

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

MARIANA CABRAL SCHVEITZER

**ESTILOS DE PENSAMENTO EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
DAS REGIÕES NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE DO
BRASIL**

**FLORIANÓPOLIS
2010**

MARIANA CABRAL SCHVEITZER

**ESTILOS DE PENSAMENTO EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
DAS REGIÕES NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE DO
BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Vânia Marli Schubert Backes.

Linha de Pesquisa: Educação, Saúde Enfermagem

**FLORIANÓPOLIS
2010**

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

S397e Schweitzer, Mariana Cabral
Estilos de pensamento em educação em enfermagem
[dissertação] : uma análise da produção científica das
regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil / Mariana
Cabral Schweitzer ; orientadora, Vânia Marli Schubert
Backes. - Florianópolis, SC, 2010.
123 p.: il., tabs., quadros

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

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem.
3. Pesquisadores. I. Backes, Vania Marli Schubert. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MARIANA CABRAL SCHVEITZER

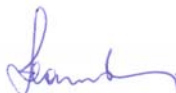
**ESTILOS DE PENSAMENTO EM EDUCAÇÃO EM
ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
DAS REGIÕES NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE DO
BRASIL**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 15 de outubro de 2010, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

Orientadora: Dra. Vânia Marli Schubert Backes

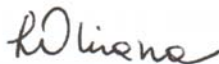


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Marta Lenise do Prado
Presidente



Dra. Ligia Viana
Membro



Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo
Membro

AGRADECIMENTOS

À experiência de realizar este trabalho me fez crescer. Investigar, estudar, conhecer é um processo maravilhoso que nunca é realizado sozinho. Essencial reconhecer nesse momento os demais participantes desse processo.

Obrigada querida família pelo suporte e atenção nesse momento. Pai e Mãe, obrigada pelo apoio e amor incondicional, vocês são o exemplo de que a verdade sempre depende do ponto de vista e que a vida, apesar das dificuldades, deve ser sempre vivida com alegria e compreensão. Obrigada por me ensinarem a ser correta, honesta e cuidadora. Eu amo muito vocês.

Fernanda, minha irmã e amiga de outras vidas, aprendi com você a disciplina e o exemplo de sempre buscar explicações para tudo. Obrigada por me guiar sempre na direção da auto superação. Obrigada também à sua dupla Thiago por sempre me reequilibrarem energeticamente.

Obrigada à grande família Cabral-Schveitzer, com todos os tios e tias, primos e primas, avôs e avós. Viver, chorar, sorrir e comer com vocês todos esses anos me fez perceber a importância da troca, da escuta e do carinho. Muito obrigada.

Verdadeiras amigas, ainda que morem longe, são aquelas que quando se encontram fazem o tempo parecer que não passou. Obrigada queridas Calcinhas S.A.V. por me entenderem e me amarem assim do jeito que sou.

O amor existe de diversas formas, mas encontrar no outro o significado do verdadeiro companheirismo, aquele que anima, vibra e sofre junto com a gente em qualquer situação é um presente muito especial. Obrigada Victor por representar essa pessoa na minha vida. Obrigada Rita por tê-lo criado assim. Obrigada Clark por estar sempre ao meu lado.

Desde a graduação elas sempre me “carregaram” e me

mostraram o divertido caminho da academia. Obrigada Gabriela e Mônica por serem minhas parceiras e amigas. Vocês me ensinaram muito sobre a arte da pesquisa.

Obrigada às professoras e às colegas do querido Grupo EDEN, participar de um espaço tão alegre e libertador de construção do conhecimento com certeza foi peça fundamental para a concretização deste trabalho. Obrigada especial à orientadora Vânia, seu carisma e acolhimento me guiaram por este trabalho e semearam saberes que serão usados em toda a minha vida. Obrigada Prof. Cutolo pelas conversas e pelas “caronas” altamente instrutivas.

Obrigada equipe CIEPH e ACTIO por aceitarem essa profissional que vivia correndo e viajando. Obrigada Margarete e Wagner pelo apoio emocional e logístico neste período. Estar com vocês neste momento foi essencial para a realização deste trabalho de mestre.

Muito obrigada aos meus queridos pacientes que compreenderam mudanças inesperadas de agenda e horários reservados para estudo. O contínuo cuidar *com* vocês me transforma e me anima a buscar cada vez mais saberes.

