais qualificado.

Essa demanda expressa a conjuntura das décadas de 80 e 90 do século XX, quando o país já sofria as consequências da política neoliberal que, revestida pela lógica do mercado e minimização do Estado, enfatizava a baixa proporção de alunos matriculados. Por outro lado, numa perspectiva produtivista, a expansão de cursos/vagas apareceu como uma estratégia para a inclusão social de jovens que buscavam um ascensor social e econômico, um amenizador do problema do desemprego, dentre outros⁽¹⁻³⁾.

No bojo desses argumentos, foi aprovada a Lei nº 9.394/1996, Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96), que viabilizou uma expressiva expansão de Instituições de Ensino (IE) noturnos e a distância, cursos e vagas, além de abrir espaços para alternativas de ordem organizacional, curricular e de autonomia no setor educacional. No cumprimento dessa Lei, foi aprovado o Plano Nacional da Educação (PNE), 2001-2010, que apresentou uma política centrada na expansão da educação como estratégia para o desenvolvimento do país⁽⁴⁾.

A partir de então, o sistema educativo no Brasil passou a apresentar grande crescimento de sua oferta, com abertura indiscriminada de novos cursos/vagas de ensino de graduação, pós-graduação (*stricto sensu* e *lato sensu*), ensino médio, cursos noturnos e a distância, sem controle, por exemplo, da necessidade e demandas específicas de cada região. Esse movimento de expansão ocasionou uma desigualdade geográfica (desequilíbrio regional e intra-regional) dessa oferta e, ainda, a privatização do sistema e a proliferação descontrolada de cursos e instituições cada vez mais distantes de padrões mínimos de qualidade⁽²⁾.

Essa constatação evidenciou a necessidade do presente estudo, que tem como objeto a EE no Brasil, nos três níveis de formação (profissional técnico de nível médio, graduação e pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*), suas tendências, perspectivas e contradições, buscando avançar na construção de conhecimento sobre essa temática. Há a necessidade de pesquisas que possam servir como referência para a qualidade no processo de formação profissional na Enfermagem. Ademais, a literatura existente ainda não oferece um mapa da capacidade operacional da área da EE, ou seja, um mapeamento como princípio metodológico que expresse a realidade dessa área, seu panorama atual, tendências e contradições. Assim, o presente estudo procura suprir essa lacuna na literatura da área, buscando a melhoria do processo formativo em Enfermagem.

Então, foi estabelecido o seguinte problema de pesquisa: qual o mapa da área da EE nos seus três níveis de formação (profissional técnico de nível médio, graduação e pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*) no Brasil, considerando-se as políticas públicas da área da Educação?

A ideia de *mapa* da área da EE é a de ser guia para a compreensão dos atributos ou características do fenômeno mapeado, para se chegar a um conhecimento novo; é uma forma de

obter conhecimento de determinado fenômeno por meio de um conjunto de elementos, para, em seguida, através de uma abordagem técnico-descritiva, expressar esse conhecimento, ilustrando-o com representações – *mapas*⁽⁵⁻⁶⁾.

A presente investigação teve como objeto de estudo a EE no Brasil, nos diversos níveis de formação, suas perspectivas e contradições, considerando as políticas públicas de educação no país, através de uma aproximação com uma realidade concreta. Teve como finalidade subsidiar a formulação de estratégias a serem estabelecidas por programas governamentais por gestores da área da Educação e, mais especificamente, da EE, devendo se constituir em importante fonte de estímulo ao debate e à reflexão sobre as questões aqui abordadas, além de contribuir para melhor adequação do planejamento e da execução das atividades da área da EE, visando sua transformação.

Não se trata simplesmente de construir um *mapa*, mas de construir um *mapa* que ainda não existe, situando e contextualizando a análise de um fenômeno e, assim, contribuir para o desenvolvimento de novos conhecimentos. Ademais, permite que outro pesquisador tenha, nessa pesquisa, o ponto de referência para realizar novo percurso a outros pontos do *mapa*.

OBJETIVO

Construir um mapeamento teórico, de campo e de análise da área da Educação em Enfermagem, no contexto das políticas públicas de educação no Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

A operacionalização desta investigação esteve pautada nos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo os dados secundários, oriundos de plataformas públicas digitais, não houve a necessidade do crivo do Comitê de Ética em Pesquisa, contudo, foram citadas as devidas fontes. Ademais, as informações selecionadas para a análise passaram pela revisão por pares, para atestar a confiabilidade dos resultados, a fim de garantir o rigor científico exigido em pesquisa dessa natureza.

Referencial teórico-metodológico

Os fundamentos teórico-metodológicos e suas bases analíticas foram possibilitadas, essencialmente, mas não exclusivamente, nos estudos sobre Mapeamento da Pesquisa Educacional⁽⁵⁻⁶⁾ como instrumental para estabelecer imagens da realidade estudada, evidenciando características relevantes das amplas e profundas mudanças sobre a área da EE no Brasil.

Essa fundamentação teórico-metodológica permite identificar a estrutura e os traços dos dados/informações pesquisados, definir o que é relevante e organizar os dados de forma a delinear o *mapa*. Entende-se por estrutura, o conjunto de dados/informações e das relações que constituem determinada unidade ou sistema⁽⁵⁾. O traço, por sua vez, pode ser entendido como a menor unidade identificável em uma estrutura e não se restringe à análise do

problema, mas, sim, fundamenta a organização e classificação dos dados/informações levantadas⁽⁵⁻⁶⁾.

A adoção desse referencial possibilitou a compreensão do fenômeno mapeado e comparação ou entendimento de determinadas informações em um determinado contexto e, conseqüentemente, a compreensão dos atributos do fenômeno mapeado e respostas às questões do pesquisador. Enfim, construir um *mapa* é atuar sobre o fenômeno estudado.

