

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MONICA MOTTA LINO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2009

MONICA MOTTA LINO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vânia Marli Schubert Backes.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2009

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

L758 Lino, Mônica Motta
Produção científica dos grupos de pesquisa
em educação em enfermagem da região sul do Brasil
[dissertação] / Mônica Motta Lino; orientadora,
Vânia Marli Schubert Backes. - Florianópolis, SC, 2009.
120 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal
de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem - Educação - Brasil, Sul.
2. Educação em saúde. 3. Produção científica -
Brasil, Sul. I. Backes, Vânia Marli Schubert.
II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MONICA MOTTA LINO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

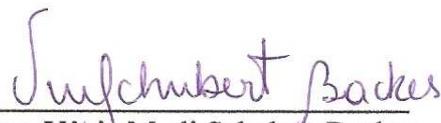
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada na sua versão final, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

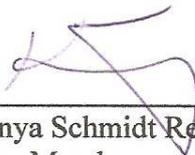


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

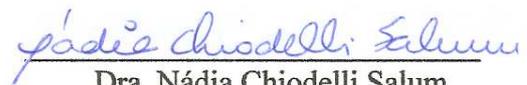
Banca Examinadora:



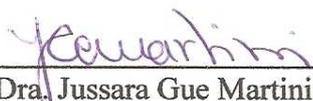
Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Presidente



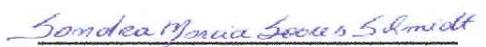
Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Membro



Dra. Nádia Chiodelli Salum
Membro



Dra. Jussara Gue Martini
Membro Suplente



Dra. Sandra Marcia Soares Schmidt
Membro Suplente

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação à **minha família**, composta por meus verdadeiros mestres. Meu orgulho, meu leito de valores reais, humanos e verdadeiros, que me ensina sempre e sempre a discernir o bem do mal, o certo do duvidoso. Minha incessante fonte de afeto e de princípios, que me proporciona um despertar curioso, que me torna um ser crítico, ético, consciente e reflexivo.*

E ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, espaço de construção do conhecimento, amizade, cidadania, compromisso e justiça social.

*Na academia sou aprendiz do conhecimento científico;
na família sou aprendiz da sabedoria.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Lourival e Maynara, e meus irmãos, Murielk e Samuel, por acreditar em mim e no meu compromisso profissional, pelo apoio na construção desta dissertação e pela compreensão em meus momentos de ausência. Minha família é meu porto seguro, meu chão, onde reconheço meus pares, onde descubro incessantemente meus sentimentos mais profundos, mais íntimos. São pessoas das quais tenho muito orgulho, cada qual com sua peculiaridade, que tenho plena confiança, afeto e que merecem o meu profundo agradecimento e amor.

Agradeço à professora Vânia, minha orientadora, pela construção partilhada dessa dissertação, por proporcionar momentos certamente inesquecíveis e importantes na minha vida. Por diálogos que me instigaram a curiosidade e me iluminou a trajetória acadêmica. Pelo exemplo gratuito de ânimo, vitalidade, humanidade, compaixão e dedicação profissional. Não apenas em seu discurso, mas foi a partir de suas ações que despertei em mim a assunção de pressupostos ideológicos pautados na libertação, na nossa bandeira de luta contra injustiças e iniquidades sociais. Com ela, aprendi a ser mais tolerante, aprendi que autoridade é diferente de autoritarismo, aprendi a valorizar detalhes, aprendi a focar a atenção e a concentrar meu olhar quando alguém fala comigo, aprendi a buscar o melhor de mim mesma.

Às professoras Kenya Schmidt Reibnitz, Jussara Gue Martini, Nádia Chiodelli Salum, Sandra Marcia Soares Schmidt e Fabiane Ferraz – membros da banca – pelas contribuições que enriqueceram este trabalho e me mostraram que falhas são inevitáveis, mas superadas com maestria quando se aprende a ouvir. Saber ouvir é mais que essencial: é um desafio.

À Fabiane Ferraz, pela disponibilidade, amizade, interesse gratuito, meu exemplo de ética e perseverança. À Bruna Pedroso Canever, pelos momentos de diversão, inspiração e interesse que desprende genuinamente e contagia. Ao Alexandr Fier, atemporal e eterno, por me ensinar, em pequenas doses, quem sou eu mesma, por me ouvir sempre, por dividir-se comigo e, com uma pitada de poesia e amor, me deixar segura de que não estou sozinha no mundo. Às amigas desde a graduação: Ariane Thaise Frello, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Mariana Cabral Schweitzer e Madilini Mariah Kulkamp Gurgacz, presentes em etapas muito importantes da minha vida, no qual conheci o real significado da palavra lealdade. Aos amigos do ChessBrother, que me acompanham desde os tempos em que eu simulava ser enxadrista e me fizeram descobrir que minha vocação é o pôquer e o truco, não o xadrez. Aos colegas da turma de Mestrado e da turma de Especialização em Saúde da Família, por partilhar idéias e angústias. Às amigas: Karina Lopes, Mayara Vivan, Maisa Umbelino, Patrícia Thomaz, Gabriela Willemann e Francieli Ferreira Rinaldi, pelo apreço e amizade. Aos amigos Mateus Locks, Antônio César, Mario Hermes, Zeca Lino, George Elias, Ricardo Tinti, Luciano Justi, Tiago Zientarski, e Allan Falqueiro, pelo carinho, companheirismo e pelas boas risadas.

Aos colegas e membros do Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), pela possibilidade de crescimento e construção coletiva, pelo acolhimento e amizade.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por proporcionar a mim e a outros cidadãos educação gratuita e de qualidade. Em especial, ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem, que defende a qualidade do cuidado em Enfermagem e saúde, na qual muito me orgulho. À Cláudia Crespi Garcia, por quem tenho absoluta estima, pela prontidão, interesse e dedicação ao trabalho junto aos discentes do programa. À Francini Schmitz, pelo apoio, dedicação e carinho. Ao CNPq, pela concessão da minha Bolsa de Mestrado e incentivo à educação e pesquisa no Brasil.

Aos esfarrapados do mundo e aos que e neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam.

(Paulo Freire)

LINO, Monica Motta. **Produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil** [dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009. 120p.

RESUMO

A relação de formação de recursos humanos de Enfermagem na América Latina encontra-se intimamente relacionada aos processos de formação básica de trabalhadores da área, de Graduação e de Pós-Graduação, bem como suas especificidades e direcionamentos no setor de saúde. Neste panorama, a área da Enfermagem vem repensando seus modos de fazer, de pesquisar e de educar, refletindo avanços e mudanças nos cursos de formação profissional, no ensino, na pesquisa e nas práticas de cuidado em saúde. Esta pesquisa é do tipo descritiva, exploratório-analítica, em base documental, de natureza qualitativa, com o objetivo de analisar a produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, configurando as tendências e perspectivas deste setor por meio da produção de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2004-2008). Nesta Região existem 18 GPEE, assim distribuídos: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) e Paraná (07). A partir da análise do currículo dos 173 pesquisadores cadastrados nestas estruturas, foram captados todos os artigos científicos de Qualis/CAPES Internacional disponíveis on-line, concretizando 330 produções. A organização e sistematização dos estudos foram assim conduzidas: 1) Captação do estudo na íntegra; 2) Leitura dos resumos e diferenciação do corpo de análise; 3) Leitura dinâmica e impregnação do trabalho completo; 4) Sistematização dos estudos no instrumento de análise. Os resultados são elucidados a partir de três manuscritos: 1) Caracterização da produção científica e tecnológica em educação em Enfermagem do Sul do Brasil; 2) Análise da produção científica dos Grupos de Pesquisa em educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil; e 3) Posturas pedagógicas na educação em Enfermagem e saúde da Região Sul do Brasil. Os enfermeiros têm optado pelo trabalho individual, com evidente dificuldade destes GPEE em articular as pesquisas entre seus membros e de focá-las em sua temática genuína, distanciando-se do aprofundamento em educação em saúde e preocupando-se com a categoria produtividade em detrimento de uma produção que dê visibilidade e contribua com sua linha de pesquisa. No entanto, os estudos cujo enfoque se mantém na educação encontram-se pautados em teorias críticas, bem como a tendência temática encontra-se sustentada na vertente currículo/formação e de educação popular. Revela-se a percepção da educação em saúde como componente crítico-reflexivo, voltada ao contexto social dos indivíduos, reconhecendo a realidade dos sujeitos, a importância do diálogo, na perspectiva de horizontalidade e voltada à cidadania. A dinâmica de trabalho dos GPEE tem resultado em produções de qualidade sobre educação em Enfermagem e saúde, no entanto, essa produção tem sido difundida de forma lenta, com baixa representatividade na Região Sul do Brasil. A produção e divulgação das práticas educativas desenvolvida no trabalho em saúde, de pesquisas e de análises de realidades, tornam-se insuficiente quando é evidenciada a potencialidade de pesquisadores que dispõe. Tornar-se-ia possível contribuir, com maior visibilidade, nas políticas de recursos humanos do âmbito latino-americano. Neste sentido, sugere-se a construção de macro-projetos dentro dos GPEE para orientar subprojetos de iniciação científica e de Pós-Graduação, orientados em acordo à necessidade social, com enfoque em educação, Enfermagem e saúde.

DESCRITORES: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Pesquisa em Educação de Enfermagem. Grupos de Pesquisa. Modelos Educacionais. Educação em Saúde.

LINO, Monica Motta. **Scientific Production of Research Groups in Education of Nursing of the South Region of Brazil** [dissertation]. Nursing Postgraduate Program. Florianópolis: Federal University of Santa Catarina; 2009. 120p.

ABSTRACT

The relation of the formation of human resources of Nursing in Latin América is intimately related to the basic formation process of workers in the area, of graduation and post-graduation, as well as its specifications and direction in the health sector. In this panorama, the area of nursing has been rethinking their working process, of research and teaching, reflecting advances and changes in the professional formation courses, of teaching, in research and care practices of health. This study is the descriptive type, exploratory-analytical, in documental base, of qualitative methodology, with the objective of analyzing the scientific production of study groups of education in nursing of the south region of Brazil, configuring the tendencies and perspectives of the sector through the means of production of scientific articles published in the last five years (2004-2008). In this region exists 18 GPEE, that are distributed in this manner: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) and Parana (07). From the analysis of the curriculum of 173 researchers registered in this structure, all the scientific articles of International Qualis/CAPES available on-line, totalizing 330 productions. The organization and systematization of the studies were conducted in this manner: 1) Collection of the total study; 2) Reading of the abstracts and the diverse body of analysis; 3) The reading dynamics impregnation of their complete work; 4) Systematization of their studies in the instrument of analysis. The results were resolved through three manuscripts: 1) Characterization of scientific production and technology in Education of Nursing of the south of Brazil; 2) Analysis of the scientific production of the study groups in Education of Nursing of the South Region of Brazil; and 3) The pedagogy procedures in Education of Nursing and Health of the South Region of Brazil. The Nurses have been opting for individual work, with evident difficulty of GPEE in articulating research among its members and to focalize them in their genuine theme, distancing themselves in profound health education and only preoccupy with the productivity of the category in deter of a production that gives visibility and contribute to their line of research. However, the studies that focalize on education is found to be based on critical theories, as well as the thematic tendency is found to be sustained in the side of curriculum/formation and popular education. It reveals the perception in education of health as a critic-reflexive component, directed to the social context of individuals, accepting the reality of people, the importance of dialogue, in the perspective of horizontality and directed to citizens. The work dynamics of GPEE has resulted into quality productions about education in Nursing and Health, however, this production has been divulge in a slow form, with low representative in the South Region of Brazil. The production and disclosure of educative practices developed in the work of health, the research and analysis of realities, has been insufficient when it evidence the potentiality of the researchers at hand. It turns to be possible to contribute, with great visibility, in the political of human resources in the ambit of Latin-America. In this sense, suggest the construction of macro-projects inside the GPEE to orientate subprojects of scientific initiations and post-graduation, supervise in accord with social necessity, with focus in education, Nursing and Health.

SUBJECT HEADINGS: Nursing. Education, Nursing. Nursing Education Research. Research Groups. Models, Educational. Health Education.

LINO, Monica Motta. **La producción científica de los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería de la Región Sur del Brasil** [disertación]. Programa de Posgrado en Enfermería. Florianópolis: Universidad Federal de Santa Catarina; 2009. 120p.

RESUMEN

La relación de la formación de recursos humanos en Enfermería en América Latina se encuentra estrechamente relacionada con los procesos de formación básica de los trabajadores del área, de la licenciatura y posgrado, así como su especificidad y dirección en el sector de la salud. En ese contexto, el área de Enfermería ha repensado sus formas de hacer, investigar y educar, en la investigación y las prácticas de atención en salud. La presente investigación es de tipo descriptivo, exploratorio y analítico, con base documental, de naturaleza cualitativa, cuyo objetivo es trascender reflexivamente el conocimiento acumulado y producido en los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería (GPEE) de la Región Sur del Brasil. En esa región existen 18 GPEE, distribuidos así: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) y Paraná (07). A partir del análisis del currículum de los 173 investigadores registrados en esas estructuras, fueron considerados todos los artículos científicos de *Qualis/CAPES* Internacional disponibles *on-line*, publicados en los últimos cinco años (2004-2008), totalizando 330 producciones. La búsqueda activa, la organización y sistematización de los estudios se realizó de la siguiente manera: 1) Captura del estudio en su totalidad; 2) Lectura de los resúmenes y diferenciación del cuerpo de análisis; 3) Lectura dinámica y comprensión completa del trabajo; 4) Sistematización de los estudios en el instrumento de análisis. El análisis temático de los resultados fue dilucidado a partir de tres estudios: 1) Caracterización de la producción científica y tecnológica de la educación en Enfermería en el Sur de Brasil; 2) Análisis de la producción científica de los Grupos de Investigación en educación en Enfermería en la Región Sur de Brasil, y 3) Las posturas pedagógicas en la educación en Enfermería y salud en la Región Sur de Brasil. Los enfermeros han optado por el trabajo individual, con evidente dificultad de estos GPEE para articular las investigaciones entre sus miembros y centrarlas en su temática real, alejándose así de la profundización en educación y salud, preocupándose con la categoría productividad en detrimento de una producción que les de visibilidad y contribuya con su línea de investigación. Sin embargo, los estudios que se centran en la educación, se basan en teorías críticas, y su tendencia temática se encuentra sustentada en la vertiente currículum/formación y educación popular. Se revela así la percepción de la educación en salud como componente crítico-reflexivo, centrada en el contexto social de los individuos, reconociendo la realidad de los sujetos, la importancia del diálogo, desde la perspectiva horizontal, y dirigida a la ciudadanía. La dinámica de trabajo de los GPEE ha dado como resultado producciones de calidad sobre educación en Enfermería y salud, sin embargo, esa producción ha sido difundida de forma lenta, con escasa representatividad en la Región Sur de Brasil. La producción y la divulgación de las prácticas educativas desarrolladas en el trabajo en salud, así como de investigaciones y de análisis de la realidad, se vuelve insuficiente cuando se percibe la potencial cantidad y calidad de los investigadores de que se dispone. Sería posible contribuir dando una mayor visibilidad a las políticas de recursos humanos en el ámbito latinoamericano. En ese sentido, se sugiere la construcción de macroproyectos dentro de los GPEE para orientar subproyectos a nivel de iniciación científica y de posgrado, orientados de acuerdo con la necesidad social, centrados en la educación, enfermería y salud.

DESCRIPTORES: Enfermería. Educación en Enfermería. Investigación en Educación de Enfermería. Grupos de Investigación. Modelos Educativos. Educación en Salud.

LISTA DE SIGLAS

ACOFAEN	Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
ALADEFE	Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
ALADEFE	Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem do Brasil
CPIE	Colóquios Panamericanos de Investigación em Enfermería
CREM	Conselho Regional de Enfermagem do Mercosul
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería
GPEE	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
NOB	Norma Operacional Básica
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCTI	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PR	Paraná
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	20
2.1 EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA ENFERMAGEM LATINO-AMERICANA.....	20
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: REPERCUSSÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
3 MARCO CONCEITUAL.....	31
3.1 PRESSUPOSTOS.....	31
3.2 CONCEITOS.....	32
3.2.1 Produção Científica.....	32
3.2.2 Educação em Enfermagem.....	33
3.2.3 Grupo de Pesquisa.....	33
3.2.4 Produtividade em pesquisa.....	34
3.2.5 Tendência.....	34
3.2.6 Base teórico-conceitual.....	34
4 METODOLOGIA.....	36
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
4.2 UNIVERSO E OBJETO DE ESTUDO.....	36
4.3 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS: PRIMEIRO CONTATO COM O CONTEÚDO.....	37
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS RESULTADOS.....	41
MANUSCRITO 1.....	42
MANUSCRITO 2.....	43
MANUSCRITO 3.....	44
6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	46
REFERÊNCIAS GERAIS.....	49
REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	52
APÊNDICE 1.....	54
ANEXO 1.....	55
ANEXO 2.....	64
ANEXO 3.....	71

*Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo.*

(Paulo Freire)

1 INTRODUÇÃO

A construção histórica do sistema de saúde brasileiro acompanha e acompanhou os movimentos políticos e populares no Brasil e no mundo, refletindo os diferentes paradigmas que se consolidavam a cada tempo. No período de colonização do Brasil, as práticas no campo da saúde ocorriam a partir de uma postura acrítica, subalterna aos interesses dominantes e conservadora. A atenção em saúde era um privilégio de poucos, em especial, daqueles vinculados aos setores de poder e à fortuna. Durante o período da Nova República no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, o país estava em período de crise política e social, com o enfraquecimento da ditadura militar e redemocratização do país. Neste período, ocorreu um processo de reestruturação da área da saúde, com o Movimento Sanitário: coletivo constituído por profissionais da saúde, intelectuais e lideranças políticas (VERDI, et al., 2005). Este movimento foi um importante marco na área da saúde do país, visto que sua tendência de despertar crítico possibilitou a construção do atual sistema de saúde brasileiro.

A partir da incorporação de mudanças das atribuições do Estado no que tange a saúde na Constituição Federal de 1988, da regulamentação destas mudanças a partir das Leis Orgânicas da Saúde n. 8.080/90 e 8.142/90 e das NOB's do SUS – Norma Operacional Básica de 1993 e de 1996, estava criado, amparado juridicamente e implantado o atual Sistema Único de Saúde do Brasil – SUS. Esses dispositivos legais que legitimam a ação do Ministério da Saúde também exercem influências diretas no Ministério da Educação, apontando responsabilidades e competências que requerem discussões no sentido de que seja garantida a adequada formação profissional e de gestão de recursos humanos em saúde para atender tais mudanças (SEIXAS, 2002). A partir desse contexto, emerge em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde, reconhecendo o SUS como interlocutor na formulação e implementação dos Projetos Político-Pedagógicos do setor de educação (BRASIL, 2004b).

Nesse panorama, a área da Enfermagem vem repensando seus modos de fazer, de pesquisar e de educar, refletindo avanços e mudanças no desenvolvimento curricular nos cursos de formação profissional, bem como no ensino de Pós-Graduação e Graduação. As novas tendências e inovações pedagógicas produzidas dentro da academia, atrelada ao desenvolvimento científico e tecnológico desenvolvido nos Grupos de Pesquisa, têm contribuído e também têm sido produto dos diferentes processos de produção científica e investigativa no setor de Educação em Enfermagem.

O despertar para o desenvolvimento científico tornou-se um fator crucial para o bem-estar social a tal ponto que a distinção entre países ricos e pobres é feita pela capacidade de criar ou não o conhecimento científico. Nenhum país assegura um desenvolvimento adequado sem a existência de instituições de educação superior, ciência e tecnologia e de pesquisa, com uma massa crítica de pesquisadores (UNESCO, 2000). Neste contexto de mudanças, os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) vêm atuando como estruturas de parcerias junto aos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), à comunidade e serviços de saúde, a fim de proporcionar uma educação profissional voltada à realidade social, à construção e incentivo de políticas de desenvolvimento de recursos humanos e no despertar para uma pedagogia crítica por meio do enfrentamento de problemas complexos do cotidiano.

Em um país cuja produção social é baseada em classes antagônicas – proletários e capitalistas – cujos interesses são diferentes, a dinâmica organizacional não ocorre de forma pacífica. As classes dominantes defendem a propriedade privada, enquanto as classes dominadas clamam por democracia e ruptura deste modelo. Este movimento dialético condiciona o desenvolvimento social dos indivíduos, bem como seus modos de vida, suas relações e ações no mundo, o que se reflete no setor de ensino (BACKES, 1998). A educação para o SUS, enquanto processo dialético engendrado pela contradição é portadora de “fermentos de transformação, que possibilitam acelerar a crítica da situação na qual ela aparece” (BACKES, 1998, p. 83). Neste sentido, o homem, enquanto ser inacabado, inserido numa dinâmica em saúde que envolve questões políticas, sociais e atreladas à questão econômica, precisa de subsídios para compreender este movimento e defender a construção de soluções viáveis, novas, exequíveis, criativas, justas e éticas. Eis o papel da pesquisa em Educação em Enfermagem: o desenvolvimento científico e a formação de pesquisadores são necessários ao despertar crítico da sociedade na luta para efetivação de seus direitos e construção de modelos cada vez mais próximos às suas necessidades reais. Assim, transforma e provoca avanços progressivos na questão dos interesses contraditórios.

Como consequência lógica, as Pós-Graduações em Enfermagem no Brasil vem se desenvolvendo amplamente no decorrer das últimas décadas. Produção Científica e Pós-Graduação são co-dependentes no processo de desenvolvimento da profissão, visto que uma é fundamental para que a outra atenda às demandas da sociedade. Enquanto a Pós-Graduação, por meio de Grupos de Pesquisa, incentiva e direciona as produções, os produtos, muito mais que apenas números, são como termômetros que evidenciam avanços e retrocessos nas pesquisas. Assim, os Grupos de Pesquisa vêm desempenhando fundamental papel na

construção de novas abordagens teórico-metodológicas, contribuindo na formação e qualificação de pesquisadores que investem em produção e divulgação de conhecimento científico e no processo de captação de investimentos oriundos de agências de fomento à pesquisa. Em outros aspectos, o desenvolvimento crescente e constante dos Grupos de Pesquisa tem ampliado a orientação e abrangência da produção do conhecimento.

Os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE), a partir do investimento em pesquisas e discussões pautadas na formação profissional e de recursos humanos em saúde centrada no paradigma libertador, tem ultrapassado as fronteiras da pesquisa científica e avançado em mudanças reais nas questões curriculares, de tecnologias educacionais e no desenvolvimento de políticas de educação permanente em saúde. Assim, tem possibilitado formar indivíduos com habilidades e competências para a inserção em setores profissionais, para participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e para estimular o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, fortalecendo a profissão e o desenvolvimento investigativo na Enfermagem (BRAGA, 1999).

Conhecido o histórico da saúde no Brasil e seus reflexos na formação profissional em saúde e, particularmente, na área de Enfermagem, os ideais de mudança perpassam, necessariamente, a produção científica desenvolvida pelos GPEE. Os produtos concebidos no processo de produção científica podem, efetivamente, transformar as práticas em saúde. A partir desses pressupostos, indagar sobre as diferentes publicações, resultados dos processos investigativos, tendências metodológicas, reflexões e conclusões formuladas pelos pesquisadores dos GPEE constituem-se num valioso instrumento à análise e projeção do futuro do setor de Educação em Enfermagem (ZANOTTI, 1996). A análise desta produção científica, portanto, torna-se essencial à projeção de novas políticas de educação, de processos pedagógicos e novas abordagens de investigação, evidenciando-se como um dos desafios emergentes na produção do conhecimento. Neste sentido, este estudo tem como **objetivo** analisar a produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, configurando as tendências e perspectivas deste setor por meio da produção de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2004-2008).

Este estudo deriva de um projeto de pesquisa multicêntrico intitulado “A produção investigativa de Educação em Enfermagem: o estado da arte” consequência de uma parceria entre pesquisadores da Universidade Nacional de Colômbia da Faculdade de Enfermagem e pesquisadores brasileiros, convidados por meio da Associação Brasileira de Enfermagem, tendo em vista a necessidade de expandir o estudo para o âmbito ibero-americano. Desta forma, o Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN, do Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina abarcou este desafio, cuja intenção é indagar sobre as diferentes publicações, resultados de processos investigativos, tendências metodológicas, reflexões e conclusões formuladas por pesquisadores de Educação em Enfermagem, tendo em vista que esta análise se constitui em um mecanismo valioso à projeção do futuro deste setor. Neste sentido, por uma tendência natural e lógica, este estudo analisará a produção científica da Região Sul do Brasil, região na qual o Grupo EDEN encontra-se inserido, cuja intenção é obter um panorama desta área geográfica para, posteriormente, avançar às outras regiões do Brasil.

Estabelecida a parceria neste grande projeto multicêntrico a partir do ano 2007, o Grupo EDEN tem investido esforços e concretizado produtos advindos do trabalho em equipe. Neste sentido, tem publicado e aprofundado discussões sobre o desenvolvimento científico e tecnológico em Educação em Enfermagem no âmbito brasileiro. Assim, no processo de análise da Região Sul do Brasil já se alcançaram achados importantes no tocante caracterização dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, nos quais cumpre destacar: a baixa interdisciplinaridade na composição destes Grupos; a alta qualificação dos pesquisadores, tendo em vista que 86% possuem a titulação de mestrado e doutorado; a baixa presença de estudantes de graduação nestes espaços; a necessidade da criação de uma política de integração entre o ensino, o serviço e a pesquisa; o escasso fomento para o desenvolvimento das pesquisas que são desenvolvidas; e, a importância da integração de interesses para a criação de redes colaborativas no setor, que estimule o espírito científico, o pensamento crítico-reflexivo e o conseqüente fortalecimento da profissão (BACKES et al, 2009).