Diversos nomes ainda ficaram de fora deste texto, mas junto destes para sempre estarão presentes em meu coração. Obrigada.

SCHVEITZER, Mariana Cabral. **Estilos de Pensamento em Educação em Enfermagem: uma análise da produção científica das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil**. 2010. 123p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010).

Orientadora: Dra. Vânia Marli Schubert Backes.

Linha de Pesquisa: Educação, Saúde Enfermagem

RESUMO

O presente estudo teve como **objetivos** caracterizar os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE, categorizar a produção científica destes Coletivos e analisar os Estilos de Pensamento/EP dos GPEE das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Assim, optou-se por construir a fundamentação teórica a partir dos pressupostos epistemológicos de Ludwik Fleck (1986) sobre produção do conhecimento, e a partir do desenvolvimento das políticas de ensino dos profissionais de Enfermagem. Pesquisa do tipo descritiva, exploratório-analítica, em base documental, de natureza qualitativa. Foram considerados como **objeto deste estudo** os artigos científicos dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, do período de 2004-2008. O **método** foi dividido em duas partes, sendo a primeira referente ao objeto do estudo e sua captação a partir do Censo de 2008 do CNPq, e a segunda considerando as etapas de organização e sistematização dos dados a serem analisados. A identificação de um EP é um processo complexo e, além da categorização da produção científica, nesse estudo optou-se por analisar as informações de cada GPEE conforme definição realizada por Cutolo (2001). Os **resultados** foram apresentados em formato de três artigos científicos, que juntos compõem as categorias necessárias para identificar os EP. O primeiro caracteriza os 12 GPEE encontrados, com seus 140 pesquisadores, 120 estudantes, 22 técnicos e seus 448 artigos científicos. O segundo categoriza os temas dos artigos científicos publicados em revistas conceito A, B1 e B2, que compreendeu 60% do total, e os relaciona com as Linhas de Pesquisa dos GPEE. E, o terceiro identifica os três EP presentes nas regiões estudadas: **Tecnicista**, **Libertador** e **Efetivo**. A Região Norte demonstrou um **EP Libertador**, caracterizado por uma postura pedagógica libertadora e dialógica. A Região Centro-Oeste apresentou o **EP Tecnicista-Libertador**, caracterizado por uma postura pedagógica

intermediária, que mostra exceções à postura pedagógica tecnicista e a crescente valorização da postura pedagógica crítica. Na Região Nordeste apareceu o **EP Tecnicista-Libertador-Efetivo**, caracterizado por discutir a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso em Enfermagem/DCN-ENF nos Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições de Ensino. **Conclusão:** os EP identificados se encontram em constante movimento, mas nesse momento, identificar a pedagogia libertadora e a sua efetivação a partir das DCN-ENF é fundamental para o desenvolvimento de uma **visão ampliada de cuidado** na Educação em Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação em Enfermagem, Grupos de Pesquisa.

SCHVEITZER, Mariana Cabral. **Thought Styles in Nursing Education: an analysis of the scientific production in the North, Northeast and Midwest regions of Brazil.** 2010. 123p. Dissertation. Florianópolis: Federal University of Santa Catarina, 2010.

ABSTRACT

This study **aimed** to characterize the Research Groups in Nursing Education/GPEE, to categorize the scientific production of these collectives and to analyse the Thought Styles/EP of this GPEE from the North, Northeast and Midwest regions of Brazil. In this way, the theoretical basis was developed in the epistemological assumptions of Ludwik Fleck (1986) about knowledge production, and in the development of educational policies for nursing professionals. The research was qualitative, exploratory and descriptive. The **study objects** were the scientific articles published by the GPEE from the North, Northeast and Midwest regions, in the period of 2004-2008. The **method** was divided into two parts, the first relating to the study object and its abstraction from the CNPq 2008 Census, and the second considering the stages of organization and systematization of the data to be analyzed. The identification of an EP is a complex process and, in addition to the categorization of scientific literature, this study chooses to analyze the information from each GPEE as defined by Cutolo (2001). The **results** were presented in a format of three papers, which together define the elements of the categories needed to identify the Thought Style. The first characterizes the 12 GPEE found, with its 140 researchers, 120 students, 22 technicians and their 448 scientific articles. The second categorizes the subjects of scientific papers published in journals concept A, B1 and B2 Qualis CAPES, which comprised 60% of the total, and their relation with the Research Lines defined by the GPEE. The third identifies the three EP presented in the studied areas: Technician, Liberating and Effective. The Northern Region showed a style named **Liberating**, characterized by a pedagogical stance based in the dialogue. The Midwest Region had a Style named **Technicist-Liberating**, characterized by an intermediate pedagogical stance that shows exceptions to the technicist education and at the same time a growing appreciation of the critical pedagogical approach. In the Northeast appeared a Style named **Technicist-Liberating-Effective**, characterized by discussing the deployment of the National Directions for Nurse Courses in the Political Pedagogical Projects in the