Os estudiosos da construção do tema apontam vários tipos de *mapas*, a saber: '*mapa teórico*' que são indicações que compõem um veio teórico da temática estudada; '*mapa de campo*' que constitui os pontos essenciais no levantamento, classificação e organização dos dados exploratórios; '*mapa de análise*' que se constitui num princípio metodológico para analisar a pesquisa através da percepção e compreensão dos dados levantados, sua interpretação e avaliação⁽⁵⁻⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, na perspectiva mista de investigação, ao empregar, simultaneamente, os métodos quantitativo e qualitativo, entendendo que os diversos tipos de dados proporcionam melhor visibilidade do problema pesquisado.

Este estudo teve como fio condutor a realização do mapeamento da evolução, distribuição, tendências e contradições da área da EE, nos seus três níveis de formação no Brasil, através de uma aproximação com uma realidade concreta, visando, não somente a transformação dessa área, mas também as mudanças na prestação de serviços de saúde à população. Ou seja, mapeamento não apenas como a expressão do fenômeno estudado, mas, também, como somos capazes de explicá-lo, construindo sentidos e significados sobre o mesmo.

Procedimentos metodológicos

O mapeamento, como processo envolvido na construção do *mapa*, foi desenvolvido em três momentos. No primeiro momento, foi realizado o '*mapa teórico*', através de um estudo qualitativo da legislação específica, com as diretrizes que definiram a educação no país e seus impactos na área da EE, nos seus três níveis de formação. Buscou-se a apreensão de fatos e informações, e como estes se combinam e (re)combinam, em meio a uma totalidade histórico-social que configura a sociedade onde a área está inserida.

Num segundo momento, esses dados/informações foram organizados e classificados quantitativamente, favorecendo a construção do '*mapa de campo*', que constituiu os pontos essenciais no levantamento, classificação e organização dos dados das instituições de ensino que oferecem cursos de enfermagem (graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, e profissional técnico de nível médio) no Brasil. Ainda, nesse segundo momento e nessa mesma linha de abordagem quantitativa, foi realizado o mapeamento da oferta dos cursos, categoria administrativa, distribuição geográfica, tendências e contradições da área da EE nos seus três níveis de formação, tomando como base o ano de 2015, ano em que foi realizada a pesquisa.

Num terceiro momento, apresentado no tópico da Discussão, foi realizado o '*mapa de análise*' ou '*mapa analítico*', que se constituiu

no processo de análise e interpretação do fenômeno estudado, tomando como base o '*mapa teórico*' e o '*mapa de campo*'.

Coleta e organização dos dados

Os dados/informações foram coletados nos sites do Sistema Eletrônico de Cadastro da Educação Superior do Ministério da Educação (e-MEC), Censo da Educação Superior, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), Cadastro Nacional de Cursos de Especialização, Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica. Foram feitas buscas, também, nos documentos legais que regem a educação no país, atendendo-se aos objetivos da investigação.

Análise dos dados

Os dados apresentados no '*mapa teórico*' e no '*mapa de campo*' foram analisados/discutidos no '*mapa de análise*' ou '*mapa analítico*', por meio do princípio teórico-metodológico de análise e interpretação do fenômeno estudado⁽⁵⁻⁶⁾, estabelecendo-se conexões entre o tema abordado, suas regularidades e contradições que estruturam a complexidade da área, sem deixar de considerar suas relações com a totalidade.

RESULTADOS

Seguindo os passos da construção de *mapas* como princípio teórico-metodológico⁽⁵⁻⁶⁾, os resultados estão aqui apresentados através do '*mapa teórico*' e do '*mapa de campo*' da área da EE no país, nos seus diversos níveis de formação, como instrumental para o estabelecimento de imagens, possibilitando a compreensão do fenômeno mapeado.

Mapa Teórico da Educação em Enfermagem no Brasil

Mapa Teórico da Educação em Enfermagem na Graduação

O desenvolvimento industrial, no início da década de 40, do século XX, evidenciou a necessidade de uma força de trabalho qualificada, exigindo mudanças nas concepções do ensino profissional, assim como sua institucionalização. O sistema educacional passou a ser uma premência tanto para a geração de mão-de-obra, a fim de atender às demandas do novo modelo econômico, quanto para prevenir os problemas decorrentes do intenso êxodo rural^(2,4).

Nessa conjuntura, o Estado, atendendo à lógica da produção de serviços de saúde, instituiu a Lei nº 775/1949, que instituiu o ensino de enfermagem como matéria de Lei, estabelecendo a ampliação do número de escolas e dando início à evolução dos cursos de enfermagem no país^(1-2,4).

Até 1947, existiam, no Brasil, 16 cursos de Graduação em Enfermagem. Após a criação da Lei 775/49, esse número passou para 33 escolas, em 1956, e atingiu a marca de 39 até o ano de 1964, ou seja, um crescimento de 43,75%^(1-2,4).

Com a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/61), que fixou as diretrizes e bases da educação nacional em três níveis de ensino (fundamental, médio e superior), a educação

passou a ser obrigação do poder público e livre à iniciativa privada, favorecendo a expansão quantitativa do ensino no país⁽¹⁾.

Em 1968, a Reforma Universitária (RU) fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média; favoreceu a expansão da educação superior que exigiu maior formação do corpo docente para atender à área tecnológica e à demanda do processo produtivo; institucionalizou a Pós-Graduação (PG) em dois níveis (Mestrado e Doutorado), objetivando qualificar pessoal para suprir o ensino de Graduação (Gr)^(1-2,4).

A RU, apregoando a ampliação do número de vagas e a modernização do ensino superior, favoreceu a expansão do ensino de enfermagem no país. No período de 1960 até meados da década de 1970, foram criadas apenas duas escolas de enfermagem inseridas em universidades e vinculadas ao governo federal. Já no período de 1975 até 1980, foram criados 38 cursos e, em 1990, o número de cursos atingiu a marca de 102 estabelecimentos distribuídos por todas as regiões do país. Desse total, 57 (56%) eram em instituições públicas e 45 (44%) em instituições privadas^(1-2,4).

Em 1996, a LDB/1996 viabilizou uma expressiva expansão de instituições de ensino e de aumento de cursos/vagas, além de ampliar e instituir mecanismos de acesso, da organização acadêmica e da oferta de cursos; da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e educação superior; estruturou outras modalidades de educação, como a Educação a Distância (EAD) e profissional, dentre outras medidas. Assegurou, também, a autonomia às instituições de ensino, possibilitando às mesmas a criação, expansão, modificação e extinção de cursos; ampliação e diminuição de vagas e elaboração de programas de cursos⁽¹⁾.