No entanto, cumpre destacar que, entre tantos resultados, há uma lacuna: a realização de uma análise aprofundada da produção científica destes Grupos para, a partir disso, integrar os produtos já concebidos e compreender o panorama real de tendência da Educação em Enfermagem na Região Sul do Brasil. Não basta saber quem são os Grupos, os membros, a conformação na grande área de Enfermagem, a caracterização das titulações dos pesquisadores, entre outros fatores, sem conhecer o quê e como estes espaços têm contribuído na produção do conhecimento para a sociedade brasileira. Ignorar a análise desta produção seria como caracterizar uma estrutura sem compreender sua essência, seus objetivos comuns e de integração de seus membros, seria permanecer na superficialidade como uma análise no escuro, afinal, a atuação deste coletivo caminha em prol de um objetivo comum – eis a razão de sua existência.

Neste sentido, a análise da produção científica, produto publicável concebido por estes indivíduos, refletirá em um desvelamento epistemológico dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, no sentido de compreender o corpo de conhecimento e o

entendimento dos membros acerca da Educação em Enfermagem – seu propósito. O quê ou quem os GPEE têm adotado como referencial teórico-filosófico? São referenciais brasileiros ou de outros países? Quais as temáticas mais trabalhadas em Educação em Enfermagem e qual a interpretação percebidas por seus respectivos autores? Será que houve algum avanço em leituras, em discussão, ou a pesquisa tem sido concretizada apenas em um caráter regionalista? Como se encontra inclinada a tendência da produção dos GPEE: para uma concepção libertadora ou em um produzir por produzir, mecânico, pautado no alcance de índices pré-estabelecidos a partir de critérios de produtividade dos órgãos de fomento? Analisar a produção científica será, portanto, muito mais que uma vertente fundamental na compreensão do que é adotado como ciência em Educação em Enfermagem, mas um grande e necessário desafio que contribuirá na consolidação destes GPEE no Brasil.

A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate, a análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.

(Paulo Freire)

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA ENFERMAGEM LATINO-AMERICANA

O panorama de Ciência e Tecnologia em Enfermagem na América Latina vem sendo fortalecido por meio de organismos estatais criados para este fim, com a intenção de incentivar e alavancar o setor de produção, disseminação e transferência de novos conhecimentos. Neste âmbito, o Brasil, a Venezuela e a Colômbia são identificados como países com maior trajetória na área da Enfermagem nesta caminhada, tendo em vista a organização da investigação por meio de Grupos de Pesquisa, linhas de pesquisa e centros de investigação, assim como a constituição de redes de informação disponibilizada na internet. Esta produção, por sua vez, tem relação direta com a formação universitária, em especial com os Programas de Pós-Graduação, que tem favorecido a formação de pesquisadores qualificados e a constituição de massa crítica capaz de produzir conhecimentos novos (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2005).

A partir da análise da produção científica dos Colóquios Panamericanos de Investigación em Enfermería (CPIE) celebrados entre 1989 e 1998 foi identificado que o maior número de investigadores procede da docência (53%), ao contrário dos serviços de saúde, cujo número (13%) é significativamente menor. Já a socialização da produção investigativa em Enfermagem na América Latina tem como principal meio de divulgação os periódicos científicos – que propagam achados de pesquisas por meio de artigos – e, ainda, os capítulos de livros e os livros, bem como memórias de eventos científicos. Assim, tem sido registrada em índices internacionais como CINAHL, LILACS e CUIDEN, que permitiram fortalecer a produção nacional dos países como Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba e México (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2005). No entanto, estas publicações são praticamente invisíveis num contexto internacional, sendo o idioma (português e espanhol) considerado um dos entraves neste processo. Neste sentido, iniciativa como a BIREME, por meio da BVS – Biblioteca Virtual de Saúde é percebida enquanto uma esperança de socialização do conhecimento produzido pela Enfermagem na América Latina para o âmbito mundial (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2006b).

Em relação aos eixos temáticos de abordagem das investigações em Enfermagem apresentados nos Colóquios Panamericanos de Investigación em Enfermería, a predominância nos anos 1980 foi de estudos de patologias, de enfoque medicocêntrico. Na década de 1990, a tendência dos estudos pairou sobre os sujeitos do cuidado e cuidadores, com o interesse de compreender a vivência destes atores em seus processos de vida. O maior avanço, no entanto, é

o recente despertar para a complexidade da dimensão humana nas práticas de cuidado, a partir dos anos 2000, permitidos, em grande parte, pela aderência ao enfoque qualitativo das pesquisas em Enfermagem, que questiona o dogma positivista e enriquece a construção disciplinar. No entanto, os países que avançam nestas investigações precisam de mais esforços no que tange a rigorosidade de estudos qualitativos, a importância de ampliar alianças em estudos multicêntricos e em Grupos de Pesquisa para o avanço do conhecimento no setor de Enfermagem e saúde (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2005).

A discussão sobre a chamada *explosión educativa y científica de la Enfermería* nos últimos 20 anos tem aportado avanços para o fortalecimento e a compreensão da força de trabalho em Enfermagem como profissional, a exemplo de outros países do mundo. Isso porque na América Latina, historicamente, a predominância é a de práticas não-profissionais em Enfermagem. Este caráter, segundo Málvarez e Castrillón-Agudelo (2005), pode ser transformado por meio da evolução do setor ciência e do setor educação em Enfermagem, tendo em vista que a educação é indissociável da força de trabalho e este processo de racionalização do saber é condição precedente à profissionalização de qualquer atividade humana. Estas autoras reforçam que é imprescindível que os investigadores e educadores de Enfermagem na América Latina potencializem o desenvolvimento da ciência e da educação em Enfermagem, tendo em vista as demandas sociais as quais servem.

É necessária a análise aprofundada e complexa da produção (e produtividade) em educação em Enfermagem para perceber sua relevância e reflexo na força de trabalho, que poderá demandar conseqüências positivas de imediato, mesmo tendo em vista a falta de vontade política e de intervenção governamental, o trabalho individual no setor pesquisa em Enfermagem em detrimento da produção coletiva e partilhada, a necessidade de fortalecimento das instituições educativas e de organismos de ciência e tecnologia, a necessidade de aproximação de setores internacionais para a produção do conhecimento, entre outros. Estes fatores são preponderantes para a qualificação da força de trabalho em Enfermagem na América Latina que influencie e se realize em favor da melhor atenção em saúde.

Iniciativas de desenvolvimento de recursos humanos de Enfermagem na América Latina são integrantes e conseqüência desta *explosión educativa y científica de la Enfermería* nos últimos 20 anos. O desenvolvimento da estrutura organizacional profissional e acadêmica em Enfermagem tem deliberado processos de planificação e intervenção para melhoria da qualidade do trabalho na área, tendo como pano de fundo, o incentivo e a participação de fundações como a *W.K. Kellogg Foundation* e *Rockefeller Foundation* (EUA), como a FUDEN – *Fundación para el Desarrollo de la Enfermería* (Espanha), a OPS e a OEA

(Organização dos Estados Americanos), as associações profissionais e acadêmicas de Enfermagem, a ALADEFE – *Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería*, os diversos centros colaborativos da OMS/OPS (como o de Ribeirão Preto, no Brasil), a divulgação do conhecimento na *Revista Latinoamericana de Educación en Enfermería*, a contribuição da ACOFAEN – *Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería* (Colômbia), o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências da Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM – *Universidad Nacional Autónoma de México*, entre outros. A partir da participação de muitas escolas e da concretização de muitos projetos incentivados por estas fundações, a capacidade dos programas educativos em Enfermagem tem se expandido largamente na América Latina, fortalecendo a formação (principalmente de doutores-pesquisadores), logrando alcances importantes para a área de Enfermagem (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2005).

Os movimentos de classes na Enfermagem permeiam a formação, a produção científica e o setor educação, tendo em vista que a atitude e o posicionamento político conferem caráter crítico e não neutro, mas, além da defesa dos direitos das classes trabalhadoras, incentivam o crescimento da área. A partir da necessidade de representação corporativa da Enfermagem no Cone Sul, foi criado em 1994 o Conselho Regional de Enfermagem do Mercosul (CREM), com o objetivo de constituir-se em um fórum de discussão dos problemas e encaminhamento de propostas da área de Enfermagem nos países do MERCOSUL (Mercado Comum do Sul). Participam desta CREM entidades de quatro países, assim representados¹: o Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (COFEN), o *Colégio de Enfermeras del Uruguay*, a *Federación Argentina de Enfermería* e a *Asociación Paraguaya de Enfermería*, com sede em Montevideú. A partir de grupos de trabalho, a CREM vem discutindo sobre a formação de recursos humanos de Enfermagem e descreve o panorama geral de seus países membros: a força de trabalho é constituída predominantemente por auxiliares e empíricos; há preocupação no sentido de viabilizar a formação de empíricos; as leis do exercício profissional da Enfermagem no Brasil e Argentina são semelhantes, servindo de apoio ao Paraguai e Uruguai; e, que existe um propósito comum na América Latina em aceitar maior número de enfermeiros e auxiliares de Enfermagem por habitante (BRASIL, 2006b).

A questão de desenvolvimento de recursos humanos na América Latina encontra-se atrelada à oferta de enfermeiros nestes países. Neste sentido, defronta-se um problema crescente: a questão de fluxos emigratórios de enfermeiros de países em desenvolvimento

¹ Na ocasião, as entidades estavam representadas por seus presidentes: Gilberto Linhares Teixeira (Brasil), Raquel Mazza Claret (Uruguai), Rosa Espelo de Viñas (Argentina) e Juana Cáceres de Gomez (Paraguai).

para países desenvolvidos em busca de mais vantagens como maior desenvolvimento sócio-econômico, melhores condições de vida e de remuneração (BRASIL, 2006b). Neste sentido, Malvárez e Castrillón-Agudelo (2005) apontam a emigração de enfermeiros mexicanos para os EUA; paraguaios para a Itália, Espanha e outros países europeus; enfermeiros costarriquenhos e porto-riquenhos para os EUA; dos equatorianos para o Chile; dos Argentinos para a Itália, EUA, Canadá e Austrália; dos Cubanos para países de acordos internacionais e suporte técnico; dos nicaraguenses para Belize, Gran Cayman, Jamaica e EUA; dos uruguaios para EUA, Canadá, Espanha e Itália; e dos peruanos para a Itália.

No Brasil, o sentido migratório é contrário: a área da Enfermagem vem acolhendo imigrantes portugueses, peruanos e chilenos. Mesmo assim, em contrapartida, existem empresas no país para recrutar enfermeiros brasileiros para o Canadá, EUA, Espanha, Portugal e Itália. Estes dados alertam para uma possível insatisfação de enfermeiros brasileiros em seu processo de trabalho e no emprego, cuja capacidade do Brasil em formação e retenção em seu domínio territorial parece menos atrativa que a oferta externa de emigração (BRASIL, 2006b), despertando para a importância da formação de recursos humanos enquanto massa crítica que defenda direitos em prol do reconhecimento social, bem como a qualificação de sua atuação em benefício coletivo e a melhoria da estrutura laboral.

Neste panorama, no qual se encontra a área de Enfermagem, a migração se constitui “um tema prioritário para o estabelecimento de políticas de retenção e repatriação pelas repercussões sociais tanto no sistema de educação que forma este recurso quanto naquele aos quais se prestam os serviços de saúde dos países envolvidos” (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2006a, p. 110).

Além da crítica quanto à estrutura dos cenários laborais dos enfermeiros, o processo migratório em Enfermagem despertou um repensar no processo de formação de recursos humanos para o setor que abrange, obviamente, o modelo de formação profissional. A educação em Enfermagem entre os países da América Latina evidenciam assimetrias importantes neste tocante, a saber: a duração dos programas com 03, 04 ou 05 anos de estudos para obtenção do título de enfermeiro dependendo do país; aulas teóricas *versus* práticas com uma oscilação entre 3.500 a 10.000 horas; a denominação das unidades acadêmicas em faculdade, escolas, programas, carreiras ou departamentos; e nuances relacionada às exigências tanto no ingresso quanto na obtenção da titulação. Além destes fatores relacionados à formação, há também grande preocupação com relação ao ensino nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, tendo em vista que a Pós-Graduação potencializa e fomenta o ensino de Graduação, conferindo-lhe avanços em seu processo de

desenvolvimento tendo em vista a qualificação do corpo docente, bem como a sua capacidade de produzir novos conhecimentos por meio de pesquisas científicas (CASTRILLÓN e LOPERA, 2004).

No âmbito da América Latina é destacado que a saúde das populações está a cargo de profissionais de formação em nível médio, tendo em vista a composição e distribuição da força de trabalho em Enfermagem por habitantes. Neste sentido, estes países têm realizado esforços visando qualificar os grupos de técnicos e auxiliares de Enfermagem a fim de melhorar os indicadores de saúde destas populações. Em 2004, um estudo realizado pela OPS/OMS identificou que a Argentina, Colômbia, Guatemala, México, Nicarágua, Honduras e Venezuela profissionalizaram juntos 20.000 auxiliares de Enfermagem em enfermeiros nos últimos anos, enquanto o Brasil habilitou 115.000 auxiliares de Enfermagem que antes eram atendentes de Enfermagem e trabalhavam sem educação formal. Cumpre destacar que a escassez de enfermeiras não ocorre apenas em países desenvolvidos como os Estados Unidos e Europa, no qual a população vem se concentrando na terceira idade da pirâmide etária, mas também na América Latina. Em Cuba, por exemplo, a relação de enfermeira por 10.000 habitantes é dez vezes pior que em outros países da própria América Latina e Caribe (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2006a).

A relação de formação de recursos humanos de Enfermagem na América Latina encontra-se intimamente relacionada aos processos de formação básica de trabalhadores da área, de Graduação e de Pós-Graduação, bem como suas especificidades e direcionamentos no setor de saúde. O processo de trabalho em Enfermagem constituído hegemonicamente por profissionais de ensino médio, bem como as nuances no ensino de Graduação de Enfermeiros entre os países da América Latina já foi discutido anteriormente. Cumpre, portanto, compreender melhor o processo de ensino nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem nestes países, bem como a sua importância no desenvolvimento de ciência e tecnologia, a começar pelo Brasil. O panorama brasileiro na formação de doutores em Enfermagem tem destaque na América Latina, tendo em vista a soma de 20 anos de experiência nesta área em detrimento de outros países como Argentina, Colômbia, Chile, México e Venezuela, que iniciaram os doutorados no final do Século XX e começo do Século XXI (CASTRILLÓN, 2003).

Fatores como a recente transformação, nos últimos dez anos, de uma formação centrada no modelo biomédico para a mudança curricular em Enfermagem com inclusão de fortes componentes de saúde pública e ciências sociais, pautado na importância do cuidado ao ser humano com vistas à promoção de saúde, são expressões decorrentes da mudança de paradigma nas funções docentes, que segundo Malvárez e Castrillón-Agudelo (2006b), são sujeitos e

produtos da articulação entre Pós-Graduação e Graduação. Além disso, para estas autoras, há um desafio atualmente no que concerne às escolas de formação de doutores e mestres em Enfermagem: as exigências contemporâneas de que os enfermeiros exerçam a função docente ao mesmo tempo em que administram a investigação científica e a extensão, sem desconsiderar as demandas de produtividade acadêmica na qual o sistema de professorado vem se fundamentando.

Os programas de Pós-Graduação em Enfermagem na América Latina têm investido esforços para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem e na formação de pesquisadores. Assim, em julho 2002, durante o *Primer Seminario Internacional de Educación Superior: Calidad y Acreditación* que ocorreu em Cartagena (Colômbia) foram destacados aspectos sobre o significado da globalização para a educação na América Latina, como o importante aumento na oferta de programas acadêmicos não somente presenciais, mas também na modalidade à distância e virtuais. No entanto, há de ser refletido sobre a constante proliferação de instituições de ensino superior a esmo ou que desconsiderem a qualidade acadêmica devido ao poderio econômico que definem muitas destas iniciativas, bem como o escasso controle do Estado. Logo, entre as conclusões do seminário mencionado, uma foi a de que a educação superior em Enfermagem na América Latina deve atender a critérios de equidade, cooperação, interculturalidade, pertinência, compromisso e responsabilidade (MALVÁREZ e CASTRILLÓN-AGUDELO, 2006b).

Assim como o seminário citado, a realização de Colóquios representa uma esperança no sentido de articular esforços entre pesquisadores de Norte a Sul do espaço latino-americano, para que sejam minimizadas as lacunas na produção do conhecimento científico e tecnológico, a partir da criação de espaços de saber, do desenvolvimento de estudos multicêntricos e da socialização do conhecimento. As tendências e prioridades na prática de pesquisa em Enfermagem, segundo Castrillón-Agudelo (2004), estão sustentadas na realização de estudos baseados em evidência que contribuam no processo da prática empírica; no desenvolvimento de pesquisas que orientem o setor educacional e regulem as políticas de saúde e de Enfermagem; em achados que sejam voltados às realidades de saúde da população, centrados no cuidado ao ser humano e, por fim, que aumente a eficiência das ações em saúde e Enfermagem, fortalecendo os serviços e a qualidade da atenção considerando a relação de melhor custo-benefício.

A produção de novos conhecimentos e seus reflexos na estrutura constitutiva da força de trabalho em Enfermagem acelera e qualifica o processo de profissionalização da área. Em acordo com Malvárez e Castrillón-Agudelo (2006b), alguns temas são desafios neste âmbito, como o desafio disciplinar, o desafio pedagógico, o desafio político e o desafio econômico. Estes desafios encontram-se integrados em uma atualidade complexa, que necessita a promoção de alianças e

agendas estratégicas conjuntas para a planificação do processo de educação e do desenvolvimento de ciência e tecnologia em Enfermagem na América Latina.

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: REPERCUSSÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para pensar a saúde em sua magnitude, é necessário compreender que o desenvolvimento científico e tecnológico é um de seus eixos fundamentais, que impulsiona e qualifica as práticas assistenciais, em busca da melhoria do processo de viver humano. Neste sentido, no ano 2008, no Brasil, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos agregaram esforços para a construção da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Esta, portanto, é desenvolvida a partir de preceitos da Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação (PNCTI) com o mérito técnico-científico e a relevância social e os princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade. A produção de conhecimentos científicos e tecnológicos tem características muito peculiares que diferem da produção em saúde, portanto alguns princípios organizacionais que regem o SUS – municipalização, regionalização e hierarquização – nem sempre podem ser adotados no sistema de ciência e tecnologia, muito embora devam ser considerados sempre que possível (BRASIL, 2008).

O objetivo principal da PNCTIS pauta-se nas necessidades de saúde da população e, a partir deste enfoque, visa desenvolver e aperfeiçoar os processos de produção e absorção do conhecimento científico e tecnológico pelos conjuntos: serviço, sistemas e instituições de saúde, centro de formação de recursos humanos, empresas, setor produtivo e demais segmentos da sociedade. Neste sentido, a PNCTIS pode ser compreendida também como um mecanismo que compõe a política de educação em saúde, além de políticas industriais e sociais, conforme elucidado na 12ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu no ano 2003. Neste aspecto, a PNCTIS corrobora com os ideais da Política de Recursos Humanos em Saúde, organizado a partir de um Seminário Internacional conduzido pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e Organização Mundial da Saúde – OMS em 2002, tendo em vista a aderência da educação como uma estratégia potencialmente transformadora do SUS.

Uma das estratégias propostas na 12ª Conferência Nacional de Saúde é a recomendação de que “as agências de apoio à pesquisa científica e tecnológica levem em consideração como critério fundamental na aprovação dos projetos, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde, considerando-se as necessidades regionais” (BRASIL, 2004, p. 139). Nesta proposta,

já seguida por instituições como o CNPq e a CAPES, o setor de ciência, tecnologia e inovação orienta-se para ações que sejam focadas nas necessidades locais em saúde, em prol da pesquisa do desenvolvimento de tecnologias que sejam primordiais ao interesse coletivo e ao poder público. Assim, presume-se que os gestores dos serviços, aliados aos cidadãos e trabalhadores da saúde, têm o poder de constatar o perfil da comunidade e identificar as necessidades de saúde no âmbito local, orientando e construindo parcerias junto ao setor que desenvolve pesquisa científica. Posto isso, cumpre destacar que a gestão do trabalho nos serviços de saúde adquire conotações peculiares em função do significado especial do trabalho no processo de produção dos serviços: o trabalho não é uma mercadoria, mas um processo de múltiplos e variados interesses que polemizam a gestão de recursos humanos no Brasil (BRASIL, 2002). Neste sentido, a discussão da educação deve ser debatida constantemente, tendo em vista sua característica política por natureza e sua repercussão transformadora na sociedade.

A partir do entrelaçar do setor educação com o setor ciência e tecnologia em saúde, cumpre priorizar – e não relativizar – os Programas de Pós-Graduação em Saúde, visto que a estes, muito mais que a formação profissional, tem sido delegada a função de produzir o conhecimento novo. A própria Resolução CFE nº 05 de 10 de março de 1983, que fixa as normas de funcionamento e credenciamento dos Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, resolve em seu artigo 4º que a implantação de um curso de Pós-Graduação deve ser precedida da “existência de condições propícias à atividade criadora e de pesquisa, aliando-se disponibilidade de recursos materiais e financeiros às condições adequadas de qualificação e dedicação do corpo docente nas áreas ou linhas de pesquisa envolvidas no curso” (BRASIL, 1983, p. 2).

Neste âmbito, fixadas as normas dos cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, a questão formação *versus* desenvolvimento científico e tecnológico tem tecido uma maior aproximação, a partir de 2008, estimulada pela PNCTIS, mas ainda revela iniquidades regionais: tanto no setor de pesquisa em saúde quanto na distribuição de recursos humanos, há concentração de financiamento e centros de excelência, a exemplo do sudeste brasileiro, em detrimento de áreas carentes neste tocante, a exemplo da região norte, nordeste e centro-oeste. Mesmo com a soma de esforços a partir da década de 1990 para fixar doutores nas universidades e formar profissionais capacitados para a gestão do processo de inovação que se ajustem às exigências de qualidade e segurança dos órgãos reguladores, promovendo uma possível descentralização por parte das regiões brasileiras à produção nas universidades federais, houve um processo de desequilíbrio entre a formação e o setor de pesquisa em saúde.

Tendo em vista que a docência, no Brasil, é atrelada à atividade de pesquisa, o contingente de docentes-pesquisadores qualificados foi deslocado para os chamados institutos

de pesquisa, enquanto surgia como anteparo “uma população de docentes, denominados substitutos, com pouca ou nenhuma formação e carga horária para a pesquisa e com relação de trabalho bastante precária com a instituição”. Em contrapartida, nos últimos anos, o Ministério da Educação vem autorizando a abertura de concursos para suprir, gradativamente, essas necessidades das universidades federais (BRASIL, 2008, p. 9).

É crescente a idéia de que a formação qualificada e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde afetam diretamente a qualidade do Sistema Único de Saúde, tanto no tocante às ações prestadas quanto ao grau de satisfação dos usuários. Assim, é difundida, progressivamente, a noção de importância da educação para os recursos humanos, sendo esta, chave fundamental para alavancar a gestão em saúde e elevar a resolutividade de problemas comuns neste âmbito (NOGUEIRA, 2002). Neste sentido, em 2004 emerge no Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004b). Os pressupostos da Política de Recursos Humanos em Saúde da OPAS foram incorporados no Brasil por meio da PNEPS, implicando em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão setorial, e a atenção à saúde e o controle social.

Como o mundo encontra-se em movimento e as decisões não são estanques, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, dispondo sobre novas diretrizes e estratégias para sua implementação (BRASIL, 2007). Essa necessidade emergiu a partir do surgimento do Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão, que orienta para uma nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB com vistas a consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um modelo de atenção e centro ordenador de redes de atenção à saúde no SUS. Tendo em vista que a educação tem caráter indissociável da saúde, as mudanças que ocorrem no sistema de saúde, e, conseqüentemente, no processo de trabalho de seus profissionais e colaboradores, refletem em um repensar das estratégias de formação e educação dos trabalhadores/profissionais de saúde, que no Brasil, retratou a atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em 2007.

No que diz respeito ao fortalecimento da Atenção Básica, um dos objetivos do Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão consiste em desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família, razão pela

qual solidifica, mais ainda, a importância do desenvolvimento de pesquisas científicas no setor de educação em saúde (BRASIL, 2006a). Considerando a responsabilidade constitucional do SUS, esta ordenação de formação de recursos humanos para a área de saúde deve incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2007).

Segundo a PNCTIS, um enfrentamento atual no país corresponde a poucas oportunidades disponíveis de capacitação na formação científica e profissionalizante dos trabalhadores do SUS para formular demandas de ciência e tecnologia a partir de necessidades do sistema, bem como o consumo da produção científica e tecnológica já desenvolvida. Realidade essa, que corrobora com o Pacto pela Vida e o de Gestão em Defesa do SUS, tendo em vista tal direcionamento à qualificação de recursos humanos na atenção básica.

Ainda como problemática, a PNCTIS denuncia a dificuldade da disseminação e divulgação científica, resultando em baixa participação de profissionais da saúde aos bancos de dados disponibilizados por bibliotecas virtuais – como o do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e, acrescenta-se aqui, do Portal CAPES – dificultando o consumo e aplicabilidade do conhecimento novo que vem sendo produzido. Outra problemática é o número insuficiente de bolsas concedidas por agências de fomento à formação e fixação institucional de novos pesquisadores, em particular, para os alunos de mestrado. Neste aspecto, “se persistir a tendência à diminuição do número de bolsas, poderá haver um impacto negativo na oferta de jovens pesquisadores” (BRASIL, 2008, p.10).

Neste tocante, a Política de Recursos Humanos em Saúde da OPAS acrescenta que os investimentos em infra-estrutura das instituições públicas que produzem ciência e tecnologia não podem ser negligenciados pelo Governo Federal. Logicamente, “negligenciá-las ou não provê-las de equipamentos técnico-científicos modernos, além de não manter seu *staff* em permanente atualização com o mundo científico internacional, significa correr o risco de liquidar com a escassa produção técnico-científico que dispomos, se comparada à produção mundial” (MACHADO, 2002, p.123). A PNCTIS, neste tocante, sugere que a *competitividade* é que orienta as ações de fomento em pesquisa, cuja competição visa garantir transparência nos critérios de financiamento e a racionalidade das escolhas de projetos em relação às prioridades das agendas nacionais (BRASIL, 2008). No entanto, cumpre a sociedade refletir se realmente é a *competitividade* que deveria imperar na questão de financiamento de pesquisas em saúde, tendo em vista a problemática de iniquidades regionais no desenvolvimento de pesquisas como um ciclo vicioso, já elucidado anteriormente, e a possível mercantilização do ensino, que vem acontecendo em detrimento da pesquisa.

Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino. A educação necessita tanto de formação técnica e científica como de sonhos e utopias.

(Paulo Freire)

3 MARCO CONCEITUAL

As pessoas, as coisas, os objetos, enfim tudo aquilo que se faz e está presente no mundo e no universo tem um significado, ou seja, representa algo. Essa representação é uma abstração da realidade expressada por meio de pressupostos e conceitos, que indicam um eixo de orientação no qual os autores sustentam seus estudos.

3.1 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos são afirmações que explicitam princípios e crenças com base no raciocínio lógico que antecedem uma idéia e que não são necessariamente testáveis ou comprovados cientificamente. São pontos de partida de um dado sistema dedutivo, suposições prévias que antecedem uma afirmação. São eles que dão sustentação ao problema de pesquisa e aos métodos de coleta e análise das informações (TRENTINI; PAIM, 1999). Para exprimir os alicerces que fazem parte desta pesquisa e que permitirão nortear as ações no decorrer deste estudo, são contextualizados aqui quatro pressupostos pessoais constituídos por meio da sustentação teórica junto ao processo de viver humano:

Pressuposto 01) O conhecimento científico é fundamental ao crescimento de um país. O desenvolvimento de novas tecnologias e a produção científica em saúde permite romper com concepções hegemônicas, atualizar práticas, reformular políticas públicas e sociais, conhecer e compreender a dinâmica de necessidades locais em saúde e reestruturar ou orientar o processo de decisão do setor de gestão em saúde.

Pressuposto 02) A análise aprofundada e qualitativa da produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem do Sul do Brasil permite apreender a complexidade das questões relativas à gestão e política de recursos humanos, perpassando o ensino formal dos profissionais da saúde, os conceitos e aplicabilidade da educação continuada e permanente dos trabalhadores da saúde, despertando reflexão sobre o contexto de ensino dentro dos Programas de Pós-Graduação, sendo apropriado e de suma importância para a área de Enfermagem. A partir desta análise, é possível compreender os direcionamentos do setor de educação em enfermagem na Região Sul do Brasil, suas tendências e perspectivas.

Pressuposto 03) Os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem são espaços de construção de saber e de partilha de idéias congregadas por seus membros, tendo como preceito fundamental, a indissociabilidade da educação no setor saúde. A partir das pesquisas desenvolvidas nos Grupos de Pesquisa são divulgados os produtos desta construção coletiva à sociedade, que avalia e reitera suas ações em saúde.

Pressuposto 04) Mais que sua possível intencionalidade inicial de construção do conhecimento, a estrutura de um Grupo de Pesquisas permite que seus membros partilhem angústias e reconheçam esse sentimento em seus pares; que sejam fortalecidos os vínculos de amizade e afeto; que sejam identificados indivíduos com *feeling* para o estabelecimento de parcerias de confiança; que além de perdas, as vitórias e conquistas sejam partilhadas coletivamente, a partir de um espírito de solidariedade intelectual.

3.2 CONCEITOS

A construção teórica de um estudo pode ser considerada como um sistema de vigas mestras representadas por conceitos. Já os conceitos “são unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Podemos considerá-los como operações mentais que refletem certo ponto de vista a respeito da realidade, pois focalizam determinados aspectos dos fenômenos, hierarquizando-os. Desta forma eles se tornam um caminho de ordenação da realidade, de olhar os fatos e as relações, e ao mesmo tempo um caminho de criação.” (MINAYO, 1994, p.92). A partir da elucidação conceitual de palavras ou termos-chave será possível compreender o significado de sua inserção neste estudo com maior clareza, tendo em vista que estes conceitos refletem abstrações da realidade, cuja representação é uma realidade concreta traduzida de forma abstrata (TRENTINI e PAIM, 2004). Os conceitos que permearão esta proposta de estudo são: Produção científica, Educação em Enfermagem, Grupo de Pesquisa, Produtividade em pesquisa, Tendência e Base teórico-conceitual.

3.2.1 Produção científica

A produção científica refere-se ao conhecimento novo autenticado pela ciência e publicado/divulgado no âmbito acadêmico, científico e social (CHAUÍ, 2000). Muito mais que números, a produção científica é reflexo de um conjunto de práticas pautadas em uma ideologia, em um contexto sócio-econômico e histórico. É, portanto, fruto de saberes heterogêneos que são renovados a todo instante na sociedade.

3.2.2 Educação em Enfermagem

Educação em Enfermagem é um ato político na construção dos sujeitos e transformação da realidade. É um processo que deve estabelecer, portanto, uma relação dialética e dialógica com o contexto da sociedade à qual se destina, deve integrar-se neste ambiente e aproximar-se desta realidade. Assim, torna-se um instrumento de transformação global do ser humano, visto que sua essência é pautada na reflexão, inferindo prática da liberdade e autonomia dos sujeitos. A Educação em Enfermagem é contínua e se reflete no respeito e na ética, o que ressoa em “um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate e a análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa” (FREIRE, 2000, p. 104). Neste sentido, desperta e congrega o testemunho crítico, trazendo à tona a abertura à dignidade e esperança, por meio da libertação. A Educação em Enfermagem é potencializadora da assistência, enriquecedora da qualidade dos serviços e deve fomentar a solidariedade, bem como a responsabilidade individual, assegurando “[...] condições para humanização do homem, valorizando uma postura crítica com liberdade e criatividade, contribuindo desta forma para a inserção do profissional reflexivo no mundo do trabalho” (REIBNITZ, 2004, p. 23). Assim compreende-se que a mudança na qual a Educação em Enfermagem investe permite um construir, desconstruir e reconstruir do Sistema Único de Saúde, bem como a orientação de políticas públicas em consonância a interesses solidários e coletivos.

Nesta pesquisa Educação em Enfermagem se manifesta por meio das seguintes temáticas: currículo/formação, educação continuada, estratégia pedagógica, educação em saúde, tecnologia educacional, educação popular, processo ensino-aprendizagem, mudança de paradigma, educação permanente em saúde, processo de trabalho docente e ensino profissional.

3.2.3 Grupo de Pesquisa

São estruturas de construção coletiva de saberes, constituído essencialmente por docentes-pesquisadores, estudantes, profissionais da prática e colaboradores que partilhem uma ou mais linhas de pesquisa em comum. A produção científica desenvolvida dentro de um Grupo de Pesquisas atribui impacto econômico e social a partir do novo conhecimento desenvolvido e aplicado na prática em Enfermagem, sendo este, desafio constantemente enfrentado pelos pesquisadores que desenvolvem investigações na área da saúde (BACKES et al, 2009).

3.2.4 Produtividade em pesquisa

A produção do conhecimento de uma organização institucional, bem como suas relações implicadas neste produzir, o ritmo pelo qual se processa esse intento e sua aferição quantitativa é conceituado por um jargão denominado *produtividade* (LUZ, 2005). O termo produtividade, nos últimos tempos, tem se referido também ao produzir com qualidade, não apenas produzir em quantidade. A atual política adotada por órgãos avaliadores e de fomento dos Programas de Pós-Graduação tem sido centrada nos indicadores de produtividade dos pesquisadores e alunos, sendo adotado como parâmetro no processo de conceituação destes espaços e, conseqüentemente, na decisão por financiamento de pesquisas e bolsas científicas.

3.2.5 Tendência

A tendência é uma propensão natural de ações, pensamentos e estruturas para um caminho determinado, tendo em vista a análise conjunta de evidências do passado aliada à dimensão de maturidade do presente e oportunidades/perspectivas de futuro. Neste sentido, o conceito de tendência é atrelado ao conceito de temporalidade e se relaciona com o meio externo. Assim, o reconhecimento de uma produção científica determinada, dentro de um contexto histórico e situada em uma temporalidade, a partir da análise de suas temáticas, das diferentes bases teórico-conceituais, do processo de autoria, de linhas de pesquisa, entre outras peculiaridades, permite elucidar a tendência desta produção em um contexto ampliado. Neste panorama, a identificação de tendências no setor Educação em Enfermagem subsidia a tomada de decisões, seja em condutas, em alocação de recursos, na definição de atividades e na construção de políticas públicas e sociais (SOUZA, 2008).

3.2.6 Base teórico-conceitual

A educação transformadora pensa o tempo presente sem descartar a história e sem ignorar o tempo futuro. Neste sentido, articular uma ou mais bases teórico-conceituais que explique e elucidie o mundo é fundamental na dinâmica das investigações científicas no setor de Educação em Enfermagem. A base teórico-conceitual é uma visão de mundo que conduz a dinâmica das investigações científicas e que exerce influência nas tendências educacionais, retratando-se em ações emancipatórias/transformadoras ou não.

*É fundamental diminuir a distância entre o que se diz
e o que se faz, de tal maneira que num dado momento
a tua fala seja a tua prática.*

(Paulo Freire)

4 METODOLOGIA

A metodologia de um estudo científico é a orientação pela qual será realizado o desenvolvimento de investigação, a partir de instrumentos específicos. É um conteúdo processual que define os passos para dirigir a ação do pesquisador, instrumentalizando-o com determinada abordagem para investigar o fenômeno de interesse (LEOPARDI et al, 2001).

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo corresponde a uma pesquisa do tipo descritiva, exploratório-analítica, em base documental, de natureza qualitativa. O objetivo da pesquisa exploratório-analítica é compreender as razões e motivações subentendidas para determinadas atitudes e comportamentos das pessoas/fenômenos, proporcionando a formação de idéias para o entendimento do conjunto do problema, concretizado por meio de análise aprofundada dos achados, enquanto que a pesquisa descritiva procura levantar e descrever o comportamento destas pessoas/fenômenos, identificando e obtendo informações sobre as características de determinadas questões a serem analisadas (CRESWELL, 1998; MALHOTRA, 2001).

4.2 UNIVERSO E OBJETO DE ESTUDO

Na Região Sul do Brasil existem 18 GPEE, assim distribuídos: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) e Paraná (07). A partir da análise do currículo dos 173 pesquisadores cadastrados nestes GPEE no Censo 2006 do CNPq – o último Censo disponibilizado por essa instituição – o montante de artigos científicos compreendidos nos últimos cinco anos (2004-2008) somou 750 produções sendo que, destas, 330 são publicações de periódicos científicos com Qualis/CAPES Internacional disponíveis on-line. Cumpre destacar que 95% dos currículos dos pesquisadores estavam atualizados no momento do levantamento de dados (BACKES et al, 2009).

Neste sentido, o **universo** de estudo foi constituído por **330 artigos científicos** publicados no formato completo on-line pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) da Região Sul do Brasil nos últimos cinco anos (2004-2008) em periódicos Qualis/CAPES Internacional.

A opção por artigos científicos relacionou-se ao fato destes configurarem, atualmente, o produto científico de maior relevância aos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e a CAPES, além de ser o mais abundante no setor Educação em Enfermagem se comparado à produção de produtos tecnológicos, livros, capítulos de livros e publicação completa em anais de eventos científicos (LINO et al, 2009). A presente investigação, portanto, considerou que a análise de artigos científicos é que sinaliza as tendências do setor Educação em Enfermagem na Região Sul do Brasil.

Além destes fatores, cumpre destacar que a opção única e exclusiva por artigos de Qualis/CAPES Internacional ocorreu como ponto de corte para que se obtenha enfoque nos estudos de maior visibilidade, qualidade e abrangência geográfica. Além disso, estes periódicos são mais facilmente acessados por parte de pesquisadores, estudantes e profissionais, tendo em vista que estes possuem número ampliado de editores e indexadores de informações. Assim, a publicação de estudos gratuitos e de Qualis/Internacional são conseqüentemente os mais acessados, apreciados e introduzidos na prática assistencial dos serviços de saúde e no meio acadêmico.

4.3 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS: PRIMEIRO CONTATO COM O CONTEÚDO

A partir da identificação da lista de pesquisadores dos GPEE da Região Sul do Brasil no Censo 2006 CNPq, as informações foram coletadas diretamente no currículo de cada pesquisador, registrado na Plataforma Lattes do CNPq. Assim, os artigos coletados nestes currículos foram organizados e sistematizados a partir do gerenciador bibliográfico EndNote[®] e, posteriormente, alimentaram o instrumento construído e apresentado no Apêndice 01 para a análise dos dados. Convém enfatizar que, a partir do EndNote[®] foi possível armazenar os achados em livrarias, organizando-as por ano de publicação, por GPEE, por Estados da Região Sul do Brasil e conforme a Instituição de Ensino Superior de origem. Este software excluiu automaticamente toda produção duplicada, mesmo aquelas que ocorreram devido à multiautoria.

A busca ativa dos objetos de estudo, organização e sistematização, foi conduzida a partir de quatro etapas básicas construídas para este estudo de análise de produção científica, e foram:

1) *Captação do estudo na íntegra*: realizou-se a captação dos 330 artigos científicos no formato completo e sua organização bibliográfica a partir do software EndNote[®].

2) *Leitura dos resumos e diferenciação do corpo de análise*: após a etapa de captação dos artigos, seguiu-se a leitura de seus resumos. Desta forma, foi realizada a diferenciação dos objetos que, de fato, retratavam o setor de Educação em Enfermagem, daqueles advindos de outras temáticas.

3) *Leitura dinâmica e impregnação dos trabalhos completos*: nesta etapa foi realizada a leitura dinâmica dos artigos no formato completo selecionados durante a leitura dos resumos, revisando a diferenciação temática e destacando a sustentação teórico-filosófica dos mesmos. Estes, portanto, foram organizados em acordo à sua temática central, que auxiliaram na posterior construção de categorias de análise de dados, conforme rigor da pesquisa qualitativa.

4) *Sistematização dos estudos no instrumento de análise (Apêndice 01)*: após a leitura dinâmica dos trabalhos completos, os artigos foram incorporados ao instrumento de análise de dados, sendo extraídas outras informações – como a natureza dos estudos, o que facilitou para a análise aprofundada que se seguiu.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da seleção dos estudos e sua incorporação ao instrumento de análise, foi adotada como técnica a análise temática. Fazer uma análise temática

consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (MINAYO, 2004, p. 209).

A análise temática desdobrou-se nos três procedimentos analíticos dos dados coletados:

1) *Pré-análise*: que incluiu a leitura flutuante, a constituição do corpus e a formulação de hipóteses e objetivos. *Leitura flutuante do conjunto das comunicações*: consistindo em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo; *Constituição do Corpus*: organização do material de tal forma que responda a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência; e *Formulação de hipóteses e objetivos*: representado pelos pressupostos construídos junto aos referenciais de forma flexível que permitiu hipóteses emergentes a partir de procedimentos exploratórios.

2. *Exploração do material*: consistiu essencialmente na operação de codificação e na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Em primeiro lugar, fez-se um recorte do texto em unidades de registro, aqui denominado como recortes textuais, sendo procedida a classificação e a agregação dos dados, a partir da escolha das categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas.

3. *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: os resultados foram organizados em categorias colocando em relevo as informações obtidas. A partir daí realizou-se inferências e interpretações previstas no quadro teórico e em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura dos dados coletados.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Dado ao tipo de desenho metodológico de investigação documental, este estudo buscou transcender reflexivamente o conhecimento acumulado e produzido nos GPEE da Região Sul do Brasil sobre o setor de Educação em Enfermagem. Neste sentido, a análise dos produtos não teve fins avaliativos, mas ocorreu no sentido de apontar as tendências e as bases teórico-conceituais desta produção científica, no intuito de propiciar o desenvolvimento de políticas de investigação em Educação em Enfermagem para o país. As informações tiveram a confidencialidade correspondente e os resultados tiveram o rigor científico da investigação qualitativa, bem como foi atentado ao compromisso com os GPEE e instituições em dar-lhes o conhecimento dos resultados desta pesquisa. Dessa forma, foram respeitados os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética de pesquisas científicas. Como não houve o envolvimento com seres humanos como sujeitos de pesquisa, esta investigação não necessitou passar pela aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

*A alegria não chega apenas no encontro do
achado, mas faz parte do processo da busca. E
ensinar e aprender não pode dar-se fora da
procura, fora da boniteza e da alegria.*

(Paulo Freire)

5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA² ELABORADA A PARTIR DOS RESULTADOS

Foram elaborados três manuscritos a partir dos resultados deste estudo. O primeiro deles, intitulado *Caracterização da produção científica e tecnológica em Educação em Enfermagem do Sul do Brasil* tem caráter quantitativo e já foi submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem, na qualidade de pesquisa original, sob protocolo nº 945, e aguarda apreciação por pares. Este texto teve como resultados o indicativo de produtividade dos 18 GPEE da Região Sul do Brasil, retratando 453 trabalhos em anais, 371 capítulos de livros, 206 livros, 1437 artigos científicos e 08 produtos tecnológicos, porém nenhuma patente registrada.

O segundo manuscrito, intitulado *Análise da Produção Científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil* encontra-se nas normas da Revista Texto e Contexto Enfermagem. Os resultados deste estudo evidenciaram nos últimos cinco anos a concentração de estudos de natureza qualitativa, pautada no positivismo, com temáticas heterogêneas e de reduzido enfoque na linha de pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde. Retrata, portanto, que os enfermeiros têm optado pelo trabalho individual, com evidente dificuldade destes GPEE em articular as pesquisas entre seus membros e de focá-las em sua temática genuína, distanciando-se do aprofundamento em educação em saúde preocupando-se com a categoria produtividade em detrimento de uma produção que dê visibilidade e contribua com sua linha de pesquisa. Assim, são elucidadas todas as produções que os GPEE têm trabalhado, incluindo as que não têm enfoque na Educação em Enfermagem.

Já no terceiro manuscrito, intitulado *Posturas Pedagógicas na Educação em Enfermagem e Saúde da Região Sul do Brasil*, enfoca-se os artigos que realmente centralizam as atenções na linha de pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde, trabalhando as diferentes posturas pedagógicas anunciadas nas pesquisas dos GPEE da Região Sul do Brasil. Os GPEE têm concebido o processo ensino-aprendizagem enquanto prática libertadora/criativa, cuja vertente temática apóia-se na questão currículo/formação e educação popular. A intencionalidade é a transformação, no qual existe interação entre os indivíduos pautada no diálogo, cooperativa e participativa. Este manuscrito encontra-se nas normas da Revista Brasileira de Enfermagem.

² As normas das revistas nas quais os manuscritos estão ou visam ser submetidos encontram-se como Anexo.

MANUSCRITO 01

**CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM
EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DO SUL DO BRASIL**

*Encontra-se nas normas da Revista Latino-
Americana de Enfermagem, submetido com
protocolo n° 945 (Anexo 01).*

CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DO SUL DO BRASIL

RESUMO: O objetivo do estudo foi caracterizar as produções dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa documental, quantitativa, exploratório-descritiva retrospectiva, guiada pela busca ativa das produções a partir do Censo-2006 do Diretório de Grupos/CNPq e análise do Currículo Lattes dos pesquisadores. O período investigado foi 1995-2008 e incluiu na coleta, trabalhos completos em anais, capítulos de livros, livros, artigos científicos e produtos tecnológicos com ou sem patentes registradas. Os resultados indicaram que os 18 GPEE do Sul do Brasil produziram 453 trabalhos em anais, 371 capítulos de livros, 206 livros, 1437 artigos científicos e 08 produtos tecnológicos, porém nenhuma patente registrada. Com muitos entraves, a produção científica dos GPEE da região investigada vem crescendo progressivamente nos últimos 14 anos. A necessidade atual é conquistar a interdisciplinaridade e constituir redes colaborativas que viabilizem articulações político-científicas no setor para avançar em ciência e tecnologia. **DESCRITORES:** Enfermagem. Pesquisa em Educação de Enfermagem. Publicações de Divulgação Científica. Educação em Enfermagem. Tecnologia Educacional.

CHARACTERIZATION OF SCIENCE PRODUCTION AND TECHNOLOGY IN NURSING EDUCATION IN SOUTH OF BRAZIL

ABSTRACT: The objective was to characterize the production of Research Groups in Education in Nursing (GPEE) in southern Brazil. Desk research, quantitative, exploratory-descriptive retrospective, guided by the findings of productions from the Census-2006 Directory of Groups / CNPq and analysis of the curriculum lattes/CNPq of the researchers. The period 1995-2008 was investigated and included in the collection, work in complete anal, chapters of books, books, scientific papers and technological products with or without patents registered. The results indicated that the 18 GPEE southern Brazil produced 453 papers in proceedings, 371 chapters of books, 206 books, 1.437 scientific articles and 08 technological products, but no patent registered. With many obstacles, the scientific production of the region investigated GPEE has grown progressively over the past 14 years. The need today is to conquer and build interdisciplinary collaborative networks that enable joint political-science sector to advance in science and technology. **KEY-WORDS:** Nursing. Nursing Education Research. Publications for Science Diffusion. Education, Nursing. Educational Technology.

CARACTERIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA DEL SUR DE BRASIL

RESÚMEN: Estudio documental, cuantitativo, exploratório, descriptivo y retrospectivo, que tuvo por objetivo caracterizar las producciones de los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería del Sur de Brasil. Los datos fueran obtenidos en el Directorio de Grupos/CNPq, censo-2006 y de los curriculuns Lattes/CNPq de los investigadores, de 1995-2008. Fueran colectados dados de trabajos en congresos, capítulos de libros, libros, artículos científicos y productos tecnológicos patentados o no. Los resultados demuestran que los 18 Grupos del Sur de Brasil presentaron 453 trabajos en congresos, 371 capítulos de libros, 206 libros, 1.437 artículos científicos y 8 productos tecnológicos, sin embargo no patentados. La producción científica de los Grupos de la región presentan un creciente incremento en los últimos 14 años. El desafío en la actualidad es la interdisciplinaridad y la constitución de redes colaborativas que promuevan articulaciones políticas y científicas en el sector para el desarrollo en ciencia y tecnología. **PALABRAS-CLAVE:** Enfermería. Investigación en Educación de Enfermería. Publicaciones de Divulgación Científica. Educación en Enfermería. Tecnología Educacional.

INTRODUÇÃO

O avanço no desenvolvimento científico e tecnológico é fundamental para o crescimento de um país. Nesse panorama, desde a década de 70 do século XX, inseridas na grande área da saúde, as Pós-Graduações da área de Enfermagem efetivam-se como propulsoras de desenvolvimento de pesquisadores, de ações investigativas e como protagonistas da construção do conhecimento, sendo acompanhadas e avaliadas continuamente pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)⁽¹⁾.

No setor de Educação em Enfermagem e Saúde, não é diferente. A busca pela excelência nas produções científicas é uma constante, devido à sua importância e necessidade à educação formal, à educação popular, à educação permanente em saúde, às tecnologias educacionais e, igualmente, ao bem viver humano. Além disso, a capacidade produtiva revela-se como cerne da atenção dos órgãos fomentadores e de avaliação e desperta, amiúde, discussão entre os membros dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPÉE). A produção em ciência e tecnologia tem evoluído com vistas às necessidades concretas despertadas na prática cotidiana de profissionais de saúde e, a partir de seus produtos, é capaz de incitar mudanças no processo de trabalho das diferentes estruturas. Neste âmbito, a atividade científica pode ser mensurada a partir da estatística sobre produção de artigos científicos, enquanto a produção tecnológica pode ser mensurada pelo sistema de inovação, que reflete no registro de patentes⁽²⁾. Para o setor de Educação em Enfermagem e Saúde, a tecnologia pode ser refletida por meio da tecnologia educacional, que é compreendida como um “conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal”⁽³⁾.

Partindo do pressuposto de que a caracterização da produção científica e tecnológica dos GPÉE dispõe subsídios para o avanço no desenvolvimento do setor, este estudo teve o

objetivo de caracterizar as produções dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem do Sul do Brasil, a partir da análise quantitativa e de alguns indicadores qualitativos da produção e distribuição de trabalhos científicos e tecnológicos. Longe de esgotar o tema, a pretensão é incitar questionamentos e reflexões sobre o quanto, como e onde têm sido registrados os índices de produtividade destes grupos, a fim de responder a alguns dos desafios emergentes em Educação em Enfermagem e Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, quantitativa, exploratório-descritiva retrospectiva. O percurso metodológico apresentou dois momentos: o primeiro incluiu a coleta das informações sobre os GPEE da Região Sul do Brasil, bem como a composição de seus membros a partir do Banco de Dados e Estatísticas do Portal on-line do CNPq - Censo de 2006, que corresponde aos dados cadastrais dos anos de 2005-2006; no segundo momento, realizou-se uma busca no Currículos Lattes/CNPq de todos os pesquisadores cadastrados neste Censo.

Para a obtenção dos dados relativos ao primeiro momento da coleta, foram desenvolvidas as seguintes etapas: acesso ao *site CNPq*, depois em *Banco de Dados e Estatísticas*, após em *Grupos de Pesquisa – Censos*, em seguida em *Plano Tabular*. Foram selecionadas as variáveis *Área de Atuação*, *Por UF*, *Por Instituição* e selecionada a área *Enfermagem*. Convém destacar, que se utilizou o Censo 2006 do CNPq, visto que, no período de coleta dos dados, era o mais atual disponível no sistema.

O segundo momento compreendeu a captação de toda a produção publicada, no período de 1995 a 2008, pelos pesquisadores dos GPEE selecionados a partir do Censo 2006 do CNPq, ou seja, toda a produção referente aos cinco últimos triênios de avaliação da CAPES que constam nos Currículos Lattes/CNPq dos pesquisadores. Esta seleção orientada incluiu artigos

científicos, livros, capítulos de livros, trabalhos completos em anais de eventos e produtos tecnológicos com ou sem patentes registradas pelos pesquisadores. Os achados foram armazenados em livrarias e sistematizados por ano de publicação, por Estados da Região Sul do Brasil e conforme a Instituição de Ensino Superior de origem, utilizando-se o gerenciador bibliográfico EndNote[®]. As produções duplicadas devido à multi-autoria foram excluídas.