Institutions of Higher Education. **Conclusion:** the Thought Styles identified are in a constant movement, but it is relevant this time, to identify the liberating education and its effectiveness, by the application of the National Directions, as essential for the development of an **expanded vision of care** in Nursing Education.

Keywords: Nursing, Nursing Education, Research Groups.

SCHVEITZER, Mariana Cabral. **Estilos de Pensamiento en Educación en Enfermería: un análisis de la producción científica de las regiones del Norte, Noreste y Centro-Oeste de Brasil**. 2010. 123p. Dissertación. Florianópolis: Universidad Federal de Santa Catarina, 2010.

RESUMEN

Este estudio tuvo como **objetivos** caracterizar los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería/GPEE, clasificar la producción científica de estos colectivos y analizar los Estilos de Pensamiento/EP de los GPEE de las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste del Brasil. Por lo tanto, se optó por construir la base teórica en los supuestos epistemológicos de Ludwik Fleck (1986) sobre la producción del conocimiento y en el desarrollo de las políticas de educación de los profesionales de Enfermería. La investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio-analítica y de naturaleza cualitativa. Se consideró como **objeto de estudio** los artículos científicos de los GPEE del Norte, Nordeste y Centro-Oeste, publicados en el período de 2004-2008. El **método** se divide en dos partes, la primera relativa al objeto de estudio y su extracción a partir del censo de 2008 del CNPq, y la segunda teniendo en cuenta las etapas de organización y sistematización de datos para su análisis. La identificación de un EP es un proceso complejo y, además de la categorización de la literatura científica, este estudio optó por analizar la información de cada GPEE según definido por Cutolo (2001). Los **resultados** fueron presentados en formato de tres documentos, que en conjunto conforman las categorías necesarias para identificar el EP. El primero presenta los 12 GPEE encontrados, con sus 140 investigadores, 120 estudiantes, 22 técnicos y sus 448 artículos científicos. El segundo clasifica los temas de los artículos científicos publicados en revistas concepto A, B1 y B2 Qualis/CAPES, que representaban 60% del total, y los compara con las líneas de investigación de los grupos. Y, el tercero identifica los tres EP presentes en las áreas de estudio: Técnico, Libertador y Eficaz. La Región Norte mostró un **Estilo Libertador**, caracterizado por una actitud pedagógica dialógico libertadora. La Región Centro-Oeste tuvo un **Estilo Tecnicista-Libertador**, caracterizado por una postura pedagógico intermedia que muestra excepciones a los aspectos técnicos del ensino y un aprecio cada vez mayor de la propuesta pedagógica crítica. En el Nordeste apareció el **Estilo Tecnicista-Libertador-Eficaz**, que se

caracteriza por discutir la implementación de las Diretrizes Curriculares Nacionais para el Curso de Enfermería en los Proyectos Políticos Pedagógicos de las Instituciones de Educación Superior. **Conclusión:** los Estilos de Pensamiento identificados están en constante movimiento, pero identificar la pedagogía liberadora y su eficacia desde la implementación de las Diretrizes Curriculares es esencial para el desarrollo de una **visión ampliada del cuidado** en la Educación en Enfermería.

Palabras clave: Enfermería, Educación en Enfermería, Grupos de Investigación.