Com a LDB/96, ficou estabelecida a extinção dos currículos mínimos e a adoção de Diretrizes Curriculares Nacionais. Na área da EE, foi aprovada a Resolução CNE/CES 03/2001 que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem⁽⁷⁾.

Com a LDB/96, foi extinto o, então, Conselho Federal de Educação (CFE), e criado o Conselho Nacional de Educação (CNE), o que conferiu ao Ministério da Educação maior autonomia na condução do processo de expansão do ensino. O sistema de ensino superior passou a ser integrado pelas Instituições de Ensino Superior (IES) mantidas pela União e as mantidas pela iniciativa privada com ou sem fins lucrativos. Ademais, essa Lei reconheceu a educação superior como um bem de serviço comercializável, ou seja, como objeto de lucro⁽⁸⁾.

No cumprimento da LDB/96, foi aprovado o PNE 2001-2010, que apresentou uma política de Estado para o decênio 2001/2010, centrada na expansão da educação, no sistema de EAD e na diversificação da oferta de ensino, através de cursos noturnos, modulares e sequenciais, além de estratégias para o desenvolvimento do país^(1-2,4,8).

Dados coletados, no site do e-MEC registram que, até 1996, existiam 108 cursos de Gr em Enfermagem. Em 2015, conforme o Censo da Educação Superior, esse número alcançou a marca de 901, atingindo um crescimento de 734,26%. Destaca-se, ainda, que essa expansão se deu com forte concentração na região Sudeste, região de maior desenvolvimento industrial.

Considerando-se a categoria administrativa das instituições que oferecem esses cursos, foi observada outra tendência ao se constatar que, até 1996, havia 62 cursos oferecidos pela rede

pública e 46 pela rede privada. A partir daí, essa relação se inverteu, ou seja, o número de cursos da rede privada passou de 46, em 1996, para 731, em 2015, evidenciando um crescimento de 1.489,1%. Enquanto isso, a rede pública passou de 62 para 170, experimentando um crescimento de apenas 174,1%.

Em 2014, foi aprovado o II Plano Nacional de Educação 2014/2024, que apresentou metas e estratégias para o desenvolvimento da educação nacional. Das metas ligadas à educação superior, consta a elevação em 50% da taxa bruta de matrícula nesse nível de ensino e 33% da taxa líquida da população de 18 a 24 anos; isso significa uma expansão de, aproximadamente, 40% de novas matrículas. Contraditoriamente, os recursos orçamentários não estão condizentes com essa Lei.

Mapa Teórico da Educação em Enfermagem na Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Em cumprimento à LDB/1961, o Parecer CFE/CES nº 977/1965, também denominado Parecer Newton Sucupira, regulamentou a PG, que foi estabelecida como Pós-Graduação *Lato Sensu* (PGLS) e Pós-Graduação *Stricto Sensu* (PGSS). A PGLS se conformava pelos cursos de especialização e aperfeiçoamento. A PGSS se conformava pelos cursos de mestrado e doutorado.

Apesar da LDB/1961, do Parecer Newton Sucupira, em 1965, e da Reforma Universitária, em 1968, a PGSS na área da Enfermagem só foi instituída em 1972, quando foi criado o curso de mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, objetivando qualificar profissionais para a docência e pesquisadores da área, atendendo ao movimento de expansão do ensino superior e a promoção da cientificidade do trabalho da Enfermagem^(4,9).

Em 1975, foi formulado o I Plano Nacional de Pós-Graduação (I PNPG), para o período de 1975 a 1979, quando foi enfatizada a necessidade de expansão desse nível de ensino, objetivando a qualificação de profissionais para o mercado de trabalho. Sob a vigência do I PNPG, e em consonância com a política desenvolvimentista da época, mais oito cursos de mestrado foram criados nessa década, sendo quatro na região Sudeste, dois na região Sul e dois no Nordeste. Todos foram oferecidos por instituições públicas^(4,9).

Em 1981, o II PNPG 1982-1985 fixou prioridades e diretrizes para a PG, além de expressar a preocupação com a desigualdade na distribuição regional de cursos e instituições. Sob a vigência desse Plano, na área da Enfermagem, foram criados quatro Programas de Doutorado. Foram todos oferecidos por instituições públicas e na região Sudeste⁽⁴⁾.

O III PNPG, 1986-1989, teve como questão central a expansão da capacitação docente, enfatizando a avaliação, a participação da comunidade científica e o desenvolvimento da pesquisa científica e tecnológica. No final da vigência desse plano, estavam em funcionamento 25 cursos de PGSS na Enfermagem, sendo 16 de mestrado e nove de doutorado⁽⁹⁾.

A PGSS na Enfermagem, apesar de ter sido iniciada em 1972, a sua efetiva expansão só ocorreu a partir da LDB/1996, quando se observou que, na década de 1990, foram criados 11 PGSS com seis mestrados e cinco doutorados⁽⁹⁾.

O V PNPG 2005-2010 objetivou expandir a PG através do aumento do número de pós-graduandos necessários à qualificação

do sistema de ensino superior no país, do sistema de ciência e tecnologia e do setor empresarial. Buscou diminuir os desequilíbrios regionais na oferta da PG, além de valorizar maior inserção da PG na sociedade através da modalidade de curso de mestrado profissional, estreitando as relações entre as universidades e o setor produtivo⁽⁴⁾.

Sob a vigência do V PNPGE, em 2007, no site da CAPES estava registrada, na área da Enfermagem, a oferta de 32 PGSS e 42 cursos, sendo 27 mestrados acadêmicos (MA), 13 doutorados (DO) e 02 mestrados profissionais (MP). No final de 2010, a área oferecia 48 programas e 72 cursos, sendo 42 MA, 23 DO e 7 MP. Em junho de 2011, a área passou a oferecer 51 PGSS e 75 cursos (42 MA, 24 DO e 09 MP), ou seja, um aumento de 59,3% e 78,5% em número de programas e cursos, respectivamente.