Como se trata de uma pesquisa documental, cujo conteúdo disponibilizado é de caráter público, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todavia, os pesquisadores seguiram todos os preceitos éticos necessários para a análise e divulgação dos dados da pesquisa.

RESULTADOS

Em 2006, existiam no Brasil trezentos e trinta e um (331) Grupos de Pesquisa de Enfermagem, sendo que setenta e cinco (75) encontravam-se na Região Sul. Especificamente nesta região há o cadastro de dezoito (18) Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE), identificados a partir da palavra “educação/ensino/formação” no nome do Grupo. Destes, sete (07) são pertencentes ao estado do Paraná, três (03) ao de Santa Catarina e oito (08) ao do Rio Grande do Sul, distribuídos em dez (10) Instituições Públicas e sete (07) Privadas. Levando-se em conta o número total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem na Região Sul do Brasil, constata-se que 24% destes trabalham com o tema “educação”.

Há cento e setenta e três (173) pesquisadores registrados nos GPEE, sendo setenta e sete (77) no estado do Paraná, vinte e cinco (25) em Santa Catarina e setenta e um (71) no Rio Grande do Sul. Deste total, cento e sessenta e quatro (164) são da área de Enfermagem e apenas nove (09) são de outras áreas do conhecimento como Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Medicina, Pedagogia e Psicologia. No tocante à formação, salienta-se que 86% do

quadro de pesquisadores têm titulação de mestrado e doutorado e 49% possui, entre as titulações, uma na área de educação. Cumpre destacar que 95% dos Currículos Lattes dos pesquisadores estavam atualizados durante o período de coleta.

Entre os anos 1995-2008, os GPEE da Região Sul do Brasil produziram o montante de quatrocentos e cinquenta e três (453) trabalhos completos em anais de eventos, trezentos e setenta e um (371) capítulos de livros, duzentos e seis (206) livros, mil quatrocentos e trinta e sete (1437) artigos científicos e oito (08) produtos tecnológicos sem registro de patente. A partir do montante das produções dos GPEE do Sul do Brasil, optou-se neste momento em apresentar com maiores detalhes os resultados referentes aos artigos científicos, visto sua relevância específica para o setor de Educação em Enfermagem e Saúde (Tabela 01).

Tabela 01

Distribuição temporal (1995-2008) da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. CNPq, 2008.

Ano	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul	Total
1995	14	09	23	46
1996	17	14	18	49
1997	17	22	18	57
1998	14	11	22	47
1999	26	21	23	70
2000	31	37	50	118
2001	22	15	30	67
2002	33	12	47	92
2003	47	23	71	141
2004	35	23	57	115
2005	32	47	70	149
2006	50	34	79	163
2007	46	52	82	180
2008	49	33	61	143
Total	433	353	651	1437

Fonte: Censo 2006 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2008.

Nos últimos cinco anos (2004-2008), os GPEE da Região Sul do Brasil registraram a publicação do montante de setecentos e cinquenta (750) artigos científicos, o que corresponde a 52% de toda a sua produção de artigos científicos nos últimos 14 anos. Destes, duzentos e doze

(212) foram produzidos pelos GPEE do Paraná, cento e oitenta e nove (189) pelos de Santa Catarina e trezentos e quarenta e nove (349) pelos grupos do Rio Grande do Sul. Este resultado infere que a média produtiva de um pesquisador foi de quatro (04) artigos nos últimos cinco anos. A distribuição desta média, no entanto, muda consideravelmente a partir de sua percepção por Estado: anualmente, o índice produção *versus* pesquisador é de dois a três artigos no Paraná, sete a oito artigos em Santa Catarina e quatro a cinco artigos no Rio Grande do Sul.

Além da distribuição quantitativa da produção de artigos científicos, também foi verificada a qualificação dos periódicos em que estes têm sido publicados, por meio da lista de veículo de divulgação científica denominada Qualis/CAPES (Tabela 02). Segundo esse indicador, a produção intelectual dos programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu* apresentava a seguinte classificação até o final do ano de 2008: no âmbito de circulação (Local, Nacional e Internacional), na qualidade (A, B, C) e por área de conhecimento: Enfermagem.

Tabela 02

Distribuição da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, 2004-2008, segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2008.

Qualis/CAPES	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Internacional A	01	-	-	02	03	06
Internacional B	15	27	38	35	21	136
Internacional C	34	38	55	75	79	281
Nacional A	-	-	-	-	01	01
Nacional B	20	24	25	23	16	108
Nacional C	49	56	22	14	07	148
Não consta*	-	-	23	31	16	70
Total	119	145	163	180	143	750

Fonte: Censo 2006 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2008. *Não consta na lista Qualis/CAPES.

Para a apresentação dos resultados na perspectiva de qualidade das publicações, utilizou-se um índice de proporção da produção de artigos com Qualis/CAPES internacional em relação à

produção geral de artigos, denominado **Índice Qualis-Qualitativo (IQQ)**^{*}, que permitiu a análise da Tabela 02 com maior propriedade. A partir deste panorama, aos GPEE do Sul do Brasil indicam um IQQ de 0,56 com a seguinte conformação: no Paraná, o IQQ é de 0,48, enquanto em Santa Catarina, este valor é de 0,66 e, no Rio Grande do Sul, aponta para 0,55.

DISCUSSÃO

Nos anos de 1960, o governo apresentava planos de desenvolvimento do setor educacional, com a reforma universitária, a reforma do ensino fundamental e a consolidação do regulamento da Pós-Graduação, evidenciando uma política de ensino superior na qual a CAPES vem exercendo a atribuição fundamental na formação de professores⁽⁴⁻⁵⁾. Um dos fatores atuais que refletem essa trajetória histórica, por exemplo, é a exigência do estágio de docência dos bolsistas de mestrado e doutorado do CNPq e CAPES vinculados aos Programas de Pós-Graduação.

A partir dos anos 1970, há um movimento de incentivo à concentração de esforços para a atividade intelectual nos Programas de Pós-Graduação. Nesse cenário, o primeiro Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Brasil surge em 1973, denominado Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso – NESP/UFBA, seguido pela criação do Grupo de Estudos sobre Cuidado de Saúde de Pessoa Idosa – GESPI/UFSC nove anos depois⁽⁶⁾. De 1973 a 2006, houve um salto de um (01) para trezentos e trinta e um (331) Grupos de Pesquisa em Enfermagem do Brasil, crescimento consequente, que acompanha a expansão dos Programas de Pós-Graduação.

A partir da década de 1990, com a reestruturação da CAPES e com o fortalecimento do enfoque no acompanhamento e na avaliação dos cursos de Pós-Graduação *Strictu Sensu*

* Este índice foi criado pelos autores do artigo, tendo em vista a necessidade de mensurar a proporção de artigos nos diferentes tipos de Qualis/CAPES em relação à produção total. Neste sentido, se o valor de IQQ for um (01), representa que toda a produção de artigos científicos investigados tem âmbito de circulação internacional, segundo o Qualis/CAPES. Sendo esta uma meta constante para os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, maior amplitude de divulgação de suas pesquisas, ter o IQQ mais próximo de um (01) indica maior abrangência e, conseqüentemente, qualidade das produções. Para realizar o cálculo é necessário dividir o total de produções internacionais pelo total de todas as produções de mesma natureza, como no caso, de artigos.

brasileiros⁽⁴⁾, aprofunda-se um destaque ao controle de qualidade da comunidade científica e acadêmica, cujo foco tem sido na formação e qualificação de pesquisadores, evidenciando-se, neste estudo, os cursos de doutorado na área de Enfermagem, com ênfase à produtividade⁽⁷⁾.

Neste parâmetro nacional, a veiculação dos produtos científicos na área de Enfermagem é concretizada, em sua maioria, por meio de exposições em congressos, simpósios e reuniões científicas, resultando em número reduzido de publicações em periódicos científicos. A lenta difusão do conhecimento, portanto, pode ser atrelada à escolha do canal de divulgação das pesquisas científicas⁽⁶⁾. No entanto, essa realidade é diferente no setor de Educação em Enfermagem e Saúde do Sul do Brasil, tendo em vista que, mesmo com um indicador importante de publicações completa em anais de eventos, a veiculação do conhecimento nos 14 anos de análise tem predominado a partir da publicação de artigos em periódicos científicos. Porém, o setor ainda precisa avançar significativamente, de modo a contribuir para que a área da Enfermagem atinja parâmetros de produção científica das demais áreas da saúde.

A produção de artigos tornou-se fator crucial na qualificação e conceituação dos Programas de Pós-Graduação, sendo o indicador principal de produtividade. A qualidade das produções é alvo do Qualis/CAPES para o parâmetro qualitativo da produção científica, em especial, de artigos. Logicamente, este fator reforça a importância da caracterização da produção científica nos mais diferentes setores, como no caso, na Educação em Enfermagem e Saúde.

A maior visibilidade nacional e internacional da produção científica em Enfermagem requer, entre tantos fatores, pesquisadores competentes, uma ampla política de incentivo à pesquisa, a soma de esforços regionais e determinação no alcance de metas. Desdobra-se, ainda, em uma dimensão ampliada, tendo em vista que não basta o processo da construção de novos conhecimentos para fortalecer a área de Enfermagem, mas o real desafio que se impõe aos Programas de Pós-Graduação é que esses produtos concebidos pelos seus pesquisadores

sejam consumidos e tenham aplicabilidade na prática profissional, atribuindo benefícios à população a partir de temas de interesse social⁽¹⁾.

A atenção aos índices de impactos de pesquisa deve ser um parâmetro acompanhado e mensurado por pesquisadores da área de Enfermagem. Em especial, a avaliação do conhecimento produzido deve ser contínua para verificar sua utilização e aplicabilidade de seus resultados na prática profissional. O maior desafio é a construção de pesquisas que sejam de caráter experimental, com pressupostos de mudanças para as práticas em saúde^(5,8).

Os índices de proporção da produção de artigos com Qualis/CAPES internacional dos GPEE no Sul do Brasil são satisfatórios, tendo em vista o indicador IQQ mensurando larga produção. No entanto, ocorrem iniquidades regionais neste sentido: Santa Catarina se insinua com maior representatividade na produção científica em Educação em Enfermagem e Saúde a partir do enfoque quantitativo e na qualidade dos periódicos em que publicam, pois apresenta a maioria de seus artigos distribuídos em revistas com Qualis Internacional. Entretanto, apenas os GPEE do Rio Grande do Sul concretizaram produções com Qualis Internacional A, tão almejadas por pesquisadores em todo o mundo. A partir dessa constatação, defronta-se uma questão: por que segue sendo tão difícil publicar em periódicos Qualis Internacional A?

Algumas barreiras importantes para atingir publicações de qualidade internacional na área da Enfermagem são anunciadas em várias pesquisas científicas, como a inversão do foco no plano educacional para a pesquisa, com a conversão pura aos indicadores de produtividade; o insuficiente financiamento para o setor de ciência e tecnologia da área; a pouca experiência dos enfermeiros como pesquisadores; a necessidade e o estresse de exercer a função docente junto à carreira de pesquisador; o encontro tardio dos enfermeiros com a pesquisa científica – o que pode ser facilmente relacionado à baixa presença de estudantes de graduação na composição dos Grupos de Pesquisas ainda atualmente, com as poucas, disputadas e mal distribuídas bolsas de iniciação científica ofertadas para este nicho⁽⁶⁻¹⁰⁾.

A própria história pré-profissional da Enfermagem é marcada por mulheres subordinadas ao conhecimento e hegemonia masculina, à remuneração baixa, ao prevalente poderio médico e à inclinação forte ao biologicismo, tornando-se mundialmente profissão no século XIX e, no Brasil, a partir de 1920. Diante desse breve histórico, a Enfermagem, na atualidade, enfrenta desafios legados por herança. A busca da valorização profissional é um desafio que pode concretizar mudanças na imagem da profissão para um caráter profissional reconhecido socialmente, cuja prática assistencial é aprimorada e orientada a partir do conhecimento gerado em pesquisas científicas⁽¹⁰⁾.

Outros fatores ainda precisam ser vencidos, como a baixa interdisciplinaridade e o caráter multiprofissional praticamente inexistente na composição dos GPEE do Sul, cuja predominância é quase exclusiva de enfermeiros⁽⁹⁻¹⁰⁾. A necessidade atual é que se estabeleçam parcerias entre diversos departamentos e áreas de conhecimento, fortalecendo a criação de redes e pesquisas de caráter multicêntrico, com várias lideranças e possibilidades de articulação político-científica.

Esta discussão não é nova para a área de Enfermagem, basta conferir na Política de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde, nos resultados de embates dos mais diversos Colóquios Pan-Americanos ou Conferências Ibero-Americanas, nas discussões conduzidas pela Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería – ALADEFE, nos fóruns de avaliação da área da Enfermagem na CAPES e outros espaços, a intenção de que se constituam redes colaborativas no campo da Educação em Enfermagem e Saúde. O fortalecimento do setor tecnológico de Educação em Enfermagem e Saúde carece de integração de interesses com propósitos solidários a partir do desenvolvimento de redes coletivas, da união e fortalecimento de intelectuais da área, que poderia resultar, por exemplo, na produção de patentes de produtos tecnológicos que fomentariam a linha de pesquisa “Novas Tecnologias Educacionais em Enfermagem”.

Na academia, ao se comparar a análise da educação do doutorado na área de Enfermagem do Brasil com outros cursos na Europa e América do Norte, por exemplo, é

verificado que possuem pressupostos semelhantes, mas ainda existe a necessidade de interlocução entre as diferentes universidades, prestadores de serviços, indústrias e pesquisadores para a formação de uma rede internacional⁽⁸⁾. Nota-se que a Pós-Graduação na Enfermagem brasileira, em especial a oferta de doutores em Enfermagem cresceu significativamente nos últimos anos, atingindo uma visibilidade no sistema de ensino superior do país. No entanto, infelizmente, esse crescimento ocorre de forma desigual nas diferentes regiões do Brasil, e essa desigualdade também se reflete nas iniciativas de atividades de pesquisa em parceria com investigadores internacionais – redes colaborativas - pois, elas existem, porém, ainda são tímidas e limitadas a alguns programas de Pós-Graduação fortemente consolidados, principalmente na Região Sudeste do país⁽⁵⁾. Sobre este aspecto, percebe-se que, no setor de Educação em Enfermagem e Saúde da Região Sul do Brasil, reitera-se a constatação apresentada na área de Enfermagem brasileira.

A partir do contexto de interesse em visibilidade internacional, os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem aumentaram o grau de exigência de seus pesquisadores em relação à qualidade e quantidade de produções, seguindo a tendência de competitividade internacional. Neste panorama, cumpre destacar alguns entraves como o amplo investimento de tempo e interesses dos docentes na área da pesquisa, em detrimento do ensino, desse modo, muitas vezes a pesquisa segue como prioridade face à qualidade do ensino, porém, quando a base educacional desvanece, perde-se o conteúdo de integração e inserção social e econômica⁽⁷⁾. É de conhecimento que, diferentemente da realidade internacional, em que muitas instituições de ensino contratam doutores para serem pesquisadores, no Brasil, a política da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, necessita de uma maior equidade na divisão do tempo, que acaba sendo maior no ensino em detrimento da pesquisa.

Nesse cenário, inclusive o profissional de Enfermagem, na condição de aluno de Pós-Graduação, envolve-se numa problemática complexa, tendo em vista a necessidade de

quantidade e qualidade de sua produção acadêmica enquanto mantém exercendo suas funções no espaço institucional. O eixo do ensino desses programas é a formação de pesquisadores, sendo espaço de legitimação do saber e de trabalho intelectual do enfermeiro, no qual atribui um reconhecimento e prestígio que possivelmente não era encontrado no trabalho assistencial⁽¹¹⁾ devido a alguns determinantes históricos da profissão. Os orientadores, por causa a uma pressão ambivalente, indicam preferência por orientandos mais jovens e com experiência prévia em bolsa de iniciação científica, enquanto os mestrandos e doutorandos se sentem pressionados quanto à qualidade da produção e ao cumprimento de metas, o que exige maior disponibilidade por parte do docente⁽¹¹⁾.

A produtividade, portanto, tornou-se expressão do progresso científico, mas precisa de liberdade para que aconteça. Para a criação, a renovação e a inovação, é necessário que os pesquisadores, a partir de um ritmo próprio, avancem no processo criativo e não se percebam como máquinas em competição, obsessivos no cumprimento de índices⁽⁷⁾. A própria constatação da inexistência de patentes registradas de produtos tecnológicos pelos GPEE do Sul indica a necessidade do avanço neste processo para o contínuo desenvolvimento do conhecimento. Manter a originalidade torna-se difícil em meio à burocratização progressiva da ciência e, justamente por isso, unir esforços entre membros de diferentes GPEE é vital a partir desta análise.

O trabalho dos GPEE é fundamental para que se tenha infraestrutura para agregar pesquisadores e membros para as atividades de pesquisa, que possibilita trabalho integrado e incrementos do potencial de pesquisa⁽⁶⁾. No entanto, a realidade dos GPEE do Sul do Brasil, em sua composição, está distante do processo multiprofissional, interdisciplinar e da articulação em rede para o desenvolvimento de pesquisas, visto que suas publicações e composição são quase que totalmente concretizadas por enfermeiros e situada em focos específicos⁽⁹⁾.

No entanto, mesmo com todas as dificuldades já descritas anteriormente, os GPEE vêm caminhando a passos lentos, mas progressivos, para avançar na produção tecnológica e

científica, que se reflete pela qualificação de seus pesquisadores, hegemonicamente com título de doutor. A produção de livros, felizmente, ainda não é considerada obsoleta para o setor de saúde, porém é menos tradicional do que em outras áreas mais específicas, como sociais e humanas. Neste aspecto, a inversão da produção de livros ou capítulos de livros por parte dos GPEE em relação ao crescimento da sua produção de artigos científicos pode ser explicada, entre outros fatores, pelo consumo científico internacional na área da saúde estar voltado à produção de artigos que sejam curtos e objetivos, que poupem tempo dos profissionais da prática para a apreensão do conhecimento novo e atualizado.

Cabe ressaltar, nesta discussão, os esforços da CAPES e do Ministério da Educação para a inclusão de seus pesquisadores no processo de maior autonomia e reconhecimento internacional no setor de pesquisa – a exemplo do Portal de Periódicos CAPES, o qual representa uma importante inversão financeira, permitindo o acesso a periódicos e bases de dados com textos completos. Todavia, esse acesso é restrito e limitado para muitas instituições de ensino, o que restringe o processo de internacionalização do setor de Educação em Enfermagem e Saúde no Sul do Brasil, bem como coloca em pauta a discussão acerca do conhecimento como uma mercadoria ou como um bem público.

A velocidade da novidade é feroz e atinge todos os setores com agressividade, não sendo diferente para os GPEE. Neste sentido, a própria política nacional em ciência e tecnologia se mostra cruel e gera iniquidades: as instituições que mais produzem recebem maior financiamento; as que menos produzem e têm menor conceito pela CAPES recebem pouco ou nada em financiamento, menor número de bolsas científicas para a Graduação, para a Pós-Graduação e para os próprios docentes pesquisadores. Esta política gera um círculo vicioso que em nada contribui para a superação desse cenário, de modo a permitir o fortalecimento equitativo das instituições no cenário científico. O incentivo ao desenvolvimento de patentes, por exemplo, é um indicativo forte

da presença imperativa do mercado até mesmo no setor acadêmico, que, no mundo dominante capitalista, desperta para um novo nome de desigualdade: a desigualdade intelectual.

CONCLUSÕES

O setor de Educação em Enfermagem e Saúde no Sul do Brasil apresenta um crescimento tímido, mas progressivo, em ciência e tecnologia. Para que esta estrutura seja fortalecida, cumpre destacar a importância do trabalho em redes colaborativas para seu desenvolvimento, amplificando a produção em periódicos qualificados – e preferencialmente internacionais, com uma produção voltada às necessidades sociais – e o desenvolvimento de novas tecnologias educacionais. Esta é uma alternativa viável, tendo em vista a alta qualificação dos pesquisadores do setor, cuja articulação político-científica com outros grupos sociais poderia render centros de referência no Sul do Brasil.

Como todo estudo científico, este também apresenta a necessidade de análises mais aprofundadas por meio de trabalhos subsequentes que estão sendo produzidos pelas presentes autoras em relação aos temas: 1) a necessária avaliação de tendência da produção científica e tecnológica dos GPEE do Sul do Brasil, destacando quais referenciais têm sido mais publicados e evidenciando as disciplinas e subdisciplinas divulgadas pelos artigos científicos; 2) do ponto de vista de análise geográfica, é necessário aprofundar a relação entre produção técnico-científica dos GPEE, estabelecendo correlação das iniquidades regionais no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto da importância do trabalho coletivo em prol da pesquisa científica a partir da congregação de professores pesquisadores, acadêmicos e profissionais interessados.

REFERÊNCIAS

1. Erdmann AL, Silva IA, Rodrigues RAP, Fernandes JD, Vianna LAC, Lopes MJM, et al. Nursing doctoral theses produced on Graduate Programs between 1983-2001. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(Esp.):497-505.
2. Albuquerque EM, Simões R, Baessa A, Campolina B, Silva L. A distribuição espacial da produção científica e tecnológica brasileira: uma descrição de estatísticas de produção local de patentes e artigos científicos. *Revista Brasileira de Inovação* 2002 Jul-Dec; 1(2):225-51.
3. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio; 13(3):344-53.
4. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. História e missão. [fev 2009]. Available in: <<http://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/historia-e-missao>>
5. Rodrigues RP, Erdmann AL, Silva IA, Fernandes JD, Santos RS, Araújo TL. Nursing doctoral education in Brazil. *Texto Contexto Enferm* 2002 maio; 11(3):66-76.
6. Erdmann AL, Lanzoni GMM. Research group characteristics of the Brazilian Nursing certificated by the CNPq from 2005 to 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 junho; 12(2):316-22.
7. Luz MT. Prometheus bound: a sociological analysis of the category productivity and current conditions in academic life. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2005; 15(1):39-57.
8. Rodrigues RAP, Erdmann AL, Silva IA, Fernandes JD, Araújo TL, Vianna LAC, et al. Doctoral Education in Nursing in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* [online] 2008 julho; 16(4):665-71.
9. Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS. Research Groups in Nursing in the South Region part of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* 2009 junho; 30(2): in press.
10. Roesse A, Souza AC, Porto GB, Colomé ICS, Costa LED. The production of knowledge on Nursing: challenges in the search of recognition in the interdisciplinary field. *Rev Gaúcha Enferm* 2005 dezembro; 26(3):302-7.
11. Bujdoso YLV, Cohn A. University as coping for dealing with care work of Nursing Master's students. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2):273-8.

MANUSCRITO 02

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM
EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

*Encontra-se nas normas da Revista Texto
e Contexto Enfermagem (Anexo 02).*

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL

ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION OF RESEARCH GROUPS IN EDUCATION OF NURSING OF THE SOUTH REGION OF BRAZIL

ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA DE LA REGIÓN SUR DE BRASIL

RESUMO: Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratório-analítica, em base documental, com o objetivo de analisar o conhecimento acumulado e produzido nos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) da Região Sul do Brasil. Os resultados evidenciaram que nos últimos cinco anos a concentração foi de estudos de natureza qualitativa, pautada no positivismo, com temáticas heterogêneas e de reduzido enfoque na linha de pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde. Os enfermeiros têm optado pelo trabalho individual, com evidente dificuldade destes GPEE em articular as pesquisas entre seus membros e de focá-las em sua temática genuína, distanciando-se do aprofundamento em educação em saúde preocupando-se com a categoria produtividade em detrimento de uma produção que dê visibilidade e contribua com sua linha de pesquisa. Sugere-se a construção de macro-projetos para orientar subprojetos de iniciação científica e de Pós-Graduação, elaborados conforme necessidade social em saúde e educação, bem como a articulação de projetos multicêntricos. **DESCRITORES:** Educação em Enfermagem. Medidas, Métodos e Teorias. Pesquisa em Educação de Enfermagem. Grupos de Pesquisa.

RESUMEN: Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria y analítica, con base documental, con el objetivo de analizar el conocimiento acumulado y producido en los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería (GPEE) del sur de Brasil. Los resultados mostraron que en los últimos cinco años se produjo una concentración de estudios de naturaleza cualitativa, basados en el positivismo, con diversidad de temas y con escaso enfoque en la línea de investigación: Educación, Enfermería y Salud. Los enfermeros han optado por el trabajo individual, con la evidente dificultad de esos GPEE para realizar la articulación de las investigaciones entre sus miembros y para centrarlas en su tema original, sin profundizar en educación en salud, preocupándose sólo con la productividad en detrimento de una producción de calidad que les de visibilidad y contribuya con su línea de investigación. Se sugiere la creación de macroproyectos para orientar subproyectos de iniciación científica y de posgrado, que sean elaborados según la necesidad social en salud y educación, así como la articulación de proyectos multicéntricos. **PALABRAS-CLAVE:** Educación en Enfermería. Mediciones, Métodos y Teorías. Investigación en Educación de Enfermería. Grupos de Investigación.

ABSTRACT: Qualitative Research, descriptive, exploratory-analytical in documental base, with the objective of analyzing the accumulated knowledge which were produced in the Research Groups in Education in Nursing (GPEE) of the South Region of Brazil. The results shows that in the last five years the concentration was on the natural qualitative research, based on positivism, with heterogeneous and the reduced focus on the line of research in Education,

Nursing and Health. The nurses have been opting for individual work, with evidence of difficulty of GPEE in articulating research among its members and to focalize them in their genuine theme, distancing to be profound in education in health preoccupying with the productivity of the category in detriment of a production that gives visibility and that contributes to the line of research. Suggest the construction of macro-projects to supervise subprojects from scientific initiation and the post-graduation, elaborated according to the social necessity in health and education, as well as the articulation of multicenter projects. **KEY-WORDS:** Education, Nursing. Measurement, Methods and Theories. Nursing Education Research. Research Groups.