LISTA DE SIGLAS

EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde
DCN-ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso em Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CO	Centro-Oeste
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CP	Coletivo de Pensamento
EP	Estilo de Pensamento
GP	Grupos de Pesquisa
GPEE	Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem
IE	Instituições de Ensino
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
N	Norte
NE	Nordeste
PEN-UFSC	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
PPP	Projetos Políticos Pedagógicos
SENPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Períodos importantes da vida de Ludwik Fleck (LOWY 2004, CUTOLO 2001, FLECK 1986).....	32
Quadro 2: Descrição dos conceitos propostos por Ludwik Fleck (LOWY 2004, CUTOLO 2001, FLECK 1986).....	33
Quadro 3: Tendências pedagógicas do sistema educacional brasileiro (PEREIRA, 2003).	58
 MANUSCRITO II	
Quadro 1. Categorias das linhas de pesquisa do GPEE da região Centro-Oeste, CNPq, 2010.....	81
 MANUSCRITO III	
Quadro 1: Tendências pedagógicas do sistema educacional brasileiro.....	97
Quadro 2: Elementos do EP dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ^{13,18}	100

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO I

- Tabela 01** - Distribuição da produção de artigos científicos do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Norte do Brasil, no período da coleta (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009..... **67**
- Tabela 02** - Distribuição temporal (2004-2008) da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil. CNPq, 2009..... **69**
- Tabela 03** - Distribuição da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil, por ano (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009..... **69**
- Tabela 04** - Distribuição temporal (2004-2008) da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil. CNPq, 2009..... **71**
- Tabela 05** - Distribuição da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil, por ano (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009..... **72**

MANUSCRITO II

- Tabela 1.** GPPE e categorização das linhas de pesquisa, CNPq, 2010..... **82**
- Tabela 2.** Classificação da produção de artigos científicos disponíveis *on-line*, do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Norte do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse..... **83**
- Tabela 3.** Classificação da produção de artigos científicos disponíveis *on-line*, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse..... **84**
- Tabela 4.** Classificação da produção de artigos científicos disponíveis

on-line, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse. 85

Tabela 5. Classificação da produção dos artigos científicos disponíveis *on-line*, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse. 85

LISTA DE FIGURAS

MANUSCRITO III

Figura 1: Estilos de Pensamento (EP) dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) das Regiões Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO) e Zona Fronteiriça.	101
---	------------

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	15
LISTA DE QUADROS	17
LISTA DE TABELAS	19
LISTA DE FIGURAS	21
1 INTRODUÇÃO	25
2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	31
2.1 A EPISTEMOLOGIA DE LUDWIK FLECK E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM	31
2.1.1 Perspectivas epistemológicas de Ludwik Fleck	31
2.1.2 A Construção do Saber em Enfermagem	34
2.1.3 A Produção Científica em Saúde e em Enfermagem no Brasil	38
2.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM.....	40
2.2.1 Políticas de Educação em Saúde e em Enfermagem	41
3 MARCO CONCEITUAL	49
3.1 PRESSUPOSTOS.....	49
3.2 CONCEITOS	50
3.2.1 Enfermagem.....	50
3.2.2 Ciência.....	50
3.2.3 Produção do conhecimento.....	50
3.2.4 Produção Científica.....	51
3.2.5 Educação em Enfermagem.....	51
3.2.6 Grupo de Pesquisa.....	52
3.2.7 Coletivo e Estilo de Pensamento.....	52
3.2.8 Matizes e Objeto fronteiroço.....	53
4 METODOLOGIA	55
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	55
4.2 OBJETO DE ESTUDO.....	55
4.3 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	57
ANÁLISE DOS DADOS	57
ASPECTOS ÉTICOS.....	59
5 RESULTADOS	61
5.1 MANUSCRITO I.....	61

5.2 MANUSCRITO II	76
5.3 MANUSCRITO III	90
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	109
REFERÊNCIAS.....	113
APÊNDICES	121

1 INTRODUÇÃO

O modelo das ciências constitui os esquemas de explicações dominantes, nas sociedades industrializadas, considerados mais plausíveis e intelectualmente aceitos, mas nem por isso exclusivos (MINAYO, 2004). Visto que a ciência não conseguiu produzir verdades suficientes para um mundo acelerado, que carece continuamente de respostas, e uma vez que não existem verdades absolutas, criaram-se lacunas na resolução dos problemas, surgindo crises no mundo contemporâneo em relação à produção do conhecimento (PIRES, 2005).

Dessa forma, a evolução científica pode ocorrer em todos os segmentos de estudo, e no caso da saúde esse amadurecimento implementou-se por meio de mudanças no pensamento e na prática assistencial e de gestão por parte dos profissionais, influenciando a qualidade da assistência prestada aos usuários. Todavia, essas mudanças ainda que representem avanços no cuidado nem sempre foram ou são facilmente incorporadas pelos profissionais e usuários da saúde.