Em 2013, sob a vigência do VI PNPGE 2011-2020, o site da CAPES registrava, para a área da Enfermagem, a oferta de 63 programas de PGSS (26 com MA e DO, 02 DO, 21 MA e 14 MP), com 89 cursos (28 DO, 47 MA e 14 MP). Esses programas/cursos estavam distribuídos, predominantemente, na região Sudeste, com 49,4%, seguidos com 20,2% no Nordeste, 19,1% no Sul, 9,0% no Centro-Oeste e 2,3% na região Norte.

O VI PNPGE 2011-2020 apresentou suas metas distribuídas nos seguintes eixos: expansão do Sistema Nacional de Pós-Graduação; foco na qualidade; quebra da endogenia; expansão da PGSS com diminuição dos desequilíbrios regionais e estímulo à internacionalização; fortalecimento dos Programas; avaliação da qualidade frente à quantidade, com produção de conhecimento relevante e com impacto acadêmico, industrial e social; multi e interdisciplinaridade; apoio aos diversos níveis e modalidades de ensino; aumento do número de estudantes matriculados na PG e estímulo à pesquisa; ampliação, em 75%, da proporção de mestres e doutores do corpo docente em exercício.

O alcance dessas metas, no entanto, está relacionado ao crescimento orçamentário do país, o que significa que elas podem ficar comprometidas frente à atual crise econômica do país, com redução do orçamento da área da Educação e, mais especificamente, da PG.

Mapa Teórico da Educação em Enfermagem na Pós-Graduação *Lato Sensu*

Apesar de os cursos de especialização e aperfeiçoamento, no Brasil, terem sido iniciados em 1951, somente com a LDB/61, foi registrada a primeira referência a esses cursos, quando o Parecer Newton Sucupira conceituou e regulamentou os cursos de PG, distinguindo a PGLS e a PGSS. A PGSS foi designada para os programas de mestrado e doutorado, e a PGLS, para os cursos de especialização.

Em 1965, o Parecer Newton Sucupira conceituou a PG, criando a expressão, *stricto sensu*, para os programas de mestrado e doutorado, e a expressão, *lato sensu*, para os cursos de especialização. Até então, não havia diferenciação explícita entre esses níveis de ensino. Vale destacar, contudo, que, ainda assim, a PGLS permaneceu sem uma regulamentação específica.

Em 1968, a Lei da Reforma Universitária deu aos cursos de especialização, o *status* de pós-graduação; determinou que os cursos de especialização, aperfeiçoamento, extensão e outros,

fossem ministrados de acordo com os planos traçados e aprovados pelas universidades e instituições isoladas que oferecessem essa modalidade de ensino. Essa Lei, contudo, não definiu o perfil desses cursos, permanecendo a PGLS, mais uma vez, sem uma legislação específica que explicitasse seu funcionamento e uma ação normativa para sua regulação.

Em 1975, o I PNPGE estimulava a PGLS – aperfeiçoamento e especialização –, através de programas específicos, para que pudessem atender, de maneira mais eficiente e flexível, às necessidades conjunturais do mercado de trabalho. No II PNPGE, a PGLS aparece com o mesmo foco em que apareceu no I PNPGE, ou seja, formação para a docência e atendimento às múltiplas demandas de um mercado de trabalho em profunda e acelerada transformação. O III e o V PNPGE não apresentaram qualquer item relativo à PGLS, como tampouco o PNE proposto para os anos de 2001 a 2010.

Com a LDB/96, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, editou a Resolução 02/1996 que regulamentou os cursos de PGLS presenciais para que fossem desenvolvidos fora da sede e voltados para a qualificação de corpo docente. A partir daí, percebe-se uma expansão da PGLS, particularmente dos cursos de especialização voltados para a qualificação técnico-profissional. Esses cursos foram se expandindo de modo significativo, embora não se tenha registro dessa realidade. O Censo da Educação Superior, 2003, já revelava uma expansão no que se refere ao número de instituições credenciadas de ensino superior, que os ofereciam, particularmente às instituições privadas que representavam 84,9% do total dessas instituições. Essa expansão ocorreu de forma paralela à oferta dos cursos presenciais de graduação⁽⁴⁾.

O Censo da Educação, de 2015, disponível na página do INEP, comprova que tem havido expansão no que se refere ao número de instituições de ensino superior credenciadas que oferecem cursos de PGLS, presenciais e a distância.

Observa-se que a PGLS vem sofrendo mudança no enfoque conceitual do seu papel, tendo como marco a separação que ocorreu entre *lato* e *stricto sensu*, o fato que vem gerando a expansão mercadológica desenfreada, principalmente por encontrar-se hoje sem um órgão regulador, logo, sem controle de sua oferta e exigência mínima de qualidade⁽⁴⁾.

Vale destacar, contudo, que apesar dessa expansão, os cursos de especialização continuam a ocupar um lugar de destaque no sistema de pós-graduação brasileiro, desempenhando um importante papel na formação de profissionais para o aprofundamento dos conhecimentos e atualização de profissionais, particularmente, da área da Saúde.

Mapa Teórico da Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem

Os cursos de auxiliar de enfermagem, apesar de terem sido iniciados na década de 30, somente em 1949, foram sancionados pela Lei n.º 775/49 que estabeleceu a oferta de dois cursos regulares: o de enfermagem e o de auxiliar de enfermagem.

Com a LDB/61, ficou determinada a necessidade de serem alteradas as estruturas dos cursos de enfermagem, abrindo a possibilidade para a criação de outro tipo de curso, o de técnico

de enfermagem. Estando regulamentados, os cursos de auxiliar de enfermagem iniciaram sua expansão. Até 1947, a área contava com apenas uma escola de auxiliar de enfermagem. Em 1951, passou a contar com 12 escolas. Em 1961, já existiam 49 cursos e, em 1966, 76 cursos. Nesse período, foram criadas, também, quatro escolas técnicas de enfermagem. A partir de então, foram criadas, progressivamente, escolas técnicas sob a responsabilidade de Secretarias de Saúde⁽¹⁰⁾.