INTRODUÇÃO

Educação em Enfermagem é um ato político na construção dos sujeitos e transformação da realidade. É um processo que permite estabelecer, portanto, uma relação dialética e dialógica com o contexto da sociedade à qual se destina, integrando-se neste ambiente e aproximando-se desta realidade. Assim, torna-se um instrumento de transformação global do ser humano, visto que sua essência é pautada na reflexão, inferindo a prática da liberdade e autonomia dos sujeitos. A educação em Enfermagem é contínua e se reflete no respeito e na ética, o que ressoa em “um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate e a análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob a pena de ser uma farsa”^{1:104}. Neste sentido, desperta e congrega o testemunho crítico, trazendo à tona a abertura à dignidade e esperança, por meio da libertação.

A educação em Enfermagem é potencializadora da assistência, enriquecedora da qualidade dos serviços e fomenta a solidariedade, bem como a responsabilidade individual, assegurando “[...] condições para humanização do homem, valorizando uma postura crítica com liberdade e criatividade, contribuindo, desta forma, para a inserção do profissional reflexivo no mundo do trabalho”^{2:23}. Assim, compreende-se que a mudança na qual a educação em Enfermagem investe permite um construir, desconstruir e reconstruir do Sistema Único de Saúde, bem como a orientação de políticas públicas em consonância aos interesses solidários e coletivos no Brasil.

A educação em Enfermagem é tão importante para a sociedade, que existem diversos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) no Brasil, com a intenção de partilhar e construir coletivamente saberes para um propósito maior: a transformação. Por meio de articulação social, científica, tecnológica e de extensão, estes GPEE enfrentam desafios constantes no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, entre eles, o próprio desconhecimento sobre como se encontra o corpo de produção científica de seus pares. Neste sentido, esta investigação teve como objetivo de analisar o conhecimento acumulado e

produzido nos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) da Região Sul do Brasil, a fim de elucidar o que está (ou não) sendo adotado nas práticas em educação por estas estruturas. Compreender o direcionamento e o significado da produção do conhecimento em educação em Enfermagem e saúde, seja relacionado à ciência ou à tecnologia, é necessário para a análise de tendência do setor, para conhecer como se concretiza a caminhada dos pesquisadores atualmente e diagnosticar os rumos deste trajeto, relacionando criticamente qual é o objetivo o qual se quer alcançar. Possibilitará, portanto, por meio do conhecimento e aprofundamento do debate sobre o panorama real de tendência das produções dos GPEE, instigar a desestabilização para, paradoxalmente, atingir a consolidação destes espaços de saber no Brasil.

METODOLOGIA

O estudo corresponde a uma pesquisa do tipo descritiva, exploratório-analítica, em base documental, de natureza qualitativa. Neste sentido, a análise dos produtos não teve fim avaliativo, mas ocorreu no sentido de apontar as tendências temáticas e tendências filosóficas embasadas nas correntes do pensamento contemporâneo adotadas nesta produção científica, com o intuito de propiciar o desenvolvimento de políticas de investigação que estimulem, expandam e consolidem estas estruturas no país.

Na Região Sul do Brasil existem 18 GPEE, assim distribuídos: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) e Paraná (07)³. A partir da análise do currículo dos 173 pesquisadores cadastrados nestes GPEE no Censo 2006 do CNPq – o último Censo disponibilizado por essa instituição – foram captados todos os artigos científicos de Qualis/CAPES Internacional e disponíveis on-line no formato completo, publicados nos últimos cinco anos (2004-2008) na comunidade científica. Cumpre destacar que 95% dos currículos dos pesquisadores estavam atualizados no momento do levantamento de dados.

Os artigos foram coletados, organizados e sistematizados a partir do gerenciador bibliográfico EndNote® e, posteriormente, alimentaram um instrumento construído para a análise dos dados. Este software exclui automaticamente toda produção duplicada, mesmo aquelas que ocorram devido à multiautoria.

A busca ativa dos estudos foi conduzida a partir de quatro etapas básicas: 1) Captação do estudo na íntegra; 2) Leitura dos resumos com pré-diferenciação temática e pré-diferenciação filosófica; 3) Leitura do trabalho na íntegra à diferenciação das tendências temáticas e filosóficas; 4) Sistematização dos estudos no instrumento de análise. O instrumento de análise permitiu extrair dos estudos sua identificação, natureza (qualitativa, reflexão teórica,

quantitativa, relato de experiência, revisão de literatura, entre outros), tendência temática e tendência filosófica, que organizados no formato de tabela, foram posteriormente agrupados para ser iniciado o processo de análise temática⁴. A análise de tendência temática evidencia *quais* temas têm sido mais e menos abordados, ou talvez ocultados, mas a tendência filosófica aprofunda no sentido de compreender *como* os pesquisadores têm concebido seus estudos dentro de correntes de pensamento contemporâneo. É possível, portanto, evidenciar estudos de mesma temática, mas de diferentes tendências filosóficas, retratando um panorama rico, visto que existem diversas possibilidades de enfoques sobre os mais diferentes fenômenos. Analisar a tendência filosófica propicia o aprofundamento epistemológico, tendo em vista que o conhecimento científico é sempre tributário de um pano de fundo ideológico ou filosófico.

Nessa perspectiva e embasada nas idéias de Triviños⁵, os estudos foram classificados em três grandes tendências filosóficas a partir da análise dos problemas de pesquisa, objetivos e intencionalidade de seus pesquisadores, hipóteses e fundamentação teórica dos estudos, conforme elucidado:

1) Positivismo é pautado pela explicação irrefutável e verificável da realidade por meio dos fatos observáveis. A partir de pesquisas metódicas de regras lógicas que presidem a todo enunciado correto, a única verdade – clara e imutável – vem das ciências experimentais. Juízos teológicos e filosóficos devem ser abandonados. O importante não é saber o *porquê*, mas o *como* das ciências. A pesquisa científica tem como função principal a constatação e a capacidade de prever; a causa dos fenômenos não é função da ciência. O investigador estuda os fatos estabelecendo co-relações e levanta como bandeira verdadeira a *neutralidade* da ciência. Na educação, a realidade é considerada como partes isoladas, fixas, oposta à idéia de integridade e ao pensamento dialético⁵.

2) Fenomenologia: Trata-se de uma tendência dentro do idealismo filosófico e, dentro deste, ao idealismo subjetivo. Compreende a necessidade da reflexão da relação homem-mundo, numa postura anti-positivista. Na educação, a exaltação da consciência que há neste enfoque teórico e seu caráter a-histórico na interpretação dos fenômenos, ou seja, a omissão de conflitos de classe, da estrutura da economia, de mudanças fundamentais e necessárias, entre outros, não alcança de forma satisfatória os graves problemas das comunidades de terceiro mundo. O fenomenólogo estuda a realidade com o desejo de descrevê-la, de apresentá-la em sua experiência pura, sem o propósito de induzir transformações substanciais nela⁵.

3) Marxismo: compreende o materialismo dialético e o materialismo histórico. O materialismo dialético mostra como se transforma a matéria e como se realiza a passagem das formas inferiores às superiores; o materialismo histórico ressalta a força das idéias, capaz de

introduzir mudanças nas bases econômicas que as originaram. Nesta tendência filosófica, o homem é considerado um ser social, constituído através da história. Assim, o mundo é mutável e se transforma todo o tempo. Na educação, a pesquisa marxista necessita considerar a estrutura sócio-econômica da realidade, os modos e relações de produção, classes sociais, ideologia da sociedade, história da sociedade, consciência individual, cultura como fenômeno social, progresso, concepção de homem e de educação, entre outros fatores⁵.

Para explicar como foi realizada a classificação dos artigos, utiliza-se como exemplo um estudo com o tema “Fracasso escolar”, cuja delimitação do problema é “Fracasso escolar nas escolas estaduais de 1º grau da cidade de São José (SC)”. Na concepção positivista, fenomenológica ou marxista – materialismo histórico e dialético, tanto o tema quanto a delimitação do problema são iguais, o que muda é a formulação do problema e, conseqüentemente, sua abordagem (Tabela 01).

Tabela 01: Exemplo da formulação de um mesmo problema de estudo na concepção filosófica positivista, fenomenológica e marxista – materialismo histórico e dialético.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	
Positivismo	Existem relações entre o fracasso escolar das escolas estaduais de 1º grau da cidade de São José (SC) e o nível sócio-econômico da família, escolaridade dos pais, posição geográfica da escola, sexo dos alunos, ano de magistério dos professores e grau de formação profissional dos mesmos?
Fenomenologia	Como os alunos repetentes, os pais e os professores, compreendem o fracasso escolar em escolas estaduais de 1º grau da cidade de São José (SC)?
Marxismo	Como se apresentam as relações do processo da educação referentes ao currículo, formação, desempenho profissional dos professores e posição geográfica da escola, a partir de aspectos do desenvolvimento do fracasso escolar em escolas estaduais de 1º grau da cidade de São José (SC)?

Fonte: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2006.

Dado ao tipo de desenho metodológico de investigação documental, as informações tiveram a confidencialidade correspondente e os resultados o rigor científico da investigação qualitativa, bem como foi atentado ao compromisso com os GPEE e instituições em dar-lhes o conhecimento dos resultados desta pesquisa. Dessa forma, foram respeitados os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética de pesquisas científicas.

RESULTADOS

O montante de artigos científicos compreendidos nos últimos cinco anos (2004-2008) publicados em periódicos científicos com Qualis/CAPES Internacional pelos GPEE da Região Sul do Brasil e disponíveis on-line para leitura na íntegra compuseram um universo de 330 produções.

Deste total, foram evidenciadas pesquisas de natureza qualitativa (42%), estudos de reflexão teórica (23%), pesquisas quantitativas (16%), relato de experiência (7%), revisão de literatura (7%) e outros (5%). Artigos de natureza “outros” incluíram pesquisas quali-quantitativas e opiniões.

Os estudos foram agrupados em cinco grandes tendências conforme afinidade temática, a saber: **Cuidado em Enfermagem e Saúde**; **Educação em Enfermagem e Saúde**; **Processo de Trabalho em Saúde**; **Estudos Epidemiológicos**; **Atenção à Saúde Mental** e **Temas Isolados**. A tendência temática Temas Isolados incluiu estudos pontuais sobre a saúde do trabalhador, conceitos da bioética, gestão e gerenciamento em saúde, pesquisa científica, qualidade de vida, direito dos usuários da saúde, relação interpessoal, atenção básica, privação da liberdade, processo de viver humano, memórias de Enfermagem e saúde do idoso (Tabela 02).

Tabela 02: Distribuição das tendências temáticas abordadas pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil.

Tendência temática	n	%
Cuidado em Enfermagem e Saúde	138	42%
Educação, Enfermagem e Saúde	66	20%
Processo de Trabalho em Saúde	42	13%
Estudos Epidemiológicos	37	11%
Atenção à Saúde Mental	24	7%
Temas Isolados	23	7%

Na tendência temática sobre o **Cuidado em Enfermagem e Saúde**, os tipos de metodologias mais adotados foram Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) e Pesquisa-Ação para as pesquisas qualitativas de intervenção. Entre as técnicas de coleta de dados destacam-se as entrevistas semi-estruturadas para as pesquisas de caracterização do cuidado ou análise de novas tecnologias cuidativas; e, por fim, questionários fechados ou análise de documentos para os estudos de natureza quantitativa.

Os referenciais teóricos mais adotados nesta categoria incluíram o Cuidado Transpessoal (Watson), Teoria Humanística de Enfermagem (Paterson e Zderad), Modelo de Cuidado de Carraro, Teoria do Autocuidado (Orem), Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção em Famílias, Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (Leininger); Teoria da Ação Comunicativa (Habermas) e a Teoria Interpretativa da Cultura (Geertz).

Os artigos contemplados nesta tendência temática são aqueles cujo enfoque ocorreu ao processo de cuidar, com referenciais específicos à análise desta temática, o que justifica

sua diferenciação de estudos que foram incluídos em outras categorias discutidas mais adiante. A maior abordagem dos estudos da tendência **Cuidado em Enfermagem e Saúde** tem sido sobre o cuidado à mulher, incluindo temáticas como o aleitamento materno, a prevenção ao câncer de colo uterino, o cuidado à mulher com mastectomia, o método mãe canguru, o cuidado no trabalho de parto e puerpério. Seguindo dos estudos do cuidado à mulher, os estudos de atenção à saúde mental tiveram expressão significativa, englobando enfoques de cuidado no trabalho de grupos de prevenção, no cuidado humanizado à família e pessoas com dependência química, entre outros. Em menor expressão, foram encontrados estudos sobre cuidado a pessoas portadoras de doenças crônicas, cuidado domiciliar, cuidado a pessoas com dor, cuidado de si, autocuidado, cuidado do outro, cuidado à criança, integralidade do cuidado, humanização da assistência, tecnologias cuidativas e itinerário terapêutico.

Na tendência temática sobre **Educação, Enfermagem e Saúde**, as metodologias mais adotadas foram práticas educativas pautadas na problematização para estudos qualitativos, incluindo técnicas pedagógicas de redação, atividades em grupo com trabalhadores dos serviços de saúde, itinerário de pesquisa de Paulo Freire e processos educativos voltados à comunidade, ou seja, estudos de intervenção. A segunda parcela de estudos foi de reflexão teórica, pautados hegemonicamente na mudança do paradigma tradicional de educação para um processo libertador, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais e as concepções pedagógicas desenvolvidas na educação formal e informal. Estudos quantitativos foram inexpressivos.

O pano de fundo filosófico hegemônico nesta categoria foi o materialismo histórico-dialético, com indicação de referenciais de Paulo Freire ou de mesma perspectiva ideológica. A maior abordagem temática foi dada a estudos sobre currículo/formação e educação popular. Foram evidenciadas, em menor proporção, temáticas sobre tecnologias educacionais; educação popular; processo ensino-aprendizagem; metodologias ativas; educação permanente em saúde; educação profissionalizante; projeto político-pedagógico e processo de trabalho docente.

Já as abordagens na tendência temática **Processo de Trabalho em Saúde** foram sobre a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC, erro de administração de medicamentos, sistematização da assistência de Enfermagem e índice de satisfação do trabalho. Estes temas foram trabalhados com pressupostos da Cultura Organizacional, Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – que é baseado no referencial materialista dialético, e também, fenomenologia.

Na tendência **Estudos Epidemiológicos**, foram adotados hegemonicamente estudos do tipo quantitativo pautados nos sistemas de informações em saúde. As temáticas trabalhadas

foram diabetes, doenças cardiovasculares, doenças infecto-contagiosas, índices de hospitalização e estudos de perfil, como de traumas por acidentes de moto e de condições de saúde de agricultores.

No tocante **Atenção à Saúde Mental**, os Grupos de Pesquisa em Educação, Enfermagem e Saúde têm trabalhado sobre reforma psiquiátrica, reabilitação psiquiátrica, drogadição, práticas culturais, política de saúde mental, desinstitucionalização e prevenção ao consumo de drogas. Muitos destes estudos embasados na Teoria das Representações Sociais (Moscovici) e pressupostos fenomenológicos existenciais. Cumpre destacar que os estudos incluídos nesta tendência temática não tinham interface com a educação em Enfermagem.

As tendências filosóficas dos estudos foram classificadas e distribuídas em três grandes correntes de pensamento contemporâneo⁵: positivismo, fenomenologia e marxismo, conforme retratado na Tabela 03.

Tabela 03: Distribuição da produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil segundo tendência filosófica do pensamento contemporâneo.

Tendência Filosófica	n	%
Positivismo	209	63%
Fenomenologia	86	26%
Marxismo	35	11%

Fonte: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2006.

DISCUSSÃO

A produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil não possui um foco central, revelando as mais diferentes áreas do conhecimento como produtos de suas pesquisas, conforme evidenciado nas cinco tendências temáticas. A educação vem com pequena parte, fomentando o debate de uma série de porquês. Por que a produção destes Grupos não tem como eixo central a Educação, Enfermagem e Saúde? Por que a tendência temática mais pomposa em números é a de Cuidado em Enfermagem e Saúde? Por que a maioria dos artigos está pautada na tendência filosófica positivista? Obviamente, para a discussão destes porquês, é coerente pensar que a questão da produtividade em pesquisa é realidade no meio acadêmico das universidades e que pode ser um fator-chave que permita identificar algumas respostas.

A universidade é uma instituição social inseparável da prática republicana e democrática do Estado, cujos ideais, no entanto, podem despertar relações de conflito tendo em vista a autonomia intelectual a qual lhe é conferida. Nos últimos anos, as universidades têm sofrido mudanças – em particular, as de caráter público – com a reforma de Estado ocorrida no início dos anos 1990, que refletiram em conseqüências importantes ao ensino brasileiro. A partir dessa reforma, a educação, a saúde e a cultura foram designadas como setores de serviços não-exclusivos do Estado, ou seja: a educação deixou de ser concebida como um direito e passou a ser considerada um serviço. Além disso, deixou de ser um serviço público e passou a ser considerada um serviço passível de privatização. Estes fatores, portanto, retratam a universidade não mais como uma instituição social, mas como uma organização social⁶.

A partir de uma análise sociológica do trabalho intelectual brasileiro nas universidades face à sociedade capitalista, acentuam-se equívocos pedagógicos à nação a partir do momento em que as atividades de pesquisa se situam no cume do sistema educacional e da hierarquização de seus pesquisadores. Neste sentido, os efeitos das políticas científicas da sociedade globalizada refletem um avanço do individualismo e da competição compulsiva, centralizando a categoria produtividade em pesquisa frente ao trabalho, às relações de trabalho e ao ensino, refletindo-se em perdas de alguns valores culturais e éticos. Assim, há a necessidade de se pensar na conseqüente incapacidade que o setor de ensino brasileiro vem demonstrando em criar uma sociedade sustentável em termos de produção e consumo, de políticas públicas e convivência social, tendo em vista o desvanecer da base educacional (entenda-se como ensino fundamental à graduação) em detrimento da alta especificidade, reduzindo a integração e inserção social-econômica⁷.

Neste panorama no qual impera a produtividade e a competitividade, a alteração do próprio ensino do sistema de Pós-Graduação nos últimos vinte anos incluiu mudanças importantes. Nos anos compreendidos entre 1970 e 1980, a formação de doutores poderia perdurar por quase uma década, enquanto um título de mestrado era outorgado no prazo de quatro a seis anos⁷. Atualmente, tendo em vista a compreensão mercantil da educação – atrelada à lógica da sociedade da informação sobre o conhecimento, identifica-se um processo de formação compactada de profissionais na saúde, representados pelo encurtamento de prazos para conclusão dos cursos de doutorado e de mestrado (04 e 02 anos, respectivamente) e o aumento de exigências no tocante produtividade. Neste sentido, perde-se o foco na qualidade em detrimento da quantidade de produtos científicos e tecnológicos, tendo em vista o tempo disponível para o investimento em leituras, discussões e reflexões, muitas destas realizadas

coletivamente, com o conseqüente amadurecimento de idéias e despertar crítico-criativo necessário ao processo de inovação em educação em Enfermagem.

O enfoque socioeconômico adotado nas políticas de ensino é conseqüência da forma atual de capitalismo e se caracteriza pela fragmentação das esferas de vida social. Regida por contratos de gestão, alcance de metas pré-estabelecidas e índice de produtividade, a universidade tem concretizado uma inversão de valores: a docência passa a ser compreendida como transmissão rápida de conhecimentos, transmissão e adestramento, desaparecendo sua essência na formação de qualidade. Registram-se, então, “o aumento insano de horas/aula, a diminuição do tempo para mestrados e doutorados, a avaliação pela quantidade de publicações, colóquios e congressos, a multiplicação de comissões e relatórios, etc.”^{6:07}.

O desejo pela modernização acrítica e pouco reflexiva no sistema de trabalho e de educação em Enfermagem e saúde são sinais de exaustão do período da pós-modernidade e reflexo da concepção positivista. Ao se pensar na atual sociedade do conhecimento frente ao próprio capital, é iniciado um processo de acumulação e repetição de produtos científicos, muitos despreocupados com o contexto social no qual se situa – o que lhe confere caráter a-histórico, e conseqüentemente, pouco aplicável no ponto de vista prático. O desencontro entre o que se produz e as demandas da sociedade é um viés predominante no cenário do desenvolvimento técnico-científico, a partir da análise da produção dos Grupos de Pesquisa do setor Saúde do Brasil⁸. Tomando esse contexto à área de Enfermagem, o maior desafio é o desenvolvimento de pesquisas que sejam de caráter experimental, com pressupostos de mudanças às ações em saúde⁹.

Neste sentido, se faz necessário que os GPEE invistam em estudos de intervenção, de experimentação e avanços no ponto de vista prático, que reconheçam o contexto social dos cidadãos, como destacado por bases teóricas advindas do marxismo – materialismo histórico e dialético⁵. A concentração de estudos pautados no positivismo, seguido da fenomenologia, precisa ser transformada em prol de um equilíbrio no contexto da pesquisa. Importante atentar que a fenomenologia não se reduz à descrição, mas tem relação com a compreensão autêntica dos fenômenos a partir da auto-significação de si no mundo em convivência com outros¹⁰.

Os resultados revelam a dificuldade por parte dos GPEE em articular as pesquisas entre seus pesquisadores no próprio espaço dividido para atividades do Grupo. Quando os interesses particulares predominam em detrimento de um objetivo em comum, perde-se a essência do trabalho em equipe, tão fundamental à atividade do profissional Enfermeiro. Assim, os produtos reconhecidos como trabalho coletivo de um Grupo, na verdade, são resultados de trabalhos pontuais e individuais concentrados na díade orientador-orientando de Pós-Graduação, como a exemplo da importância (11%) dada a estudos de caráter epidemiológico. Esta realidade suscita

uma produção desarticulada e sem respaldo das genuínas linhas de pesquisa – relacionadas à educação – assumidas inicialmente pelo coletivo do Grupo. Este resultado corrobora com pesquisas desenvolvidas sobre a produção da Enfermagem na América Latina entre a década de 80 e início da década de 90. Naquela época já era evidenciado uma tendência marcante do Enfermeiro em realizar trabalho individual, com pouca participação de outros profissionais e a publicação de estudos hegemonicamente de caráter descritivo, com influência de correntes positivistas dominantes no campo da saúde¹¹.

Será que a inserção de profissionais envolvidos em especialidades, como a saúde mental, nos GPEE, dificulta manter o enfoque em estudos com aderência à linha de pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde? Este ponto de reflexão suscita a importância da articulação de especialidades ao trabalho dos GPEE, conferindo-lhe aprofundamento e qualidade, no entanto, esta proposta precisa ser orientada para que não ocorra a fuga da linha de pesquisa autêntica de seus membros, redirecionando as ações e focalizando para o cuidar e o educar, reforçando a produção científica da área.

A produção científica em Enfermagem tem sido motivo de preocupação disciplinar expressada por organismos internacionais como a Organização Panamericana de Saúde (OPS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre outros, tendo em vista a necessidade de reconhecer o panorama da produção científica como mecanismo indispensável para obter avanços na área, enriquecer o corpo de conhecimento existente e qualificar os serviços que se prestam à sociedade¹².

Para compreender que esta realidade não é nova, estudos desenvolvidos em relação aos eixos temáticos de abordagem das investigações em Enfermagem apresentados nos Colóquios Panamericanos de Investigación en Enfermería (âmbito da América Latina), identificaram uma predominância dos anos 1980 em estudos de patologias, com enfoque biologicista. Na década de 1990, a tendência dos estudos pairou sobre os sujeitos do cuidado e dos cuidadores, com o interesse de compreender a vivência destes atores em seus processos de vida. Segundo os autores, o maior avanço, no entanto, é o recente despertar para a complexidade da dimensão humana nas práticas de cuidado, a partir dos anos 2000, permitidos, em grande parte, pela aderência ao enfoque qualitativo das pesquisas em Enfermagem, que questiona o dogma positivista e enriquece a construção disciplinar. No entanto, os países que avançam nestas investigações – como o Brasil – precisam de mais esforços no que tange a rigorosidade de estudos qualitativos, a importância de ampliar alianças em estudos multicêntricos e em Grupos de Pesquisa para o avanço do conhecimento no setor de Enfermagem e saúde¹³.

A maioria dos estudos com enfoque positivista retrata a herança de um processo enraizado culturalmente e, em especial, dentro das academias. A mudança deste paradigma parece ocorrer de forma lenta e demonstra ser um tanto custosa dentro da universidade, o que se reflete socialmente. O próprio Cuidado de Enfermagem em Saúde parece implorar por dispositivos que insiram a humanização e a subjetividade humana no contexto, além de situar os sujeitos de cuidado como cidadãos cômicos de direitos e deveres. Talvez esse seja um dos motivos da tendência temática Cuidado em Enfermagem e Saúde ser a de maior relevância nos produtos de pesquisas dos GPEE. Cuidado e educação são indissociáveis, quem cuida educa e quem educa está praticando o cuidado. Mas o puro enfoque na técnica do cuidado revela raízes biologicistas, reduzindo o cuidado a uma prática assistencial mecânica, evidenciando que o cuidado precisa, mais do que nunca, da educação, seja ela na formação inicial ou continuada, e a educação, por sua vez, é constituinte do ato de cuidado ao ser humano em sua integralidade.

Outro achado interessante foi que a maioria dos estudos produzidos pelos GPEE declara as bases teóricas nas quais se sustenta, retratando um avanço neste sentido, mesmo sabido que as publicações não são relacionadas à educação. A teoria pode ser compreendida como “um conjunto de conceitos, sistematicamente organizados e que reflete a realidade dos fenômenos materiais sobre a qual foi construída e serve para descrever, interpretar, explicar e compreender o mundo objetivo”^{14:122}. Assim, as idéias são contextualizadas numa relação teórica, revelando a importante concepção da preservação da unidade teoria e prática pelos pesquisadores destes GPEE. No entanto, cumpre destacar a importância de serem adotados referenciais críticos, que venham resgatar o debate no campo científico, já que os estudos encontram-se concentrados na descrição dos diferentes fenômenos e realidades sem discutir os diferentes porquês e sem contextualizá-los historicamente.