Se lembrarmos na história, foram necessário mais de 100 anos para que as descobertas sobre como prevenir escorbuto em alto mar fossem implantadas como medida de proteção de saúde. Em 1601 o capitão inglês James Lancaster descobriu que a adição de três colheres de suco de limão na dieta dos marinheiros reduzia completamente a chance de adoecer pela doença. Todavia, foi somente em 1795 que a marinha inglesa adotou essa prática para as suas embarcações (ROGERS, 2004).

Percebe-se, portanto, que diversos fatores influenciam para que um conhecimento seja incorporado na prática em saúde. No caso da Vitamina C, somente a descoberta dos benefícios da sua utilização não foi suficiente para a rápida difusão e aplicação deste saber. Além de anos, novos pesquisadores e experiências foram necessárias para eliminar o escorbuto da marinha mercante (ROGERS, 2004).

Atualmente ainda existem vazios entre conhecimento e prática que permeiam o cuidado em saúde. Uma situação que demonstra essa lacuna pode ser ilustrada pela obras de Paulo Freire. Este autor propõe uma educação baseada no diálogo, autonomia e liberdade do indivíduo (FREIRE, 1996). E, ainda que as suas obras sejam discutidas dentro da Universidade e utilizadas amplamente como referencial teórico e metodológico em trabalhos acadêmicos, a incorporação desta tendência pedagógica na prática em saúde, ainda encontra dificuldades de ir além do contexto científico e adentrar na realidade do cuidado e do ensino em

saúde.

Assim, desconfia-se de uma diferença entre a compreensão e a ação em educação em saúde. Na teoria utilizam-se autores que defendem uma educação libertadora e a visão ampliada de saúde, mas na prática ainda existem barreiras neste sentido. A diferença teoria-prática tem aproximações, em relação ao Estilo de Pensamento, entre o vêr, entender e conceber, sendo que para Fleck (1986) o que determina o estilo é a prática, o conceber, não a teoria, o ver ou entender. Dessa forma, questiona-se quais fatores estariam relacionados à essa realidade.

Segundo Lüdke (2009), a escolha do componente sanitário influencia diretamente as escolhas de modelos no componente pedagógico, sendo que caminham juntos o modelo biomédico com o modelo tradicional, e também o modelo sanitário com o modelo progressista. Assim, não bastam metodologias inovadoras quando os conteúdos reproduzem o modelo biomédico e concepções defasadas de saúde e doença, incoerentes com o modelo integral de saúde defendido pelo Sistema Único de Saúde/SUS (LÜDKE, 2009).

Dessa forma é necessário discutir dentro de qual componente se pretende desenvolver os futuros profissionais de Enfermagem, em uma postura pedagógica libertadora que propõe um cuidado integral ou em uma postura tecnicista que aplica o cuidado simplificado? Essa discussão não é recente e já foi abordada em diferentes momentos, como nas reuniões de colegiado, nas salas de aula, nos grêmios acadêmicos, em hospitais e unidades básicas de saúde, como também em eventos científicos, como o Colóquio Pan-Americano de Enfermagem, o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem/SENPE e nos Grupos de Pesquisa (CASTRILLÓN, 2004).

Nesse processo, destaca-se o papel desempenhado pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) como ambientes que permitem dialogar sobre essa questão e propor intervenções e mudanças no cuidar e no ensinar em Enfermagem. Estabelecidos dentro dos Programas de Pós-Graduação a partir de 1970, os Grupos de Pesquisa são reconhecidos como espaços de produção de conhecimento, que permitem discutir projetos de pesquisa e seus resultados entre seus membros (ERDMAN, 2008). De acordo com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) o Grupo de Pesquisa pode ser definido como:

um conjunto de indivíduos organizados hierarquicamente em torno de uma ou, eventualmente, duas lideranças, sendo que o fundamento organizador dessa hierarquia é a

experiência, o destaque e a liderança no terreno científico ou tecnológico; são envolvidos profissional e permanentemente com atividades de pesquisa (CNPq, 2010).

Na tentativa de compreender as mudanças no processo de produção e evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem, neste estudo foram utilizados os conceitos de Estilo e Coletivo de Pensamento, estruturados pelo médico polonês Ludwik Fleck. Para este autor, todo o conhecimento científico é mutável, histórico e coletivo. E, para que ocorram avanços no processo formativo, é fundamental que ocorram mudanças no Estilo de Pensamento (EP) dos Coletivos de Pensamento (CP) (FLECK, 1986).