Considerando-se a grande quantidade de trabalhadores nos serviços de saúde, desenvolvendo atividades de saúde, sem a qualificação adequada, foi implantado o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde (Projeto Larga Escala - PLE), a partir de 1981, que se configurou como uma estratégia de capacitação, objetivando qualificar uma força de trabalho no setor de saúde.

A partir de então, o PLE favoreceu a expansão de escolas técnicas, sob a responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados. Foram criadas, progressivamente, as Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde, Centros Formadores de Recursos Humanos em Saúde e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem (PROFAE), financiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e pelo Tesouro Nacional, implantado pelo Ministério da Saúde em todos os estados brasileiros.

A partir dessa tendência expansionista, com a criação de novas escolas e projetos de recursos humanos para a saúde no âmbito da formação técnica, observa-se que, em 1983, estavam em funcionamento 115 cursos de técnico de enfermagem e 145 cursos de auxiliar de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Essa tendência expansionista, encorajada pela LDB/96, favoreceu o surgimento de alguns programas do governo para estimular a ampliação de vagas e a diversificação de cursos nas várias áreas do conhecimento. Na área da Saúde, destaca-se o PROFAE e a criação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2000. Desse modo, os números atuais, após os incentivos para a expansão dos cursos técnicos de nível médio em Enfermagem, são mostrados no 'mapa de campo'.

Mapa de Campo da Educação em Enfermagem no Brasil

O 'mapa de campo' está representado com imagens que estão ilustradas nas Figuras 1, 2, 3, 4 e 5 que constituem uma representação da tendência da distribuição do número de cursos nos seus diversos níveis de ensino por estado, região geográfica, categoria administrativa e uma representação da relação quantitativa entre esses diversos níveis de ensino na Enfermagem.

DISCUSSÃO

Atendendo ao método de investigação adotado, ou seja, princípio teórico-metodológico do mapeamento da pesquisa educacional⁽⁵⁻⁶⁾, o 'mapa de análise' ou 'mapa analítico' está aqui apresentado, constituindo a análise, interpretação e discussão do fenômeno estudado, estabelecendo-se conexões entre o tema abordado, suas regularidades e contradições que estruturam a complexidade da área, sem deixar de considerar suas relações com a totalidade.

Mapa Analítico da Educação em Enfermagem no Brasil

Os resultados evidenciaram que, em 2015, existiam 901 cursos de Gr em Enfermagem, sendo 388 na região Sudeste, 216 no Nordeste, 127 no Sul, 93 no Centro-Oeste e 70 na região Norte. Esses dados revelam que o desequilíbrio regional ainda se faz presente na distribuição desses cursos, conforme ilustrado na Figura 1.

Do total de 901 cursos de Gr, 170 (18,86%) eram oferecidos por instituições públicas e 731 (81,14%) por instituições privadas, sendo que essas últimas prevaleceram numericamente em todas as regiões do país, expressando o predomínio da rede privada na oferta de enfermeiras(os) para o mercado, conforme ilustrado na Figura 1.

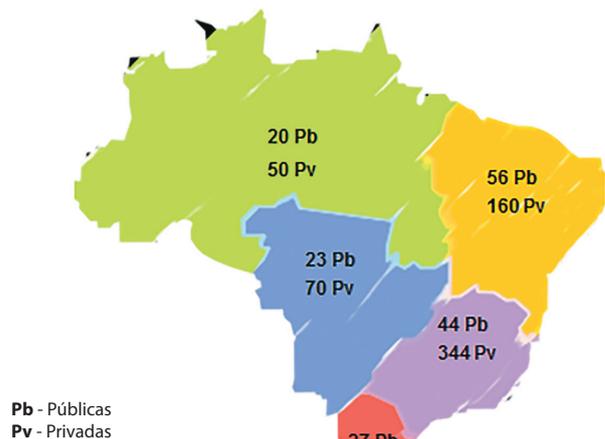


Figura 1 – Cursos de graduação e categoria administrativa - Brasil, 2015, Salvador, Bahia, Brasil, 2018

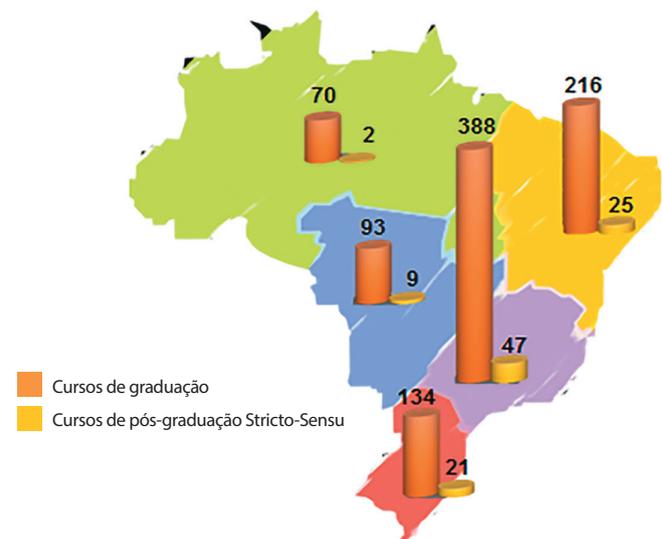


Figura 2 – Cursos de graduação e Pós-Graduação Stricto-Sensu em Enfermagem por região geográfica - Brasil, 2015, Salvador, Bahia, Brasil, 2018