Nesse sentido, a intenção aqui demonstrada não se trata de pura crítica à questão da produtividade no desenvolvimento científico e tecnológico no setor de educação em Enfermagem. Estes produtos fornecem subsídios relevantes na formulação de políticas e ações de setores específicos a serem priorizados na construção do novo, para que sejam superados os desafios na gestão de recursos públicos e, em especial no setor saúde, que visa à melhoria da qualidade de vida da população. É essencial à mudança de paradigma, essencial ao desenvolvimento do país. Mas, também é necessário avançar neste discurso e partir para a constatação da importância de que sejam evidenciadas e refletidas as condições pelas quais essas produções têm sido efetivadas, bem como a temática e qualidade que têm sido produzidas – para além do quesito quantidade.

CONCLUSÕES

A análise da produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil retrata uma compreensão do propósito da congregação de idéias e do desenvolvimento de pesquisas nestes espaços, já que a estrutura de conhecimentos publicada por meio de artigos científicos nos últimos cinco anos em periódicos de Qualis/CAPES Internacional revela um distanciamento do enfoque no quesito educação. Paradoxalmente, em vez de fortalecer o processo de educação em Enfermagem e saúde, a produção científica deste setor vem caminhando em outros sentidos, distanciando-se do aprofundamento em educação em prol da categoria produtividade.

Há a fundamental importância, atualmente, de se resgatar o foco de trabalho dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, sendo esse um grande e necessário desafio a ser enfrentado para a consolidação destas estruturas no Brasil. Este processo contra-hegemônico precisa acontecer, precisa ultrapassar a teoria e avançar para concretizar a concepção libertadora de ensino, tão bem engendrada nos discursos acadêmicos. Neste sentido, sugere-se a construção de projetos “guarda-chuvas” dentro dos GPPE para orientar subprojetos de iniciação científica e de Pós-Graduação, mas que sejam construídos em acordo à necessidade social em saúde e educação. Mais ousado que este desafio é o investimento na articulação de projetos multicêntricos, que poderá agregar uma rede especializada em educação, emergindo, possivelmente, centros de referência em educação em Enfermagem e saúde, ainda incipiente no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto da importância do trabalho coletivo em prol da pesquisa científica a partir da congregação de professores pesquisadores, acadêmicos e profissionais interessados.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP; 2000.

2. Reibnitz KS. Profissional Crítico-criativo em Enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004. 132p.
3. Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS. Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* 2009 30(2): no prelo.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2004.
5. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2006.
6. Chauí M. A universidade pública sob nova perspectiva. *Rev Bras Educação* 2003 24:5-15.
7. Luz MT. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2005 15(1):39-57.
8. Queiroz Sérgio, Bonacelli MBM, Mello DL, Jolô FS. O CNPq e o Sistema de Inovação em Saúde no Brasil: uma análise a partir dos Grupos de Pesquisa do Setor Saúde. In: XXII Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica. Salvador, Bahia: 2002.
9. Rodrigues RAP, Erdmann AL, Silva IA, Fernandes JD, Araújo TL, Vianna LAC, et al. Doctoral Education in Nursing in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem [online]* 2008 16(4):665-671.
10. Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. *Rev Bras Enferm* 2008 61(2):254-7.
11. Manfredi M. La investigación en Enfermería en America Latina. *Educ Med Salud* 1991 25(2):154-166.
12. Cometto MC, Piovani M, Gómez P. Aportes de los coloquios panamericanos a la investigación en Enfermería – período 2000-2006. *Texto Contexto Enferm* 2008 17(4):720-6.
13. Malvárez SM, Agudelo-Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS; 2005.
14. Triviños AS. A dialética materialista e a prática social. *Movimento* 2006 12(2):121-142.

MANUSCRITO 03

**POSTURAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE DA
REGIÃO SUL DO BRASIL**

*Encontra-se nas normas da Revista
Brasileira de Enfermagem (Anexo 03).*

POSTURAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE DA REGIÃO SUL DO BRASIL

THE PEDAGOGICAL POSITIONS IN EDUCATION OF NURSING AND HEALTH OF THE SOUTH REGION OF BRAZIL

POSTURAS PEDAGÓGICAS EN LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SALUD DE LA REGIÓN SUR DEL BRASIL

RESUMO: Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratório-analítica, em base documental, que analisou a produção científica em educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, configurando as posturas pedagógicas deste setor por meio da produção de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2004-2008) pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE). As categorias que emergiram foram embasadas nas diferentes posturas pedagógicas do processo ensino-aprendizagem. Os GPEE têm concebido o processo ensino-aprendizagem enquanto prática libertadora/criativa, cuja vertente temática apóia-se na questão currículo/formação e educação popular. A intencionalidade é a transformação, no qual existe interação entre os indivíduos pautada no diálogo, de forma cooperativa e participativa. Ao se concentrar esforços nesta perspectiva, será possível dar visibilidade ao setor no âmbito brasileiro e latino-americano.

ABSTRACT: Qualitative Research, descriptive, exploratory-analytical, based in documents and that analyze the scientific production in education of Nursing of the South Region of Brazil, configuring as a pedagogy positions in this sector through the means of production of scientific articles published in the last five years (2004-2008) by the research group in Education of Nursing (GPEE). The emerging categories were based on different pedagogical positions of the teaching-learning process. The GPEE has designed the teaching –learning process while liberating/creative practice, which thematic side supports the question curriculum/formation and popular education. The intention and the transformation, in which exists interaction between individuals guided in the dialogue, the cooperation and participative form. In concentrating efforts in this perspective, it will be possible to give visibility to the sector in the scope brazilian and latin-american.

RESUMEN: Es una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria y analítica, con base documental, en la que se analizó la producción científica en Educación en Enfermería de la Región Sur de Brasil, configurando las posturas pedagógicas de ese sector por medio de la producción de artículos científicos publicados en los últimos cinco años (2004-2008) por los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería (GPEE). Las categorías que surgieron del estudio se basaron en las diferentes posturas pedagógicas del proceso enseñanza – aprendizaje. Los GPEE han concebido el proceso enseñanza – aprendizaje como una práctica liberadora/creativa, cuya vertiente temática se apoya en la cuestión currículo/formación y educación popular. La intención es la transformación, en la cual exista una interacción entre los individuos sobre la base del diálogo, de manera cooperativa y participativa. Al centrar los esfuerzos en esta perspectiva, será posible darle visibilidad al sector en Brasil y América Latina.

DESCRITORES: Educação em Enfermagem. Modelos Educacionais. Pesquisa em Educação de Enfermagem. Educação em Saúde. Grupos de Pesquisa.

KEY-WORDS: Education, Nursing. Models, Educational. Nursing Education Research. Health Education. Research Groups.

PALABRAS-CLAVE: Educación en Enfermería. Modelos Educativos. Investigación en Educación de Enfermería. Educación en Salud. Grupos de Investigación.

INTRODUÇÃO

A área da Enfermagem vem repensando seus modos de fazer, de pesquisar e de educar, refletindo avanços e mudanças no desenvolvimento curricular nos cursos de formação profissional, bem como no ensino de Pós-Graduação e Graduação. As novas tendências e inovações pedagógicas produzidas na academia, atrelada ao desenvolvimento científico e tecnológico desenvolvido nos Grupos de Pesquisa, têm contribuído e também têm sido produto dos diferentes processos de produção científica e investigativa no setor de Educação em Enfermagem no Brasil.

O despertar para o desenvolvimento científico tornou-se um fator crucial para o bem-estar social a tal ponto que a distinção entre países ricos e pobres é feita pela capacidade de criar ou não o conhecimento científico. Nenhum país assegura um desenvolvimento adequado sem a existência de instituições de educação superior, ciência e tecnologia e de pesquisa, com uma massa crítica de pesquisadores¹. Neste contexto de mudanças, os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) vêm atuando como estruturas de parcerias junto aos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), à comunidade e serviços de saúde, a fim de proporcionar uma educação profissional voltada à realidade social, à construção e incentivo de políticas de desenvolvimento de recursos humanos e no despertar para uma pedagogia crítica por meio do enfrentamento de problemas complexos do cotidiano.

Em um país cuja produção social é baseada em classes antagônicas – proletários e capitalistas – cujos interesses são diferentes, a dinâmica organizacional não ocorre de forma pacífica. As classes dominantes defendem a propriedade privada, enquanto as classes dominadas clamam por democracia e ruptura deste modelo. Este movimento dialético condiciona o desenvolvimento social dos indivíduos, bem como seus modos de vida, suas relações e ações no mundo, o que se reflete no setor de ensino². A educação para o Sistema Único de Saúde, enquanto processo dialético engendrado pela contradição é portadora de “fermentos de transformação, que possibilitam acelerar a crítica da situação na qual ela aparece”^{2:83}. Neste sentido, o homem, enquanto ser inacabado, inserido numa dinâmica em saúde que envolve questões políticas, sociais e atreladas à questão econômica, precisa de subsídios para compreender este movimento e defender a construção de soluções viáveis, novas, exequíveis, criativas, justas e éticas. Eis o papel da pesquisa em Educação em Enfermagem: o desenvolvimento científico e a formação de pesquisadores são necessários ao despertar crítico da sociedade na luta para efetivação de seus direitos e construção de

modelos cada vez mais próximos às suas necessidades reais. Como consequência lógica, as Pós-Graduações em Enfermagem no Brasil vem se desenvolvendo amplamente no decorrer das últimas décadas. Produção Científica e Pós-Graduação são co-dependentes no processo de desenvolvimento da profissão, visto que uma é fundamental para que a outra atenda às demandas da sociedade. Enquanto a Pós-Graduação, por meio de Grupos de Pesquisa, incentiva e direciona as produções, os produtos, muito mais que apenas números, são como termômetros que evidenciam avanços e retrocessos dentro nas pesquisas. Assim, os Grupos de Pesquisa vêm desempenhando fundamental papel na construção de novas abordagens teórico-metodológicas, contribuindo na formação e qualificação de pesquisadores que investem em produção e divulgação de conhecimento científico e no processo de captação de investimentos oriundos de agências de fomento à pesquisa. Em outros aspectos, o desenvolvimento crescente e constante dos Grupos de Pesquisa tem ampliado a orientação e abrangência da produção do conhecimento.

Recente pesquisa indica a caracterização geral dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, nos quais cumpre destacar: a baixa interdisciplinaridade na composição destes Grupos; a alta qualificação dos pesquisadores, tendo em vista que 86% possuem a titulação de mestrado e doutorado; a baixa presença de estudantes de graduação nestes espaços; a necessidade da criação de uma política de integração entre o ensino, o serviço e a pesquisa; o escasso fomento para o desenvolvimento das pesquisas que são desenvolvidas; e, a importância da integração de interesses para a criação de redes colaborativas no setor, que estimule o espírito científico, o pensamento crítico-reflexivo e o consequente fortalecimento da profissão³.

Há, no entanto, a necessidade de uma análise aprofundada da produção científica destes Grupos para, a partir disso, integrar os produtos já concebidos e compreender o panorama real de tendência da Educação em Enfermagem na Região Sul, principalmente no que diz respeito à concepção pedagógica do processo ensino-aprendizagem. Ignorar a análise desta produção seria como caracterizar uma estrutura sem compreender sua essência, seus objetivos comuns e de integração de seus membros, seria permanecer na superficialidade como uma análise no escuro, afinal, a atuação deste coletivo caminha em prol de um objetivo comum, sendo esta, a razão de sua existência. Neste sentido, a análise da produção científica, produto publicável concebido por estes indivíduos, permitirá compreender o corpo de conhecimento e o entendimento dos membros acerca da educação em Enfermagem – seu propósito.

Desta forma, será possível projetar novas políticas de educação, de processos pedagógicos e novas abordagens de investigação, evidenciando-se como um dos desafios emergentes na produção do conhecimento. Neste sentido, este estudo teve como **objetivo**

analisar a produção científica em educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, configurando as tendências e posturas pedagógicas deste setor por meio da produção de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2004-2008) pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE).

METODOLOGIA

Este estudo corresponde a uma pesquisa em base documental do tipo descritiva, exploratório-analítica, de natureza qualitativa.

Existem 18 GPEE no Sul do Brasil, assim distribuídos: Rio Grande do Sul (08), Santa Catarina (03) e Paraná (07). A partir da análise do currículo dos 173 pesquisadores³ cadastrados nestes GPEE a partir do Censo 2006 do CNPq – o último Censo disponibilizado por essa instituição – o montante da produção científica compreendido nos últimos cinco anos relacionados ao contexto da educação somou 66 artigos publicados em periódicos científicos com Qualis/CAPES Internacional e disponíveis on-line. Cumpre destacar que 95% dos Currículos Lattes destes pesquisadores estavam atualizados no momento do levantamento de dados.

O método constou de quatro etapas básicas, tradicionalmente utilizadas em estudos de análise de produção científica, e foram: 1) captação do estudo na íntegra; 2) leitura dos resumos e pré-diferenciação temática; 3) leitura dinâmica do trabalho completo para diferenciação temática e teórico-conceitual; 4) sistematização dos estudos para análise aprofundada.

Os artigos foram organizados e sistematizados a partir do gerenciador bibliográfico EndNote[®]. Este software exclui automaticamente toda produção duplicada, mesmo aquelas que ocorram devido à multiautoria. O EndNote[®] permite organizar os achados em livrarias, portanto, a produção foi distribuída conforme o ano de publicação (2004 a 2008), GPEE, natureza (pesquisa qualitativa, quantitativa, reflexão teórica, relato de experiência, revisão de literatura e base documental), temática, pressupostos que orientam a prática pedagógica e objetivo do estudo (intervenção, caracterização ou reflexão da realidade).

Por meio da análise temática⁴, as categorias de análise que emergiram foram embasadas nas adaptações de Reibnitz & Prado⁵ quanto às diferentes posturas pedagógicas do processo ensino-aprendizagem⁶, a saber: ensino libertador/criativo, ensino progressista e ensino convencional. Características específicas destas concepções pedagógicas são ilustradas na Tabela 01.

Tabela 01: Concepções que orientam a prática pedagógica do processo ensino-aprendizagem.

	LIBERTADOR/CRIATIVO	PROGRESSISTA	CONVENCIONAL
Função	Visa à transformação.	Visa à reforma.	Visa à acomodação.
Conseqüências	Mudar a sociedade para atender as necessidades das pessoas.	Mudar as pessoas para atender as necessidades da sociedade.	Impedir mudanças, manter a ordem social.
Estratégia	Opor-se à desigualdade, injustiça e corrupção.	Trabalhar para melhorar alguma coisa sem mudar os aspectos injustos da sociedade.	Ensinar as pessoas a aceitar e a se adaptar a situações sociais sem mudar os aspectos injustos.
Intenção	Libertar, obter progresso social.	Pacificar e acalmar a sociedade – principalmente aqueles que protestam.	Controlar a sociedade.
Enfoque	Humanitário e democrático. Exerce a participação.	Paternalista. Exerce um controle “bondoso”.	Autoritário. Exerce um controle rígido.
Efeito na comunidade	Apóia – ajuda as pessoas a tomarem as rédeas de sua saúde e de sua vida.	Ilusório – finge apoiar, mas resiste a mudanças reais.	Opressivo – a autoridade rígida e central admite pouca ou nenhuma participação.
Como os participantes são percebidos	Basicamente ativos. Capazes de assumir responsabilidades e ser auto-suficientes. São responsáveis quando tratados com respeito e como iguais.	Basicamente irresponsáveis. É preciso tomar conta deles. Quando conduzidos são capazes de participar de algumas atividades.	Basicamente passivos. Precisam ser domesticados. Recipientes vazios a serem preenchidos por algum conhecimento padronizado.
Método de ensino	Há diálogo aberto, onde muitas respostas surgem das experiências das pessoas. Todos se educam.	O professor educa e ocupa os alunos. Há diálogo e debate, mas o professor decide quais são as respostas certas.	O professor catequiza. Os alunos fazem algumas perguntas e estudam sob pressão. Muitas vezes é chato.
Modo de aprender	Ativo. Todos contribuem, aprendem fazendo e debatendo.	Mais ou menos ativo. Decorar ainda é fundamental.	Passivo. Os alunos recebem o conhecimento e decoram.
Fluxo de idéias e conhecimento	Mão dupla: todos sabem e se educam.	Essencialmente mão única; às vezes mão dupla.	Mão única: de quem sabe para quem nada sabe.
Local de ensino	A própria vida.	Sala de aula e outras situações controladas.	Sala de aula.
Interação do grupo	Cooperativa. Os alunos se ajudam. Os mais rápidos auxiliam os outros.	Organizada e dirigida pelo professor. Jogos e técnicas são usados para unir o grupo.	Competitiva. Cooperação nas provas entre os alunos é chamada de fraude.
Avaliação	Simple e contínua. Feita pela comunidade, pelos alunos e pela escola. Os alunos e professores avaliam o trabalho e as atitudes uns dos outros.	Muitas vezes exagerada por “especialistas” no ensino ou em saúde. A comunidade e os alunos participam de modo limitado.	Muitas vezes superficial. Feita pela escola ou pelo serviço de saúde. Os alunos e a comunidade são objetos de estudo.

Fonte: Adaptado de Brasil. Educação em saúde e a mobilização comunitária. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

Foram utilizados recortes textuais dos estudos investigados para retratar a postura pedagógica adotada por seus autores e ilustrar a discussão, como ferramenta estratégica utilizada em pesquisas qualitativas que se utilizam da análise do conteúdo, adotando-se a denominação Estudo 01, Estudo 02, Estudo 03 (...) e o ano de publicação, para preservar a identidade dos autores. Neste sentido e dado o desenho metodológico de investigação documental, esta pesquisa teve a confidencialidade correspondente e os resultados tiveram o rigor científico da investigação qualitativa, bem como se atentou ao compromisso com os

GPEE e instituições em dar-lhes o conhecimento dos resultados desta pesquisa. Dessa forma, foram respeitados os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética de pesquisas científicas.

RESULTADOS

Os GPEE publicaram 66 artigos científicos no período investigado (2004-2008) em revistas científicas Qualis/CAPES Internacional e disponíveis on-line, relacionados diretamente à temática “Educação, Enfermagem e Saúde”. Quanto à natureza destes estudos, 29 são pesquisas qualitativas (44%), 18 são reflexões teóricas (27%), 11 são relatos de experiência (17%), 03 são revisão de literatura (4,5%), 03 são pesquisas quantitativas (4,5%) e 02 estudos são de base documental (3%).

Quanto ao objetivo dos estudos investigados, 25 apontam intervenções práticas (38%), 23 são estudos que visam conhecer ou caracterizar algum fenômeno (35%) e 18 estudos propõe-se a refletir teoricamente (27%) o processo de educação em Enfermagem e saúde.

As temáticas abordadas pelos estudos encontram-se representadas na Tabela 02.

Tabela 02: Temáticas da produção científica sobre educação dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde da Região Sul do Brasil do período 2004-2008.

TEMÁTICA	N	%
Currículo/Formação	14	21,21
Educação Continuada	10	15,15
Estratégia pedagógica	08	12,12
Educação em saúde	08	12,12
Tecnologia educacional	06	09,09
Educação popular	06	09,09
Processo ensino-aprendizagem	05	07,57
Mudança de paradigma	04	06,06
Educação Permanente em Saúde	03	04,54
Processo de trabalho docente	01	01,51
Ensino profissional	01	01,51

Fonte: Censo 2006 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

O total de 54 estudos (82%) dos GPEE adota como pressupostos básicos do processo ensino-aprendizagem a importância do diálogo, a percepção da educação com caráter político e crítico, a horizontalidade da relação entre os participantes dos processos educativos (incluindo a díade educador-educando), a importância da práxis crítico-criativa, a inserção da interdisciplinaridade e integralidade no ensino e no cuidado em saúde, a transformação da realidade com conseqüente mudança de um paradigma denominado convencional para a

concepção pedagógica libertadora/criativa. Neste sentido, os referenciais que sustentaram os estudos foram: pressupostos da pedagogia libertadora de Paulo Freire (20); a discussão embasada em políticas públicas nacionais e nos preceitos filosóficos e doutrinários apregoados pelo Sistema Único de Saúde, como universalidade, integralidade, equidade, interdisciplinaridade e controle social (17); idéias pautadas na concepção dialética (10); a abordagem do pensamento complexo de Edgar Morin (08); a sustentação do texto adotando como referencial as Diretrizes Curriculares Nacionais (07); a Teoria da Atividade – Construtivismo (02); e também sobre a aprendizagem significativa (02).

Já a **concepção pedagógica progressista** adotada no processo ensino-aprendizagem foi constatado num total de 08 estudos (12%), tendo como pressupostos básicos estudos com características paternalistas, cujo objetivo é a reforma, com participação dirigida dos envolvidos, no sentido de educar para pacificar e acomodar às normas. Além destes fatores, alguns estudos indicaram o processo educativo de mão única, ou seja, de quem sabe para quem nada sabe, mas que oscilou em alguns momentos para mão dupla, no qual todos se educam. Foram adotados como referenciais teóricos nestas propostas políticas públicas nacionais (03), Acreditação Hospitalar (01), Método Altadir de Planejamento Popular (01), base construtivista sócio-interacionista de Vygotsky (01) e Diretrizes Curriculares Nacionais (02).

Os estudos restantes (04) retrataram o processo ensino-aprendizagem enquanto uma **concepção pedagógica convencional** (6%). Os pressupostos destes estudos estavam pautados na idéia de que o professor detém o saber e os alunos são passivos, a sala de aula como única possibilidade de aprendizagem, dificuldades no processo de ensino-aprendizagem como empecilho à prática assistencial em saúde despertando, portanto, uma interação competitiva entre os envolvidos no processo. Os referenciais teóricos adotados nesta perspectiva foram textos de políticas públicas (01), legislações brasileiras (01), Teoria das Relações Interpessoais – Hildegard Peplau (01) e Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC® (01).

DISCUSSÃO

Hegemonicamente, os artigos investigados retratam concepções do processo ensino-aprendizagem como **libertador/criativo**. A intencionalidade neste caso é a transformação, na qual existe uma interação entre os indivíduos pautada no diálogo, cooperativa e participativa, reconhecendo a todos como responsáveis e ativos no processo de ensino-aprendizagem⁵.

Corroborando, a maior parte das produções dos GPPE tem o objetivo de intervir em alguma realidade com atividades de caráter educativo conforme elucidado no seguinte estudo:

As atividades desenvolvidas nesta proposta envolveram troca de saberes e de experiências na busca de soluções para os nós críticos da realidade local, respeitando a capacidade do outro na apropriação destes saberes, na busca de um sentido que, em vez de superpor saberes, oportunizasse a ampliação dos saberes de cada um a partir de outros entendimentos. (Estudo 11, ano 2008)

Na perspectiva libertadora/criativa, todos se educam e se ajudam no grupo. A avaliação não se resume aos aspectos cognitivos, mas considera atitudes e habilidades subjetivas e objetivas. As experiências dos indivíduos, bem como o contexto social em que se inserem são considerados⁵, conforme ilustrado neste recorte textual:

A pedagogia libertadora propicia aos seus agentes interferir na sua própria realidade, tendo como princípios metodológicos o respeito ao educando, às suas vivências e à conquista de sua autonomia, de autodeterminação e dialogicidade. (Estudo 23, ano 2008)

Nessa experiência percebeu-se a necessidade dos alunos serem ouvidos e de estabelecerem uma relação com o professor, além da transmissão de conteúdos ou apenas com o foco no ensino. (Estudo 07, ano 2007)

Os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPPE), a partir do investimento em pesquisas e discussões pautadas na formação profissional e de recursos humanos em saúde na perspectiva do paradigma libertador, tem ultrapassado as fronteiras da pesquisa científica e avançado em mudanças reais nas questões curriculares, de tecnologias educacionais e no desenvolvimento de políticas de Educação Permanente em Saúde. Assim, tem possibilitado formar indivíduos com habilidades e competências para a inserção em setores profissionais, para participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e para estimular o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, fortalecendo a profissão e o desenvolvimento investigativo na Enfermagem⁷.

A tendência educacional libertadora foi constatada a partir da análise aprofundada dos artigos, que apontou as bases teórico-filosóficas nas quais estas são pautadas, retratando-se na grande maioria, estruturas advindas das teorias críticas e, conseqüentemente, anti-positivistas. Não obstante, nos eixos temáticos há evidente enfoque pedagógico, seguido de estudos sobre o processo educacional, conforme representado na Tabela 02. Os pressupostos sobre educação são posicionados de forma a incorporar uma práxis crítico criativa, ou seja, para além da tendência educativa centrada puramente em referenciais biológicos. Assim, é fortalecida a

importância da interdisciplinaridade na questão curricular e de formação dos enfermeiros, discutindo-se, sobretudo, na perspectiva da integralidade em saúde, como anunciado:

Educar implica na busca de uma formação teórica e prática dos profissionais da saúde, que possibilite a compreensão da realidade cotidiana dos usuários, ou seja, uma compreensão do ser humano em todas as suas dimensões e não apenas na dimensão biológica, como tem sido na maioria dos cursos profissionais na área da saúde. (Estudo 24, ano 2005)

Destaca-se a importância do enfoque humanístico no ensino e nas práticas de saúde, como proposta de fortalecimento da Enfermagem enquanto profissão e de transformação das relações de produção a partir da democratização do saber e do desenvolvimento de atividades a favor dos interesses populares.

Este trabalho desenvolvido na prática educativa da Enfermagem insere-se no espaço de interdisciplinaridade, pois ela é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade. (Estudo 27, ano 2005)

Quando o ensino e a pesquisa em saúde são reduzidos aos rigores positivistas – que oferecem manuais com ênfase a aspectos instrumentais, a pura valorização tecnológica e a delimitação simplificada de fenômenos de dimensões complexas – interpretações importantes ficam limitadas, os envolvidos tornam-se seres domesticados e acrícos⁸. Conveniente destacar que os GPEE têm produzido, em sua maior parte, estudos que consideram as ciências sociais e humanas como preponderantes ao processo educativo em saúde e que se refletem na hegemonia de estudos de natureza qualitativa e reflexão teórica, em detrimento de estudos positivistas de caracterização objetiva – igualmente importantes. Além disso, a maioria retrata intervenções por meio de práticas educativas, corroborando com a proposta pedagógica libertadora/criativa, bem como discursos pautados num processo crítico-reflexivo.