Dessa forma, os GPEE fazem parte de um Coletivo de Pensamento, pois reúnem pesquisadores, alunos e apoio técnico para pensar coletivamente a produção e a regulação de um Estilo de Pensamento, que é o modo de ver, entender e conceber a partir de um determinado contexto bio-psico-social (CUTOLO, 2001).

O EP consiste, como em qualquer estilo, em uma determinada atitude composta por duas partes: disposição para um sentir seletivo e para a ação consequentemente dirigida. Assim, o EP é definido como um perceber dirigido, a partir da elaboração intelectual e objetiva deste percebido e que pode também ir acompanhado pelo estilo técnico e literário deste sistema do saber (FLECK, 1986).

Nessa compreensão, inúmeras são as dificuldades encontradas no processo de evolução do saber, pois esse processo depende de uma mudança no EP dos coletivos. Assim, sendo enfermeira, acupunturista, membro do Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde/EDEN e participante deste processo, senti a necessidade de discutir a produção do conhecimento em Educação em Enfermagem a partir dos conceitos de Estilo e Coletivo de Pensamento.

Desde 2007 o Grupo de Pesquisas EDEN, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) tem participado ativamente de um projeto de pesquisa multicêntrico intitulado “A produção investigativa de Educação em Enfermagem: o estado da arte” resultado 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, a partir de uma necessidade de expandir o estudo para o âmbito ibero-americano. Desta forma,

ampliou-se para o cenário brasileiro o questionamento sobre as diferentes publicações, resultantes de processos investigativos, tendências metodológicas, reflexões e conclusões formuladas por pesquisadores de Educação em Enfermagem, analisando os dados por Regiões Geográficas.

No processo de análise da Região Sul do Brasil já se alcançaram achados importantes no tocante à caracterização dos GPPEE, 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).

Na Região Sudeste, existe a concentração de financiamento e centros de excelência tanto no setor de pesquisa em saúde quanto na distribuição dos recursos humanos, revelando iniquidades regionais quando comparado com as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. E, ainda que esforços tenham ocorrido a partir da década de 90 para fixar doutores nas universidades em outras regiões brasileiras, promovendo uma possível descentralização da pesquisa em saúde, ainda hoje o número de programas de graduação e pós-graduação em enfermagem é menor nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste quando comparados à Região Sudeste (LINO, 2009; ERDMANN, 2009).

O modelo brasileiro de formação de cientistas engloba a formação de Grupos de Pesquisa, a iniciação científica, cooperações e a Pós-Graduação (ERDMANN, 2009). Dessa forma, como estaria a produção do conhecimento comprometida em espaços que não possuem essa organização?

O Brasil é caracterizado por um crescimento desigual de grupos e institutos de pesquisa, visto que a distribuição geográfica dos Grupos de Pesquisa depende da localização dos Programas de Pós-Graduação (CARVALHO, 1998; CASTRILLON, 2004). Sendo assim como ficam os GPPEE das Regiões que não possuem Pós-Graduação em Enfermagem? Também, outras iniquidades estão presentes nos Programas e Grupos de Pesquisa existentes, como as desigualdades de fomento e de infraestrutura quando comparadas as demais regiões brasileiras com o Sul e o Sudeste.

Para Fleck (1986) um coletivo bem organizado é o portador de um saber que supera em muito a capacidade de qualquer indivíduo, visto que a estrutura social favorece o esforço organizado na divisão de tarefas, colaboração, intercâmbio recíproco de idéias, polêmica, etc. Nesse sentido, identificar as especificidades da produção científica das regiões brasileiras caracterizadas pela diferença de fomento e pelo reduzido número de doutores-pesquisadores, pode colaborar no desenvolvimento de estratégias para estudar-investigar-pesquisar nessas realidades.

Assim, a partir do que já se tinha discutido no Grupo EDEN sobre os achados do projeto multicêntrico e sobre as diferenças de fomento e organização dos GPEE das diferentes regiões do Brasil, e do desejo de aplicar os conceitos de Fleck (1986) sobre produção do conhecimento para a Educação em Enfermagem, nesse estudo optou-se por focar a pesquisa nos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil.