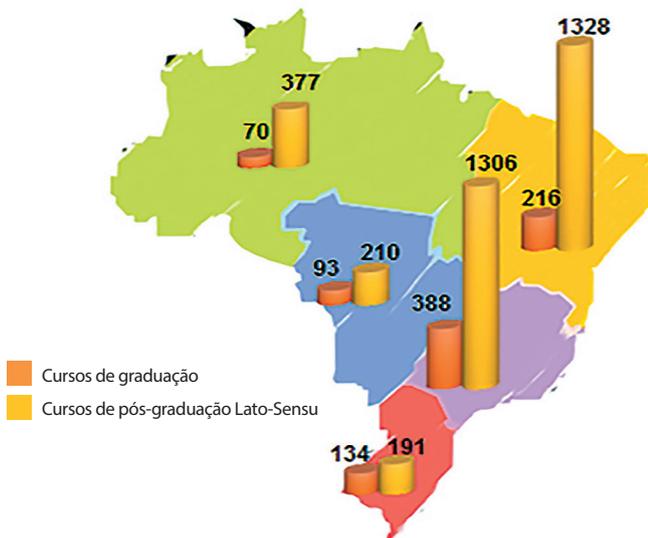


Figura 3 – Cursos de graduação e Pós-Graduação Lato-Sensu em Enfermagem por região geográfica – Brasil 2015, Salvador, Bahia, Brasil, 2018

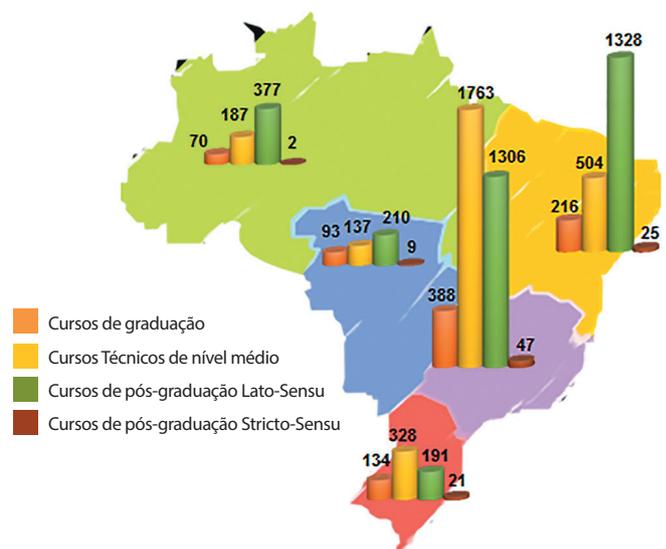


Figura 5 – Mapeamento dos cursos de enfermagem por região geográfica – Brasil, 2015, Salvador, Bahia, Brasil, 2018

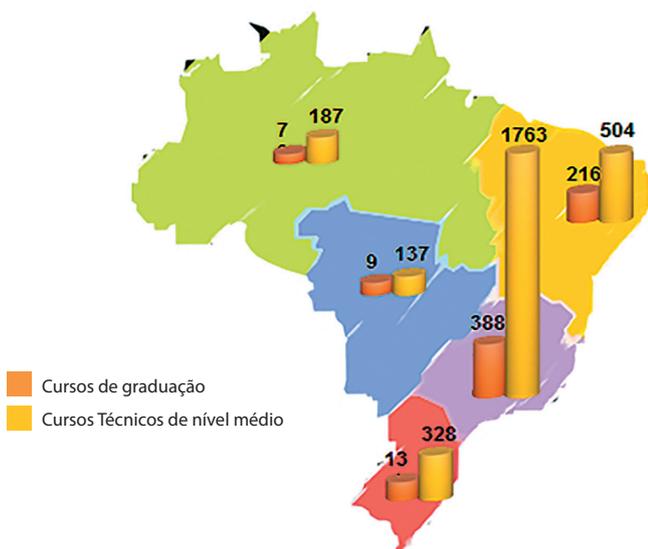


Figura 4 – Cursos de graduação e técnicos de nível médio em Enfermagem por região geográfica – Brasil 2015, Salvador, Bahia, Brasil, 2018

Essa desigualdade regional reflete o desenvolvimento econômico das regiões, que, por sua vez, favorece maior presença da iniciativa privada na oferta de educação superior nas regiões de maior Produto Interno Bruto do país⁽¹¹⁾.

No que se refere ao número de matrículas, o Censo da Educação de 2015, disponível na página do INEP, registrou um total de 261.215 matrículas nos 901 cursos de Gr em Enfermagem, sendo 35.110 (13,44%) na rede pública e 226.105 na rede privada (86,56%). O número de ingressos, em 2015, foi de 151.846, sendo 9.303 (6,12%) na rede pública e 142.543 (93,87%) na rede privada. O número de matrículas e de ingresso na rede privada foi significativamente maior do que na rede pública, ou seja, uma matrícula na rede pública para 6,44 na rede privada.

A expansão foi realizada, portanto, não somente no número de cursos, mas, também, no número de matrículas, predominantemente na rede privada.

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Fundação Oswaldo Cruz (COFEn/FIOCRFUFZ)⁽¹²⁾, corrobora esses dados ao explicitar que do total de 414.712 enfermeiros analisados, 35,6% foram formados em instituições públicas e 57,4% em instituições privadas. Essa tendência da área da EE, no nível da graduação se repete, também, na área da PGSS, PGLS e no nível médio.

Apesar de o PNPG 2005-2010 ter apresentado propostas para a redução das assimetrias regionais, estas se mantêm na PGSS da Enfermagem que, à semelhança da Gr, ainda apresenta uma distribuição desigual na oferta desse nível de ensino entre as regiões, conforme ilustrado na Figura 2. Em todas as regiões geográficas, o número de cursos de Gr é, extraordinariamente, maior do que os de PGSS. Essa desproporção chega a 901 da Gr para 104 da PGSS, podendo levar à inferência de que a PGSS não conseguiu, ainda, atender ao que foi preconizado pela RU de 1968, isto é, atender à demanda de qualificar docentes de nível superior e pesquisadores da área, para cobrir a necessidade de capacitação de docentes para o atendimento ao número de cursos de Gr que se expande vertiginosamente.

A Figura 2 evidencia, também, que 45,20% da PGSS está localizada na região Sudeste, 24,03% no Nordeste, 20,20% no Sul, 6,73% no Centro-Oeste e apenas 3,84% no Norte do país, indicando a mesma desigualdade regional existente na Gr. Vale destacar, contudo, que, diferentemente da Gr, a PGSS apresenta predomínio da rede pública.