Esta é realidade do processo ensino-aprendizagem na concepção libertadora/criativa encontrada na Região Sul do Brasil, no entanto, difere, num âmbito ampliado, da noção de conhecimento profissional em Enfermagem, visto que esta tem sido baseada na filosofia positivista, com epistemologia empírico analítica, cuja defesa recorre à razão como primeira fonte de conhecimento e que é independente da experiência⁹.

Notadamente, a mudança do paradigma convencional para o paradigma libertador/criativo na educação em Enfermagem e saúde parece ser algo irrefutável, emergido de uma necessidade social que clama por abordagens integrais, dialógicas e de libertação social. A palavra “convencional”, segundo o dicionário, é interpretada como “usual”, como

“admitido por convenção”. Ironicamente, atenta-se à seguinte antinomia: o paradigma dito como convencional não é o “convencional” na produção científica dos GPEE, trazendo à tona mudanças sociais, já que não há teoria sem prática, são estruturas indissociáveis, assim como a prática crítica e consciente requer aprofundamento teórico.

O profissional requerido diante das transformações do mundo moderno deve pensar de forma crítica e possuir competências como compromissos éticos e de cidadania, autonomia, capacidade de resolver problemas, refletir e transformar a sua prática, porque apenas as habilidades técnicas não suprem as necessidades do ser humano. (Estudo 54, ano 2007)

Assim, compreende-se que a mudança de paradigma em saúde – de um enfoque centrado na doença para um enfoque na promoção da saúde com vistas à integralidade – torna-se palpável na medida em que esta discussão abarca as diretrizes curriculares nacionais e se insere no cotidiano dos profissionais da saúde, tendo reflexos na produção científica. As pesquisas realizadas pelos GPEE da Região Sul do Brasil têm sido concretizadas a partir de paradigmas investigativos anti-positivistas, como a fenomenologia e a dialética, orientadas por determinantes filosófico-conceituais que regem o Sistema Único de Saúde, cuja concepção pedagógica envolve a inclusão social, a educação sanitária e o empoderamento, que implica em contextualizar os cidadãos em um processo histórico, crítico e libertador.

Os saberes separados, fragmentados, compartimentalizados, comumente apresentados e desenvolvidos em disciplinas existentes no ensino superior, mostram-se ainda mais inadequados, à medida que hoje precisamos pensar a realidade com problemas cada vez mais polidisciplinares, globais e planetários. Assim, a abordagem de qualquer conteúdo tratado de maneira integral no processo de formação pode contribuir para um outro pensar dos profissionais da saúde, numa perspectiva de integralidade. (Estudo 30, ano 2005)

Como toda proposta de mudança e transformação, adotar a concepção libertadora/criativa no processo de ensino-aprendizagem denota em uma série de enfrentamentos tanto na educação formal – entenda-se como espaços de formação profissional em Enfermagem e saúde – quanto na prática do cuidado em saúde, seja ela representada pela educação popular, educação continuada ou permanente. É, portanto, um desafio ambicioso. A assunção¹⁰ destes pressupostos de mudança acontece gradativamente e as pessoas envolvidas precisam de um tempo para sua apreensão, para despertar a uma velha percepção de mundo com uma nova percepção crítica, consciente, em favor da justiça social e contra iniquidades perpetradas em prol de interesses dominantes.

A mudança implica, portanto, num processo de releitura do mundo e de atitudes¹¹. A necessidade do repensar docente sob sua prática pedagógica torna-se condição *sine qua non* e desperta reflexões, conforme elucidado pelos GPEE e ilustrado a seguir:

Se educar não significa adestrar, mas desenvolver a capacidade de aprender como um sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção; se educar exige apreensão da realidade, não para adaptação, mas para a transformação, para a intervenção e recriação dessa realidade, o que significa educar para o cuidado de Enfermagem? (Estudo 08, ano 2006)

Entende-se que os sujeitos implicados nos diferentes processos de ensino-aprendizagem ainda estão muito impregnados pela idéia de que há os que ensinam e há os que aprendem, em lados distintos dessa relação. Os sujeitos, tanto os que estão em “formação” quanto os que “formam”, precisam assumir-se, desde o início, também como sujeitos da produção do saber, convencendo-se de que ensinar não é apenas transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou construção. Ensinar é uma ação por meio da qual um sujeito dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não existe a docência sem a discência. As duas se explicam e se complementam, e apesar de suas diferenças, uma não se reduz à condição de objeto da outra. (Estudo 63, ano 2005)

Fator importante destacado nos estudos se refere à essencialidade do diálogo no processo educativo. No entanto, não se trata de um diálogo romântico e ingênuo, mas sim, daquele que não teme o conflito¹².

Demarcamos uma concepção de diálogo que tem estreita aderência com a que o configura como encontro de seres humanos, mediatizados pelo mundo, uma exigência existencial em que os sujeitos refletem e buscam ações, em prol da transformação e humanização do mundo. Não se reduz a um momento para depósito de idéias, nem constitui simples troca de idéias, ou mero treinamento, já que não é um espaço neutro, mas sim de politização. (Estudo 44, ano 2007)

O objetivo da educação dialógica não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes. Essa prática tem por fim o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde, visando à construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que permita aos indivíduos decidirem as melhores estratégias para promover, manter e recuperar sua saúde. (Estudo 03, ano 2007)

A relação que se estabelece entre os sujeitos no processo ensino-aprendizagem pode ocorrer de diferentes formas. Na concepção libertadora/criativa, além de ser pautada no diálogo franco e crítico, há pressupostos de horizontalidade entre os membros, no qual todos assumem responsabilidades, todos se educam e a interação é participativa^{5,10}. Essa noção de

horizontalidade é retratada na maioria dos estudos publicados pelos GPEE da Região Sul do Brasil, conforme retratado nestes recortes textuais:

Para desenvolver o pensamento crítico e criativo, que vai além das associações, que utiliza novas e diferentes relações para emitir o julgamento, é necessário implementar ações na prática pedagógica que contenham elementos motivadores, estimuladores. O aluno passa a ser co-responsável pela aprendizagem, e o professor, facilitador do processo de despertar a curiosidade. (Estudo 50, ano 2007)

Na reflexão sobre as atividades de educação em saúde onde o trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas, e circunstâncias de vida que influenciam a saúde. (Estudo 37, 2006)

Horizontalidade nas relações não significa perda de autoridade. Os conceitos de autoridade e autoritarismo são diferentes, mas usualmente interpretados como sinônimos¹². Se quem educa, é educado, não pode haver a relação de poder de um sobre o outro. Ou seja: a autoridade é partícipe com a liberdade, uma não pode existir sem a outra, numa relação dialética engendrada pela totalidade. Portanto, pensando no contrário – a liberdade – a verdadeira autoridade não se impõe sob o risco de ser degenerada ao autoritarismo, que é imposto e esmaga a liberdade¹⁰. Ser docente, dentro de um espaço interseçor, oportunizando e reconhecendo os aspectos que precisam ser reforçados no processo de aprendizagem é premissa fundamental na concepção libertadora/criativa e não interfere na autonomia dos sujeitos.

Ao se analisar uma proposta de formação que tenha como intenção estimular a atitude crítico-criativa deve-se estar atenta à complexidade, a pluridimensionalidade dessas relações e à ampliação do significado do trabalho docente. E, por assim acreditar é que compreendemos a natureza do trabalho docente como um trabalho vivo em ato, ou seja, que se concretiza e se esgota num dado momento, de forma única e incapaz de ser reproduzido. Um trabalho vivo no qual o trabalhador possui uma certa governabilidade sobre suas ações e o efetiva no espaço de interseção, caracterizando-o como o momento da criação, ao estabelecer as relações entre trabalhador e usuário. (Estudo 14, ano 2004)

Os pressupostos dialógicos e de horizontalidade na relação de ensino-aprendizagem concernem à mudança do paradigma convencional ao paradigma libertador/criativo no ensino de Enfermagem. No primeiro, a educação ocorre por mão única, ou seja, o sentido do fluxo do conhecimento parte de quem tudo sabe para quem nada sabe^{5,10}. A maioria dos estudos publicados pelos GPEE, no entanto, retrata um processo educativo de mão dupla, onde o

processo de aprendizagem pode ocorrer não apenas na sala de aula, mas em qualquer espaço, já que a leitura do mundo¹⁰ é o primeiro passo ao desvelamento crítico-reflexivo dos oprimidos.

A educação desenvolve-se no sujeito, e ele, por meio de seu conhecimento, age e transforma o meio em que vive. Assim, percebe-se a educação como processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando a pessoa para a transformação da realidade em que vive. (Estudo 04, ano 2006)

O profissional da saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, pode inserir-se na realidade de uma maneira mais crítica e consciente. Problematizar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação. (Estudo 17, ano 2006)

Assim, a concepção libertadora/criativa é potencial à transformação da realidade, seja ela na educação formal ou na educação em saúde. Sendo estudos de intervenção prática, caracterização de algum fenômeno ou reflexão teórica, o importante é o pano de fundo tecido por seus autores, ou seja, se a intenção pedagógica é controlar, pacificar ou libertar (Tabela 01). Quando o processo ensino-aprendizagem é pautado na proposta libertadora/criativa, há contextualização histórica dos indivíduos e concerne à crítica e reflexão. Educar é muito mais que adestrar, concerne a uma postura política frente a eventualidades, como injustiça social.

Educar é impregnar de sentidos as práticas e os atos. É a partir da vida cotidiana, das necessidades e interesses pessoais que as exigências de uma sociedade planetária precisam ser pedagogicamente trabalhadas. É a partir do dia-a-dia que se constrói a cultura da sustentabilidade, de valorização da vida. No cotidiano, se expressam as formas de viver/conviver e é aí que necessitamos criar novas formas de ser e de estar no mundo, a partir de reflexões significativas sobre as realizações do aprendiz. Ao refletir sobre o seu fazer diário, o ser estará, simultaneamente, autotransformando-se e auto-modificando-se. (Estudo 28, ano 2007)

Como é possível compreender, a concepção pedagógica no processo ensino-aprendizagem pode ocorrer de diversas maneiras, dependendo da função, intencionalidade e objetivos de seus participantes. Neste sentido, assim como pode ser um mecanismo de transformação e libertação da sociedade, pode ser também adotada para acomodar e pacificar, bem como a intenção possa ser a libertação, mas ingenuamente, as atitudes são pautadas em teorias não-críticas.

Uma educação flexível requer formação geral, conceitual, sistematizada, de forma a possibilitar adaptações constantes, sendo que a educação é um instrumento social que pode favorecer ou não o ser humano. Pois, a partir do momento em que é pensada apenas em propósitos como desenvolvimento, produção, crescimento tecnológico, industrialização, em favor de empresas, de sistemas políticos e do próprio regime capitalista, é considerada uma educação instrumental, que favorece um modo de vida social em prol das minorias opressoras e que, muitas vezes, é vista de forma ingênua pelos próprios oprimidos como algo correto e ideal. (Estudo 03, ano 2007)

Neste sentido, foram identificados alguns artigos produzidos pelos GPEE (12%) que retratam concepções do processo ensino-aprendizagem como **progressista**. Este tem como objetivo a reforma, ou seja, uma educação para pacificar e acomodar a sociedade, sendo paternalista e mantendo controle bondoso^{5,13}, conforme elucidado:

Partindo do pressuposto que os ACS foram contratados sem requisitos de formação específica na área de saúde, é importante que sejam bem capacitados para desenvolver habilidades e cumprir as atribuições estabelecidas na lei. (Estudo 42, ano 2006)

No processo ensino-aprendizagem pautado em ideais progressistas, pretende-se educar, mas mudando pequenas coisas no sentido de manter a ordem estabelecida^{5,6}. Os estudos dos GPEE concebidos nesta percepção são hegemonicamente sustentados por atribuições legais, legislações e diretrizes, ou seja, como se fosse necessário educar para cumprir e agir conforme orientam autoridades sanitárias e políticas públicas. Os processos educativos desenvolvidos nessa concepção progressista incorporam alguns dos princípios do Sistema Único de Saúde, que foram escritos com uma linguagem surgida da Reforma Sanitária e de movimentos sociais e, justo por esse motivo, a compreensão progressista pode ser falsamente confundida com a concepção libertadora/criativa.

As autoras propõem um repensar quanto ao saber/fazer da enfermagem, indo além do conhecimento preestabelecido pelos modelos tradicionais. Pensam que a ampliação do campo das ações de enfermagem à saúde passa necessariamente por assumir os referenciais da Reforma Sanitária nesta construção, assumindo estrategicamente este espaço colocado, apoiado tanto nestes referenciais como nos princípios legais que o apóiam. (Estudo 58, ano 2006)

É necessário considerar que o conhecimento no qual as escolas de Enfermagem preparam os estudantes tem sido voltado às exigências da prática cotidiana. A natureza técnica e o saber científico são fundamentais, no entanto, há a necessidade de um saber abstrato para a resolução de problemas concretos da prática profissional, já que a realidade é dinâmica, incerta, complexa e repleta de juízo de valor⁹. Na concepção progressista do

processo ensino-aprendizagem, o discurso é focado no compromisso assumido pelos profissionais em atender a demanda e responder às políticas de saúde, muitas vezes depreciando características subjetivas inseridas nos currículos.

Torna-se um desafio trabalhar na formação de profissionais da área da saúde, especificamente os de enfermagem, pois, se por um lado os requisitos exigidos na formação destes profissionais pelo mercado são muitos, atendendo principalmente uma lógica empresarial capitalista, do outro está a responsabilidade e o compromisso ético de assumir uma formação que compartilha de uma política voltada para as necessidades da maioria da população. (Estudo 61, ano 2004)

Os efeitos da concepção progressista são ilusórios, visto que finge apoiar – ingenuamente ou não – mas resiste a mudanças reais. No processo de ensino-aprendizagem, existe o diálogo, mas ainda há um moderador ou professor que decide qual é a resposta certa¹², já que os sujeitos participantes são considerados, por vezes, incapazes. Nas práticas em saúde, é percebido forte caráter paternalista e o foco em regras e condutas institucionais:

A capacitação dos profissionais de saúde, que deste modo prestam um serviço de qualidade para a satisfação da clientela [...] também é responsabilidade da instituição, porque a mesma deve estar dentro dos padrões, com suas rotinas estabelecidas em todos os setores. (Estudo 33, ano 2007)

A minoria dos estudos (6%) indicou concepções do processo ensino-aprendizagem como **convencional**. Nesta proposta, considera-se que o professor detém o conhecimento e que o aluno é passivo, retratando, portanto, um enfoque autoritário⁵.

Conclui-se que os acadêmicos não têm nenhum conhecimento científico a respeito do assunto abordado. [...] Tais dados mostram que os acadêmicos não têm incluída tal abordagem em seu conteúdo, ou, se têm, não é feita uma aproximação com a prática clínica, há uma lacuna. (Estudo 64, ano 2007)

Precisamos ter em mente que alunos são pessoas dotadas de dificuldades e limitações tanto quanto os pacientes. [...] O aprendizado nas escolas realmente deve ser pautado evidenciando-se essas particularidades. Deve também mostrar que as dificuldades, tanto pessoais como interpessoais, podem atrapalhar ou até mesmo impedir a ajuda terapêutica. (Estudo 13, ano 2005)

Os pressupostos convencionais do processo-ensino aprendizagem são considerados hegemônicos no ensino brasileiro, de pesquisa, de cultura, da política e de tantos outros setores sociais que estão submetidos a iniquidades^{10,11}. O Brasil encontra-se, ainda, como um país conhecido por classes dominantes impondo-se às classes dominadas, resultando em desigualdades sociais que são grosseiras, mas ao mesmo tempo admitidas pela população. E a

postura de conformismo de muitos trabalhadores, docentes, alunos e sociedade em geral, é consequência de uma educação que visa à reforma e à acomodação. Paradoxalmente (e felizmente), conforme evidenciado nos estudos investigados, os GPEE têm enfrentado essa situação e concentrado esforços para reduzir a opressão social, que se reflete na concentração de estudos contra-hegemônicos, de âmbito libertador/criativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da produção científica em educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil permitiu reconhecer que o trabalho desenvolvido pelos GPEE encontra-se pautado em teorias críticas da educação, bem como a tendência temática encontra-se sustentada na vertente currículo/formação e de educação popular. A percepção da educação em saúde como componente crítico-reflexivo, voltada ao contexto social dos indivíduos, reconhecendo a realidade dos sujeitos, a importância do diálogo, na perspectiva de horizontalidade e voltada à cidadania, é um passo fundamental à construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A dinâmica de trabalho dos GPEE tem resultado em produções de qualidade no tocante educação em Enfermagem e saúde, no entanto, essa produção tem sido difundida de forma lenta e, por conseguinte, tem pouca representatividade na Região Sul do Brasil. Ou seja: a difusão das experiências educativas, bem como a própria prática educativa desenvolvida por meio do trabalho em saúde, de pesquisas e de análises de realidades, torna-se insuficiente quando se percebe a potencial quantidade e qualidade de pesquisadores que dispõe. No entanto, ressalta-se novamente aqui, que a qualidade das produções é indiscutível. Se os GPEE realmente investirem na educação em Enfermagem e saúde e concentrar esforços nesta perspectiva libertadora/criativa na qual tem sido pautada, será possível evidenciar as fortalezas deste setor no âmbito brasileiro e na América Latina, além do provável incremento de parcerias com outros centros de estudos.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto da importância do trabalho coletivo em prol da pesquisa científica a partir da congregação de professores pesquisadores, acadêmicos e profissionais interessados.

REFERÊNCIAS

1. Unesco. Science for the twenty-first century. Paris, 2000.
2. Backes VMS. Relação Estado, Sociedade e Educação. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1998.
3. Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS. Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm 2009 30(2): prelo.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
5. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.
6. Brasil. Educação em saúde e a mobilização comunitária. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
7. Braga AN. Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. In: Leite D. Pedagogia Universitária: conhecimento. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS; 1999.
8. Gamboa SAS. Pesquisa qualitativa: superando tecnicismos e falsos dualismos. Contrapontos 2003 3(3):393-405.
9. Moya JLM, Parra SC. La enseñanza de la Enfermería como una práctica reflexiva. Texto Contexto Enferm 2006 15(2):303-11.
10. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
11. Freire P. Educação e mudança. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
12. Freire P. Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar. 6ª ed. São Paulo: Ed. Olho d'Água; 1995.

Educar é educar-se na prática da liberdade, é tarefa daqueles que sabem que pouco sabem - por isso sabem algo e podem assim chegar a saber mais - em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem, para estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais.

(Paulo Freire)

6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) são estruturas de construção de saber e partilha de idéias congregadas por seus membros, tendo como preceito fundamental, a indissociabilidade da educação no setor saúde. A partir das pesquisas desenvolvidas nos GPEE são divulgados os produtos concebidos na construção coletiva à sociedade, que avalia e reitera suas ações em educação em saúde. Muito mais que a produção científico-tecnológica e seu conseqüente incremento ao quesito *produtividade em pesquisa*, os Grupos são, genuinamente, espaços que permitem aos seus membros partilhar angústias e inquietações, bem como reconhecer este sentimento em seus pares. Permite, ainda, que sejam estabelecidos vínculos de amizade e afeto, que sejam encontradas parcerias para o diálogo, que sejam realizadas intervenções nas práticas de educação em saúde, à discussão de idéias, ao estudo em conjunto, para repensar atitudes, na defesa de um propósito em comum. A produção científica, neste sentido, é um pequeno reflexo da soma de esforços investidos dentro do GPEE. No entanto, a análise destes produtos é condição *sine qua non* para a compreensão do panorama “Enfermagem, Educação e Saúde” na Região Sul do Brasil.

Durante o período investigado (2004-2008), a análise da produção científica dos 18 Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil compreendeu dois eixos centrais: um que evidencia sua fragilidade e outro que evidencia sua fortaleza. No que diz respeito à fragilidade, da produção total de artigos Qualis/CAPES Internacional, apenas 66 artigos que correspondem a 20% do total produzido, têm a educação em Enfermagem como foco central. Ou seja: nos outros 264 artigos que correspondem a 80% do total produzido existe uma convergência para outros setores específicos, diferentes da educação em saúde, a saber: Cuidado em Enfermagem e Saúde; Processo de Trabalho em Saúde; Estudos Epidemiológicos; Atenção à Saúde Mental e Temas Isolados – que inclui sistema prisional, história em Enfermagem, saúde do idoso, entre outros. A fragilidade anunciada, portanto, diz respeito à dificuldade dos GPEE em manter o enfoque em suas linhas de pesquisa centrais, com aderência à educação em Enfermagem.

Em relação à fortaleza evidenciada nos achados, as produções sobre educação em Enfermagem são hegemonicamente pautadas na concepção pedagógica libertadora/criativa do processo ensino-aprendizagem. Neste sentido, retratam a importância do diálogo, a percepção da educação com caráter político e crítico, a horizontalidade da relação entre os participantes dos processos educativos, a essencialidade do desenvolvimento de uma práxis crítico-criativa,

a inserção da interdisciplinaridade e integralidade no ensino e no cuidado em saúde, a transformação da realidade com conseqüente mudança de um paradigma denominado convencional, considerado predominante na sociedade atual, para um paradigma libertador. Este resultado pode contribuir, a médio e longo prazo, com resultados importantes para a sociedade, por defender a igualdade e justiça social, na luta contra a opressão.

Além da análise das abordagens temáticas e pensando-se que o conhecimento científico é sempre tributário de um pano de fundo ideológico ou filosófico, a análise da tendência filosófica de todos os 330 artigos dos GPEE resultou na concentração de estudos pautados no positivismo (63%), seguido de estudos fenomenológicos (26%) e, por último, marxistas – materialismo histórico e dialético (11%). Assim, evidencia-se que num contexto ampliado e nesta particularidade, o corpo de produção científica dos GPEE não se diferencia de outros setores da Enfermagem brasileira, que vem reproduzindo conhecimento já existente e que mantém o enfoque na doença. Faz-se necessário, portanto, incorporar no cotidiano da pesquisa científica o aprofundamento teórico, a discussão e a assunção de referenciais contra-hegemônicos que considerem a saúde como um direito social e a educação como libertadora, que despertem a paixão pelo cuidado de qualidade e a cidadania em uma sociedade sustentável.

A pesquisa na sociedade acadêmica e seu corpo de conhecimento científico retratam o que acontece no mundo, todo o tempo. Mas, além disso, ela encontra-se incorporada à vida, nesta mesma sociedade na qual é fruto e objeto. Portanto, os GPEE necessitam pensar diferente, pensar com reflexão, crítica e criatividade, já que a relação teoria e prática é indissociável, é uma unidade. E, pensando diferente, a produção de novos conhecimentos trará reflexos na estrutura constitutiva da força de trabalho em Enfermagem, visto que é capaz de acelerar e qualificar o processo de profissionalização da área e o desenvolvimento da Política de Recursos Humanos em Saúde, apregoada pela OMS e OPAS.

Existem alguns desafios no âmbito da produção científica em educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil, como o desafio interdisciplinar, o desafio do enfoque em linhas de pesquisas, o desafio teórico-ideológico e o desafio político. Estes desafios encontram-se integrados em uma atualidade complexa, que necessita a promoção de alianças e agendas estratégicas conjuntas para a planificação do processo de educação em Enfermagem e do desenvolvimento de ciência e tecnologia em Enfermagem na América Latina.

E neste aspecto, não é possível comparar os resultados desta investigação com outras realidades nacionais, visto que estudos desta natureza ainda têm caráter de

ineditismo no Brasil. No entanto, a análise da produção científica dos GPEE da Região Sul é uma etapa inicial que provavelmente será sucedida por outras Regiões do Brasil, permitindo o reconhecimento da educação em Enfermagem num panorama nacional, com inevitável desvelamento epistemológico. Esta proposta ambiciosa, porém necessária, permitirá despontar o país no âmbito latino-americano, visto que a área de Enfermagem brasileira vem crescendo e desfruta dos mais antigos Programas de Pós-Graduação, muitos com referência internacional e relevante produção científica. E neste panorama, os GPEE tornam-se estruturas fundamentais de investigação e aprofundamento na temática Educação, Enfermagem e Saúde.

REFERÊNCIAS GERAIS

BACKES, Vânia Marli Schubert. Relação Estado, Sociedade e Educação. In: SAUPE, Rosita (org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

BACKES, Vânia Marli Schubert; CANEVER, Bruna Pedrosa; FERRAZ, Fabiane; LINO, Mônica Motta; PRADO, Marta Lenise; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n.2, p. prelo, junho, 2009.

BRAGA, A. N. Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. In: LEITE, Denise (org.) **Pedagogia Universitária: conhecimento, ética e política no ensino superior**. Porto Alegre, Ed.Universidade/UFRGS, 1999.

BRASIL. Resolução CFE nº 05/83 de 10 de março de 1983. Ministério da Educação, 1983.

_____. Política de Recursos Humanos em Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

_____. 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca: Relatório final. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Orientações e diretrizes para a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor Anexo II. Ministério da Saúde: 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4, Brasília, 2006a.

_____. Os Enfermeiros no Mercosul: recursos humanos, regulação e formação profissional comparada. Relatório final. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2006b.

_____. 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. Ministério da Saúde: 2007.

_____. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia: 2ª Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ed. Ática, 2000.

CASTRILLÓN, María Consuelo. **Los nuevos programas de doctorado en Enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de lãs drogas en América Latina: retos y perspectivas**. UNANL/OEA/CICAD, Monterrey: 2003.

CASTRILLÓN, María Consuelo; LOPERA, C. **La regulación de la educación superior del pregrado de Enfermería en América Latina**. Universidad de Antioquia; Medellín: 2004.

CASTRILLÓN-AGUDELO, María Consuelo. Trends and priorities in Nursing research. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 583-8, jul-ago, 2004.