No que se refere à PGLS, observa-se, em 2015, a mesma tendência da Gr, com 3.412 cursos em 344 IES distribuídas nas regiões do Brasil. A Figura 3 ilustra a grande desproporção em relação ao quantitativo desses dois níveis de ensino. Em todas as regiões geográficas, o número de cursos de PGLS é extraordinariamente maior do que os de Gr. Essa desproporção chega a 901 da Gr para 3.412 da PGLS, podendo levar à inferência de

que há demanda de enfermeiras(os) para esse nível de ensino, em busca de melhor capacitação.

Essa distribuição regional evidencia um dado novo, ou seja, a região Nordeste superando a região Sudeste, no que se refere à oferta de cursos nesse nível de ensino. A região Nordeste com 1.328 cursos e a Sudeste com 1.306 cursos, seguida da região Norte com 377 cursos, a Centro-Oeste com 210 e a região Sul com 191, conforme ilustrado na Figura 3.

O interesse pelo investimento na oferta de cursos de PGLS no Nordeste, pode estar relacionado à economia local, com a recente migração de indústrias do Centro-Sul do país, em direção a essa região, atraídas principalmente pelos incentivos fiscais oferecidos pelos governos locais, particularmente na Bahia, em função da maior intensidade de capital na petroquímica e, mais recentemente, na indústria automobilística⁽¹³⁾.

Apesar de a região Nordeste apresentar o maior quantitativo de cursos de PGLS, o estado com o maior número desses cursos foi o de São Paulo, com 193 cursos e 115.074 enfermeiros titulados, em 2015.

Os cursos de PGLS apresentam grande flexibilidade de realização, muitos deles oferecidos em finais de semana, o que facilita o ingresso do enfermeiro com pouca disponibilidade de tempo e horário, principalmente na rede privada. Essa flexibilidade reflete a maior procura e oferta desses cursos⁽¹³⁾.

A PGLS evidencia a mesma tendência da Gr, no que se refere à categoria administrativa, ou seja, 95,95% são oferecidos pela rede privada, com predomínio nas regiões Nordeste e Sudeste. Em todas as regiões, o maior quantitativo de cursos de PGLS foi na modalidade de EAD, com 60,02% dos cursos. A modalidade presencial ofereceu 32,03%. Os demais foram oferecidos na modalidade semipresencial.

Estudo realizado pelo COFEn/FIOCRUZ⁽¹²⁾, revelou que temos 454.463 enfermeiros no país. Desses, 80,1% possuem PG, sendo 51% com título de enfermeiro especialista, refletindo a busca dos enfermeiros por qualificação profissional por meio de especialização.

Essa mesma tendência expansionista foi encontrada, também, entre os cursos de nível médio na Enfermagem, ilustrada na Figura 4, que revela o desequilíbrio regional na distribuição desses cursos. A região Sudeste lidera o quantitativo desses cursos, com 1.763, seguida da região Nordeste com 504 deles. A região com menor número de cursos foi a Centro-Oeste, com 137.

A proporção de cursos de Gr em relação aos cursos técnicos de nível médio, conforme ilustrado na Figura 4, revela que esses últimos totalizaram 2.919, enquanto que os de Gr totalizaram 901. Isso representa 1 curso de Gr para 3,24 de nível médio.

Vale destacar, ainda, que, à semelhança da Gr e da PGLS, a rede de escolas de formação técnica no país caracteriza-se principalmente pela forte concentração no setor privado em todas as regiões do país, com maior evidência na região sudeste. Esses dados são corroborados por estudo desenvolvido pelo COFEn/FIOCRUZ⁽¹²⁾ que, de um total de 1.389.823 de profissionais de nível médio, 16,0% foram formados em instituições públicas e 72,0% em cursos da rede privada.

Comparando-se o mapeamento de cursos nos níveis de Gr, PGSS, PGLS e nível médio, a Figura 5 ilustra a mesma dinâmica em relação ao desequilíbrio na distribuição regional. Nas regiões consideradas com maior renda *per capita*, o maior quantitativo de oferta é de cursos técnicos de nível médio seguida da oferta

de cursos de PGLS. Em todas as regiões, a menor oferta foi de cursos de PGSS, em que há predomínio do setor público.

Os resultados apresentados possibilitaram a inferência de que o movimento de expansão da área da EE, já instalada no país, nos seus diversos níveis de abrangência, não atingiu o previsto nos documentos e leis de planejamento educacional, ou seja, não solucionou o problema da desigualdade regional. A menor expansão do setor público e o grande crescimento do setor privado explicam-se, em grande medida, pela desresponsabilização do Estado com a redução do financiamento às Instituições Federais de Educação Superior (IFES) e pelas facilidades de criação de IES privadas, especialmente com finalidade lucrativa⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Essa realidade expansionista pode ser percebida como positiva, por ampliar as oportunidades de acesso da população à educação. No entanto, deve-se atentar para alguns efeitos perversos desse processo, particularmente no que se refere ao comprometimento da qualidade do ensino e dos sujeitos envolvidos. Não se pode pensar em quantidade, isoladamente, sem a sua articulação à qualidade, pois ambas as dimensões fazem parte de um mesmo sistema educacional. Não se pode pensar em aumentar a oferta de profissionais para o mercado, de forma desarticulada da qualidade no preparo de profissionais para a atenção à saúde da população. A expansão da oferta de profissionais é necessária, mas com garantia dos padrões de qualidade, particularmente no que se refere à articulação entre o mundo do trabalho e o mundo da formação. Não se pode pensar quantidade/qualidade e EE apenas pela soma ou justaposição de instituições e aumento de vagas.

Limitações do estudo

Não se pretendeu esgotar toda a abrangência do fenômeno estudado. Entretanto, a adoção do referencial teórico-metodológico, que apresenta pontos de estrutura diferenciados do estabelecido pelo periódico, bem como a limitação do número de páginas, não favoreceram maior aprofundamento do instrumental teórico analítico, dificultando a ampliação das possibilidades de construção de novas perspectivas nas ações de mudança no processo de formação e de novos conhecimentos da área.