CRESWELL, J. W. **Research Design: Qualitative and Quantitative approaches**. Tousand Oaks: 1998.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LEOPARDI, Maria Tereza; BECK, Carmem Lúcia Colomé; NIETSCHE, Elizabeta Albertina; GONZALES, Rosa Maria Barcini. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LINO, Mônica Motta; BACKES, Vânia Marli Schubert; CANEVER, Bruna Pedroso; FERRAZ, Fabiane; PRADO, Marta Lenise. **Caracterização da produção científica e tecnológica em Educação em Enfermagem do Sul do Brasil** [não-publicado]. 2009.

LUZ, Madel Therezinha. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria *produtividade* e as condições atuais da vida acadêmica. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 39-57, 2005.

MACHADO, Maria Helena. Gestão pública e ética no trabalho. In: BRASIL. **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3ª ed, Porto Alegre: Bookman, 2001. 720 p.

MALVÁREZ, Silvina María; AGUDELO-CASTRILLÓN, María Consuelo. **Panorama de La fuerza de trabajo en enfermería en América Latina**. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, Washington, D.C: OPS, 2005.

_____. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina: primera parte. **Rev Enferm IMSS**, México, v. 14, n. 2, p. 101-116, 2006a.

_____. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina: segunda parte. **Rev Enferm IMSS**, México, v. 14, n. 3, p. 145-165, 2006b.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávia; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2ª. Ed, Petrópolis: Vozes, 1994.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Resultado do Estudo de Avaliação de Tendências e Prioridades sobre Recursos Humanos em Saúde. In: BRASIL. **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

QUEIROZ, Sérgio; BONACELLI, Maria Beatriz Machado; MELLO, Débora Luz; JOLÔ, Fernanda de Souza. O CNPq e o Sistema de Inovação em Saúde no Brasil: uma análise a

partir dos Grupos de Pesquisa do Setor Saúde. In: **XXII Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica**, Salvador, Bahia: 2002.

REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Profissional Crítico-criativo em Enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica**. 2004. 132f. Florianópolis. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SEIXAS, Paulo Henrique D'Ângelo. Os pressupostos para a elaboração da Política de Recursos Humanos nos Sistemas Nacionais de Saúde. In: BRASIL. **Política de Recursos Humanos em Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, Juliana Caldas; LIMA, Juliana de Oliveira Roque; MUNARI, Denize Bouttelet; ESPIRIDIANO, Elizabeth. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 878-82, nov-dez, 2008.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: UFSC. 1999.

UNESCO. **Science for the twenty-first century**. Paris, 2000.

VERDI, Marta; EGGERT, Astrid Boehs; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. **Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais**. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005.

ZANOTTI, Renzo. Expandindo as fronteiras da educação em enfermagem globalmente. **Revista Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n.1, p. 189-196, janeiro,1996.

REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS

- Albuquerque EM, Simões R, Baessa A, Campolina B, Silva L. A distribuição espacial da produção científica e tecnológica brasileira: uma descrição de estatísticas de produção local de patentes e artigos científicos. *Revista Brasileira de Inovação* 2002 Jul-Dec; 1(2):225-51.
- Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS. Research Groups in Nursing in the South Region part of Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* 2009 junho; 30(2): in press.
- Backes VMS. *Relação Estado, Sociedade e Educação*. Florianópolis: Ed. da UFSC; 1998.
- Braga AN. Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. In: Leite D. *Pedagogia Universitária: conhecimento*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS; 1999.
- Brasil. *Educação em saúde e a mobilização comunitária*. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
- Bujdoso YLV, Cohn A. University as coping for dealing with care work of Nursing Master's students. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2):273-8.
- Chauí M. A universidade pública sob nova perspectiva. *Rev Bras Educação* 2003 24:5-15.
- Cometto MC, Piovani M, Gómez P. Aportes de los coloquios panamericanos a la investigación en Enfermería – período 2000-2006. *Texto Contexto Enferm* 2008 17(4):720-6.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. *História e missão*. [fev 2009]. Available in: <<http://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/historia-e-missao>>
- Erdmann AL, Lanzoni GMM. Research group characteristics of the Brazilian Nursing certificated by the CNPq from 2005 to 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 junho; 12(2):316-22.
- Erdmann AL, Silva IA, Rodrigues RAP, Fernandes JD, Vianna LAC, Lopes MJM, et al. Nursing doctoral theses produced on Graduate Programs between 1983-2001. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(Esp.):497-505.
- Freire P. *Educação e mudança*. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
- Freire P. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP; 2000.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- Freire P. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar*. 6ª ed. São Paulo: Ed. Olho d'Água; 1995.
- Gamboa SAS. *Pesquisa qualitativa: superando tecnicismos e falsos dualismos*. *Contrapontos* 2003 3(3):393-405.

- Luz MT. Prometeu Acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2005 15(1):39-57.
- Malvárez SM, Agudelo-Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Washington, D.C: OPS; 2005.
- Manfredi M. La investigación en Enfermería en America Latina. *Educ Med Salud* 1991 25(2):154-166.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2004.
- Moya JLM, Parra SC. La enseñanza de la Enfermería como uma práctica reflexiva. *Texto Contexto Enferm* 2006 15(2):303-11.
- Nietsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio; 13(3):344-53.
- Queiroz Sérgio, Bonacelli MBM, Mello DL, Jolô FS. O CNPq e o Sistema de Inovação em Saúde no Brasil: uma análise a partir dos Grupos de Pesquisa do Setor Saúde. In: XXII Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica. Salvador, Bahia: 2002.
- Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.
- Reibnitz KS. Profissional Crítico-criativo em Enfermagem: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004. 132p.
- Rodrigues RAP, Erdmann AL, Silva IA, Fernandes JD, Araújo TL, Vianna LAC, et al. Doctoral Education in Nursing in Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* [online] 2008 julho; 16(4):665-71.
- Rodrigues RP, Erdmann AL, Silva IA, Fernandes JD, Santos RS, Araújo TL. Nursing doctoral education in Brasil. *Texto Contexto Enferm* 2002 maio; 11(3):66-76.
- Roese A, Souza AC, Porto GB, Colomé ICS, Costa LED. The production of knowledge on Nursing: challenges in the search of recognition in the interdisciplinary field. *Rev Gaúcha Enferm* 2005 dezembro; 26(3):302-7.
- Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Fenomenologia. *Rev Bras Enferm* 2008 61(2):254-7.
- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2006.
- Triviños AS. A dialética materialista e a prática social. *Movimento* 2006 12(2):121-142.

APÊNDICE 1**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS****PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO BRASIL***Mônica Motta Lino*

Identificação	Resumo	Natureza	Tendência temática	Tendência filosófica

ANEXO 1

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

ISSN 0104-1169 *versão impressa*
ISSN 1518-8345 *versão on-line*

Instruções para publicação dos manuscritos

Estas instruções visam orientar os pesquisadores sobre as normas adotadas por essa Revista para avaliação de manuscritos submetidos. As referidas instruções baseiam-se na tradução do documento "[Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos](#)" elaborado pelo [International Committee of Medical Journal Editors](#) (Estilo "Vancouver"), publicado na [Rev Latino-am Enfermagem 2001 março](#); 9(2). Sugere-se consulta ao citado documento para complementação de informações aqui contidas.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Latino-Americana de Enfermagem, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O(s) autor(es) deverá(ão) assinar e encaminhar declaração de acordo com o modelo [Anexo](#).

Os manuscritos são publicados em três idiomas: inglês, português e espanhol. No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à Comissão de Editoração em um único idioma, e em caso de aprovação, os autores deverão providenciar a tradução para os outros dois idiomas de acordo com as recomendações da Revista. A versão no idioma inglês será editada na revista impressa e as versões inglês, português e espanhol serão editadas na versão online.

O encaminhamento dos manuscritos juntamente com a documentação necessária será on-line através do endereço www.eerp.usp.br/rlae.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Editoração e do [Conselho Editorial](#).

A publicação dos manuscritos dependerá da observância das normas da Revista e da apreciação do [Conselho Editorial](#), que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive apresentar sugestões ao(s) autor(es) para as alterações necessárias. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pela Comissão de Editoração. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também o(s) nome(s) do(s) autor(es) aos relatores. Manuscritos recusados para publicação serão notificados e não devolvidos.

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, os autores deverão apresentar uma declaração de que foi obtido o consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa.

Fotos coloridas não serão publicadas. Em caso de uso de fotografias em branco e preto os sujeitos não podem ser identificados ou então suas fotos deverão estar acompanhadas de

permissão, por escrito, para fins de divulgação científica.

Categorias de artigos

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, a **Revista Latino-Americana de Enfermagem** publica revisões, atualizações, comunicações breves/relato de casos, cartas ao editor, resenhas, página do estudante e editoriais.

- **Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora, digitados (Times New Roman 12) e impressos em folhas de papel A4 (210 X 297 mm), com espaço duplo, margem de 2,5 cm de cada um dos lados e linhas, perfazendo um total de no máximo 15 páginas para os artigos originais (incluindo as ilustrações _ gráficos, tabelas, fotografias, etc). As tabelas e figuras devem ser limitadas a 5 no conjunto, recomendando incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Figuras serão aceitas, desde que não repitam dados contidos em tabelas. Recomenda-se que o número de referências bibliográficas limite-se a 15, havendo, todavia, flexibilidade. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados e discussão. A **Introdução** deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Fornecer referências que sejam estritamente pertinentes. Os **Métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **Resultados** devem limitar-se a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A **Discussão** deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as limitações do estudo, além de conclusões e indicação de caminhos para novas pesquisas. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa de modo geral.

- **Revisões:** avaliação crítica sistematizada da literatura ou reflexão sobre determinado assunto, devendo conter conclusões. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- **Artigos Teóricos:** artigos resultantes de estudos teóricos que abranjam análise, discussão e síntese conceitual, filosófica, teórica, política, de modelos, de inovações, de questões profissionais emergentes e que contribuam para o aprofundamento de temas de interesse para a área de Enfermagem e de Saúde. Os artigos teóricos são densos em termos de elaboração criativa, de posicionamento do autor e de proposições para a comunidade científica e/ou profissional. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- **Atualizações:** trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativa. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

- **Comunicações breves/Relato de casos:** estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, limitando-se a 5 páginas.

- **Cartas ao Editor:** inclui cartas que visam a discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a 1 página.

- **Resenhas:** análise de obra recentemente publicada, contida em 2 páginas.

- **Página do Estudante:** espaço destinado à divulgação de estudos desenvolvidos por alunos de graduação, com explicitação do orientador em nota de rodapé. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, com extensão limitada a 5 páginas.

* International Committee of Medical Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, *New Engl J Med* 1997;336:309-16

Preparação dos manuscritos

AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Manuscritos com mais de seis autores devem ser acompanhados por declaração certificando explicitamente a contribuição de cada um dos autores elencados (modelo anexo). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção "Agradecimentos". A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os critérios de editoração estabelecidos pela revista visam garantir a qualidade das publicações. O editor avalia se o artigo recebido para publicação traz contribuições para a enfermagem e se é de interesse para os leitores; então os encaminha a dois conselheiros que os analisam com base em informações contidas em um instrumento elaborado pela Comissão de Editoração. Em caso de outras abordagens os artigos são avaliados conforme as exigências metodológicas da abordagem utilizada. O processo é altamente sigiloso não havendo em nenhum momento a identificação entre autor/revisor. Diante dos pareceres emitidos pelos conselheiros, o editor toma ciência e os analisa em relação ao cumprimento das normas de publicação. Posteriormente encaminha os pareceres de aceitação da publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

a) **Página de identificação:** título do artigo e subtítulo (conciso, porém informativo); nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído e endereço eletrônico.

b) **Resumo e Descritores:** o resumo deverá conter até 150 palavras, contendo objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos do estudo, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 10 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos. Para determinação dos descritores consultar o International Nursing Index e a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DECS-

LILACS", elaborada pela BIREME e ou "Medical Subject Heading - Comprehensive Medline". Todos os artigos deverão incluir resumos em português, espanhol e inglês. Apresentar seqüencialmente os três resumos na primeira página incluindo títulos e unitermos nos respectivos idiomas.

c) **Ilustrações, abreviaturas e símbolos:** as **tabelas:** devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Os **quadros** são identificados como tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. As **figuras** (fotografias, desenhos, gráficos, etc), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As **ilustrações** devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de tabela. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

d) **Notas de Rodapé:** deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

e) **Referências Bibliográficas:** numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,5,7). Listar os 6 primeiros autores seguidos de et al., separando-os por vírgula.

ERRATA

Os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- quando necessária a inclusão de depoimentos dos sujeitos apresentar em itálico em letra tamanho 10, na seqüência do texto;

- citação "ipsis literes" usar aspas, na seqüência do texto;

- os "requisitos uniformes" (Estilo "Vancouver") baseiam-se grande parte nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela National Library of Medicine (NLM).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Artigos de periódicos

1 - Artigo Padrão

Elias MS, Cano MAT, Mestriner W Jr, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev Latino-am enfermagem 2001 janeiro; 9(1):88-95.

2 - Artigo de periódico com indicação de subtítulo

Diniz NMF, Lopes RLM, Almeida MS, Gesteira SMA, Oliveira JF. Psicodrama como estratégia pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher. Rev.Latino-am.Enfermagem 2000 agosto; 8(4):88-94.

3 - Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21):1-27.

4 - Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000 dezembro;75(6):28-32.

5 - Edição com suplemento

Faggioni LPC, Palma PVB, Silva AR, Moraes FR, Covas DT. Mononuclear viability in non-leukoreduced packed red cells. Ser Monogr Esc Bras Hematol 1999; 6 Suppl:150.

6 - Fascículo com suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23(1 Suppl 2):89-97.

7 - Parte de um volume

Stefanelli M, Dazzi L, Fassino C, Lanzola G, Quaglini S. Building patient workflow management systems by integrating medical and organizational knowledge. Medinfo 1998; 9(Pt 1):28-32.

8 - Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9 - Fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988; (530):16-7.

10 - Sem fascículos e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

11 - Paginação em algarismos romanos

Lederberg J. What's important about technology. Ann NY Acad Sci 2000; 919:xi-xii.

12 - Indicação do tipo de artigo se necessário (review, abstract, etc.)

Billings DM, Ward JW, Penton-Cooper L. Distance learning in nursing. [abstract]. Semin Oncol Nurs 2001 Feb;17:48-54.

Sendler A, Bottcher K, Etter M, Siewert JR. Gastric carcinoma [review]. Internist 2000;41:817-8, 821-6,828-30.

13 - Artigo contendo retratação

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfreid TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in tehe mice. [retractation of Garey CE, Schawarztman AI, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 1994; 6: 426-31]. Nat Genet 1995;11:104.

14 - Artigo retratado

Liou GL, Wang M, Matragoo S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994;35:1083-8.

15 - Artigos com erratas publicadas

Heller A, Freeney A, Hessefort S, Villereal M, Won L. Cellular dompamine is increased following exposure to a factor derived form immortalized striatal neurons in humans [published erratum appear in Neurosci Lett 2001 Jan 19; 297(3):216]. Neurosci Lett 2000;295:1-4.

Hamlin JÁ, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair (published erratum appears in West J Med 1995; 62:278). West J Med 1995;162-28-31.

Livros e outras monografias

16 - Indivíduo como autor

Ramos J Jr. Semiotécnica da observação clínica. 8ª ed. São Paulo (SP): Sarvier;1998.

17 - Organizador, Editor, Compilador como Autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

18 - Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.

19 - Capítulo de livro

Furegato ARF. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica

asilar ao terceiro milênio. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

20 - Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Andersson M, Mendes IAC, Trevizan MA. Universal and culturally dependent issues in health care ethics. Proceedings of the 13th World Congress on Medical Law; 2000 August 6-10; Helsinki; Finland; 2000.

21 - Trabalho apresentado em evento

Melo AS, Gabrielli JMW, Pelá NTR. Monografia: seu significado para alunos e orientadores de um curso de graduação em enfermagem. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. Comunicação como meio de promover a saúde. 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.63-7.

22 - Relatório científico ou técnico

Publicado pela agencia patrocinadora:

Smith P. Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report nº HHSIGOEI 69200960.

Publicado pela agência responsável por seu desenvolvimento:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy press; 1995. Contract nº AHCPR282942009. Sponsored by the Agency for Health Care policy and Research.

23 - Dissertação e Tese

Amarante ST. Análise das condições ergonômicas do trabalho das enfermeiras de centro cirúrgico.[dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

24 - Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the hearth. Us patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

25 - Artigo de Jornal

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21: Sect. A; 3 (col. 5).

26 - Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

27 - Documentos legais

Leis aprovadas:

Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. n° 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993).

Projetos de Lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995. S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de regulamentações federais:

Informed Consent. 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Audiência:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's emergency rooms: Hearings Before the Subcomm. On Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. On Government Operations, 103rd Congr., 1st Sess. (May 26, 1993).

28 - Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 10,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Depto. Pf Environment, Health, and Natural Resouces, Div. of Epidemiology; 1991.

29 - Texto da Bíblia

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30 - Dicionários e obras de Referência similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p.119-20.

31 - Obras clássicas

The winter's Tale: act 5, scene 1. Lines 13-16. The complete works of Williams Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material não publicado

32 - No prelo

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

33 - Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; (1): [24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34 - Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach 11. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35 - Resumo apresentado em evento

Lavrador MAS. Uma nova metodologia para o diagnóstico de morte cerebral em pacientes comatosos de Unidade de Terapia Intensiva. [CD ROM]. In: Mendes IAC, Ferraz CA, coordenadoras. Organização do setor Saúde nas Américas: contribuição da investigação em Enfermagem. 6º Colóquio Interamericano de Investigação em Enfermagem; 18-22 maio 1998. Ribeirão Preto (SP): EERP-USP; 1998.

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

36 - Programa de Computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): computerized Educational Systems; 1993.

Observação:

- A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.
- Referências bibliográficas não contemplados nos exemplos descritos (Estilo Vancouver) não serão aceitas.

Endereço de correspondência

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Telefone: (0XX16) 3602.3451 - FAX: (0XX16) 3633.3271

Endereço eletrônico: www.eerp.usp.br/rlae - E-mail: rlae@eerp.usp.br

ANEXO 2



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 0104-0707 *versão impressa*
ISSN 1980-265X *versão online*

Objetivo e política

Texto & Contexto Enfermagem, revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação da produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da enfermagem. Propicia espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento acerca de questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem em nível nacional e internacional.

A Revista é publicada trimestralmente, aceita manuscritos em português, inglês ou espanhol, decorrentes de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão de literatura, entrevista e resenha. As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita têm prioridade para publicação.

Procedimentos de avaliação dos manuscritos

O artigo submetido é analisado por pares de consultores *ad hoc* credenciados. O processo de avaliação tem o seguinte fluxo: 1. A Coordenadora Editorial da Revista realiza uma primeira revisão dos manuscritos, visando adequar o tema, a área ou o título do trabalho à área dos consultores *ad hoc*; 2. São selecionados dois consultores (de diferentes regiões), para os quais são enviados a cópia do manuscrito, o instrumento de análise e as normas de publicação. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor; 3. Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos; 4. Caso os dois consultores tenham rejeitado o manuscrito, é redigida então, uma carta explicativa ao autor, dando ciência da decisão tomada; 5. No caso de um dos consultores indicar o manuscrito para publicação e o outro consultor rejeitá-lo, elege-se um terceiro, que avaliará se o manuscrito é ou não indicado para publicação; 6. Os manuscritos indicados para publicação pelos consultores, são analisados pelo Conselho Diretor, que seleciona os que compõem cada novo número; 7. Os pareceres de aceitação, de necessidade de reformulação ou de recusa são encaminhados aos autores. Todos os manuscritos selecionados para publicação são analisados pela bibliotecária da Revista e, revisados pelos técnicos de inglês, espanhol e português.

Forma e preparação de manuscritos

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos submetidos à revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos à

revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) atualizada em 2006, está disponível no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp.

Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da **Texto & Contexto Enfermagem**, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor(es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da **Texto & Contexto Enfermagem** e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor;

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A **Texto & Contexto Enfermagem** apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o **conflito de interesse** é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual. Outras informações disponíveis no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp deverão ser consultadas.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais.

Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista **Texto & Contexto Enfermagem**.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão, revisão da literatura, entrevista e resenha.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A **introdução** deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os **resultados** devem ser descritos em uma seqüência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A **discussão**, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 10 páginas.

Entrevista: espaço destinado à entrevista de autoridades, especialistas ou pesquisadores de acordo com o interesse do Conselho Diretor. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

Resenha: espaço destinado à síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas, limitando-se a 4 páginas. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4

e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, espanhol (resumen) e inglês (abstract), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-los consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = ***A cura pela prece***

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As **tabelas** devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os **quadros** devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As **figuras** devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as **citações indiretas** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito.

Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma seqüencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As **citações diretas** (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...](e7);

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba: Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15 (1): 89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16 (1): 71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis: UFSC/GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis: DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Florianópolis: Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: MS; 2007 [atualizado 2007 May 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva**. *Rev. Eletr. Enferm.* 2004; 06 (1): [online] [acesso em 2006 Out 01]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Itens exigidos para envio dos manuscritos

1. Manuscrito digitado em letra Times New Roman 12, com espaço entre linhas 1,5 cm, configurado em papel A4, com margem esquerda/superior de 3cm e direita/inferior de 2cm, com numeração nas páginas. Utilização de Editor Word for Windows 2000 ou editores compatíveis.
2. Página de identificação.
3. Título (conciso e informativo), resumo (máximo de 150 palavras) e descritores (3 a 5 palavras) nos 3 idiomas.
4. Apresentação das seções do manuscrito de acordo com as normas.
5. Ilustrações (tabelas, quadros e figuras) conforme as normas da Revista e no máximo de 5 no conjunto. As figuras devem ser gravadas em separado, no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23X16 cm.
6. Citações diretas e indiretas, assim como os verbatins de acordo com as normas.
7. Manuscrito contendo no máximo 3 notas de rodapé.
8. Referências redigidas de acordo com as normas.
9. Manuscrito com número de páginas limite, de acordo com a categoria do artigo.
10. Cópia do comprovante de pagamento na submissão do manuscrito.

© 2009 Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC

11. Campus Universitário - Trindade
88040-970 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
Tel.: +55 48 3721-9480 / +55 48 3721-9399
Fax: +55 48 3721-9787

ANEXO 3

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

ISSN 0032-7167 *versão impressa*
ISSN 1984-0446 *versão online*

Tipos de Artigos

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), recebe submissões de artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol segundo as seguintes seções:

- **Editorial,**
- **Pesquisa,**
- **Revisão,**
- **Ensaio,**
- **Reflexão,**
- **Relato de Experiência,**
- **Atualização,**
- **História da Enfermagem,**
- **Página do Estudante,**
- **Cartas ao Editor.**

Preparo dos Manuscritos

A REBEn adota as orientações das Normas de Vancouver. Estas normas estão disponíveis na URL: <http://www.icmje.org/index.html>.

O arquivo contendo o manuscrito deve ser elaborado no Editor de Textos MS Word com a seguinte configuração de página: margens de 2 cm em todos os lados; fonte Arial ou Times, tamanho 12 com espaçamento entrelinhas de 1,5 pt.

a) Página dos Metadados: Deverá conter os seguintes metadados e na seguinte ordem: 1) título do artigo (conciso, porém informativo) nos três idiomas (português, inglês e espanhol; 2) nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído, Cidade, Estado e endereço eletrônico; 3) resumo, abstract, resumen e, 4) descritores nos três idiomas.

Resumos e Descritores: o resumo deverá conter até no máximo 120 palavras, contendo objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>). Todos os artigos deverão incluir resumos em português, inglês e espanhol. Apresentar seqüencialmente os três resumos nesta página de identificação.

b) Ilustrações, abreviaturas e símbolos: as tabelas: devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. O

mesmo se aplica aos quadros e figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar a respectiva permissão. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

c) Notas de Rodapé: deverão ser indicadas em ordem alfabética, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

d) Citação de Referências Bibliográficas: numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados, use vírgula (ex: 1,5,7).

d) Exemplos de Listagem das Referências

Livros como um todo

Foucault M. Microfísica do poder. 10a. ed. Vol 7. Rio de Janeiro: Graal; 1992.

Capítulo de livro

Garcia TR. Diagnósticos de enfermagem: como caminhamos na pesquisa. In: Guedes MVC, Araújo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2a. ed. Brasília: ABEn; 1997. p. 70-6.

Teses, dissertações e monografias

Galvão CM. Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;1995.

Trabalhos de congressos e de seminários: anais, livros de resumos

Barreira IA, Batista SS. Nexos entre a pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão. In: Anais do 51o. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1999 out 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn; 2000. p. 295-311.

Artigos de periódicos

Artigo Padrão

Rossato VMD, Kirchhof ALC. O trabalho e o alcoolismo: estudo com trabalhadores. Rev Bras Enferm 2004;57(3): 344-9.

Com mais de seis autores

Fernandes JD, Guimarães A, Araújo FA, Reis LS, Gusmão MC, Margareth QB, et al. Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. Acta Paul Enferm 2004;17(3): 325-32.

Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21): 1-27.

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Solicita-se aos autores, sempre que possível e quando solicitado, incluir duas ou mais referências de publicações da REBEn no manuscrito.

f) Aspectos Éticos

Nas pesquisas que envolvem seres humanos os autores deverão deixar claro a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, bem como o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Resolução no. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 out. 1996).

Endereço para Submissão

Os manuscritos deverão ser submetidos pelo Sistema de Submissão Online disponível no site: <http://submission.scielo.br/index.php/reben/login> acessando o link Submissão Online. O usuário/autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema. Toda a tramitação das etapas do processo editorial será realizada por meio deste sistema.

Ao submeter o manuscrito o autor deverá firmar eletronicamente que o artigo não está sendo submetido paralelamente a outro periódico. Este procedimento elimina a necessidade do envio de cartas de Responsabilidade de Autoria e Transferência de Direitos Autorais.

Durante as etapas do processo editorial, aos autores poderá ser solicitada uma descrição dos papéis de cada autor na elaboração do artigo, lembrando que a participação na coleta de dados e na elaboração técnica do artigo não se constitui em autoria. Todos os autores do artigo, em caso de publicação, deverão ser assinantes da REBEn.