Outro ponto a ser destacado refere-se à dificuldade na coleta das informações dos cursos de pós-graduação *lato sensu* e dos cursos técnicos de nível médio em Enfermagem, justificada pela ausência de um órgão regulamentador, de controle e fiscalização, bem como um banco de dados fidedigno que permita acompanhar o panorama da formação nesses níveis de ensino.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo buscou elucidar a construção de contribuições tecnológicas, científicas e acadêmicas. No âmbito tecnológico, foi construído um banco de dados que se constitui numa ferramenta de trabalho relevante que subsidiará a elaboração de outros estudos que avancem na análise, diagnóstico, avaliação e proposição de estratégias que conduzam à sustentabilidade das mudanças na área da EE. No âmbito científico, foi realizada a construção e socialização de um corpo de conhecimentos inovadores, além do desenvolvimento de uma proposta metodológica e tecnológica para a área. No âmbito acadêmico, o estudo contribuiu para a

construção de novos sujeitos sociais e novas maneiras de perceber a formação de profissionais, além de oferecer subsídios para as políticas públicas de educação e saúde, particularmente aquelas que tangenciam a área da Enfermagem. Ademais, o esforço para se obter um *mapa* da educação em Enfermagem traz consigo a busca por estratégias de fortalecimento dessa área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados confirmam que a expansão desordenada de cursos/vagas na área da EE ocorreu de forma desorganizada, assimétrica e direcionada ao distanciamento do Estado no atendimento ao setor educacional e à consequente privatização do ensino, além de reafirmar o desequilíbrio social das regiões de menor poder econômico.

A expansão de cursos/vagas na área da EE, através de ações que buscam recriar o sistema, apontam diretrizes a serem seguidas, sem explicitar medidas de indução à melhoria da qualidade do ensino e/ou à sua transformação, sem um controle da sua qualidade, apresentando-se distante da melhor maneira de formar profissionais qualificados para a atenção à saúde da população.

Além das contribuições tecnológicas, científicas e acadêmicas já relatadas, o presente estudo vem cobrir uma lacuna na literatura sobre a temática, subsidiando estudos que visem à melhoria do processo formativo na área da EE e a consequente atenção à qualidade do cuidado à saúde e satisfação do usuário. O estudo aponta, também, a necessidade de se estabelecer estratégias que

promover ações que busquem parâmetros para o fortalecimento da qualidade da EE e atenuação do desequilíbrio regional na oferta de cursos e na mercantilização da EE, em todos os níveis de ensino, em todas as regiões, garantindo a equalização educacional digna para a população; buscar ações para um padrão de qualidade da EE compatível com as exigências do mundo contemporâneo e com o desenvolvimento científico, tecnológico e inovador da área; promover a integração entre os diversos níveis de ensino (Gr, PGSS, PGLS e nível médio), articulando conhecimentos para estabelecer mútua cooperação, consolidando articulação entre os mesmos na perspectiva da formação integral dos sujeitos da EE.

Há que se atentar para a estreita relação entre qualidade de formação dos profissionais de enfermagem e qualidade da prestação de serviços no SUS, uma vez que esses profissionais representam mais de 60% dos trabalhadores de saúde. Profissionais qualificados implicam em melhor qualidade na atenção à saúde da população, ou seja, o investimento em qualidade da educação apresenta reflexo na qualidade do cuidado à saúde e na satisfação do usuário.

A expansão da oferta de profissionais é necessária, mas com garantia dos padrões de qualidade, particularmente no que se refere à articulação entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.

FOMENTO

Este estudo recebeu fomento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por meio do Processo nº 303875/2013-5, na modalidade - Produtividade em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva MG, Florêncio RMS, Silva RMO, Rosa DOS. Expansion of higher education in Brazil: increase in the number of Undergraduate Nursing courses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):670-8. doi: 10.1590/S0104-11692013000300004
2. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL. Trajectory and trends of Brazilian nursing diploma courses. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):479-7. doi: 10.1590/S0034-71672006000400002
3. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Overview of Nursing Graduation Courses in Brazil in the National Curriculum Guidelines decade. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(spe):102-10. doi: 10.1590/S0034-71672013000700014
4. Erdman AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Overview of nursing education in Brazil: graduation and post graduation. *Enferm Foco [Internet]*. 2011 [cited 2018 June 20];2(1):89-93. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>
5. Biembengut MS. Mapeamento na pesquisa educacional. Rio de Janeiro: Ed. Ciência Moderna; 2008.
6. Biembengut MS, Machado AMN. Mapas e mapeamento como recursos para a pesquisa acadêmica. *Rev Araucária*. 2002;2:21-29.
7. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):95-101. doi: 10.1590/S0034-71672013000700013
8. Sguissardi V. Modelo de expansão da educação superior no Brasil: predomínio privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. *Educ Soc*. 2008;29(105):991-1022. doi: 10.1590/S0101-73302008000400004
9. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. The Strict Sense Nursing postgraduation in Brazil: advances and perspectives. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(spe):80-9. doi: 10.1590/S0034-71672013000700011
10. Oguisso T. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1977;30(2):168-74. doi: 10.1590/0034-716719770002000013
11. Mancebo D, Vale AA, Martins TB. Políticas de expansão da educação superior no Brasil: 1995-2010. *Rev Bras Educ*. 2015;20(60):31-50. doi: 10.1590/S1413-24782015206003
12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Perfil da Enfermagem no Brasil. Banco de Dados [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2018 Jun 30]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
13. Fernandes JD, Freitas CM, Silva RMO, Mota LSR, Silva ACP, Silva LS. Mapping of nursing specialization courses in their entirety and contradictions. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(6):2458-65. doi: 10.5205/1981-8963-v11i6a23410p2459-2465-2017

14. Barros ASX. Expansion of higher education in Brazil: limits and possibilities. *Educ Soc.* 2015;36(131):361-90. doi: 10.1590/ES0101-7330201596208
 15. Brito CS, Guimarães AR. A expansão da educação superior e a desigualdade regional brasileira: uma análise nos marcos dos planos nacionais de educação. *EccoS Rev Cient.* 2017;44:43-66. doi: 10.5585/eccos.n44.7898
-