Dessa forma, compreende-se que os artigos científicos podem ser importantes instrumentos para a determinação de um Estilo de Pensamento de um Coletivo. Uma vez que o objetivo primário do sistema científico é produzir conhecimento e fazê-lo circular em redes e atualmente um dos recursos mais utilizados são os artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais e disponíveis no meio virtual – *online* (BARRETO, 2004).

Tendo em vista esses aspectos, questiona-se: **quais Estilos de Pensamento estão manifestos na produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação e Enfermagem das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil?**

Para responder esse questionamento, o presente estudo teve como **objetivos** caracterizar os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE, categorizar a produção científica destes Coletivos e analisar os Estilos de Pensamento/EP dos GPEE das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil.

Assim, para este estudo optou-se por construir a fundamentação teórica a partir de dois eixos, o primeiro aborda a epistemologia de Ludwik Fleck na produção do conhecimento e propõe uma relação entre os conceitos de Coletivo e Estilo de Pensamento e a produção científica em saúde e em Enfermagem. Além de relacionar também a evolução histórica das teorias de Enfermagem e perspectivas dessa disciplina aos pressupostos propostos por este autor.

O segundo eixo discorre sobre o desenvolvimento das políticas de educação e a formação dos profissionais em saúde e em Enfermagem a partir de pressupostos crítico-criativo e reflexivo, necessários à

educação transformadora, que atenda às demandas sociais e esteja preparada para educar profissionais para um cuidado integral em saúde, defendida pelo Sistema Único de Saúde/SUS.

O método também foi dividido em duas partes, sendo a primeira referente ao objeto do estudo e sua captação a partir do Censo de 2008 do CNPq, e a segunda considerando as etapas de organização e sistematização dos dados a serem analisados.

Os resultados foram apresentados em formato de artigos científicos, conforme orientação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem PEN/UFSC. Essa proposta visa facilitar a publicação dos resultados dessa dissertação que foi realizada com fomento do CNPq.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 A EPISTEMOLOGIA DE LUDWIK FLECK E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

2.1.1 Perspectivas epistemológicas de Ludwik Fleck

“A ciência não é uma construção formal e sim uma atividade realizada por comunidades de investigadores” (FLECK, 1986, p. 11). Dessa forma é essencial conhecer esses investigadores, assim o Quadro 01 a seguir retrata alguns momentos marcantes na trajetória de vida de Ludwik Fleck.

Ano	Histórico de Ludwik Fleck
1896	Nasceu em Lwow na Polônia (atualmente na Ucrânia).
1921	Terminou seu doutorado em medicina e, aos 25 anos, foi convidado para assistir o Professor Rudolph Weigl na Cátedra de Biologia da Faculdade de Lwow.
1922-1939	Trabalhou como pesquisador e dirigente de laboratórios nacionais e privados, contribuindo muito com as pesquisas de microbiologia e imunologia. Nesse período, alternava seus horários com leituras vespertinas sobre filosofia, sociologia e história da ciência, e produziu cerca de 40 trabalhos científicos na área da Medicina. Sendo que, em 1935, publicou seu livro <i>Entstehung and Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache</i> (A gênese e o desenvolvimento de um Fato Científico) onde descreveu seus fundamentos epistemológicos.
1941-1944	Lwow é invadida pela Alemanha nazista e em 1942 Ludwik Fleck é detido, juntamente com sua família, e transformado em prisioneiro de guerra sendo obrigado a trabalhar em laboratórios precariamente instalados nos campos de concentração.
1945-1961	Após ter sobrevivido à Segunda Guerra Mundial com sua esposa e filho, Fleck é nomeado diretor do Departamento de Microbiologia do Instituto de Medicina Ucrâniano (Lwow depois da guerra passa a pertencer à Ucrânia) e continua a pesquisar sobre imunologia. A partir desse período, Fleck viajou pelo mundo participando de

	congressos e publicou um total de 87 trabalhos em diferentes países (Polônia, França, Inglaterra, Estados Unidos, Suíça e Brasil) antes de falecer em 1961 em Ness-Ziona/Israel devido a um infarto.
--	--

Quadro 1: Períodos importantes da vida de Ludwik Fleck (LOWY 2004, CUTOLO 2001, FLECK 1986)

Em 1980, a obra de Fleck foi reeditada por Lothar Schäfer e Thomas Schnelle, patrocinado pela Fundação Volkswagen e o Editorial Suhrkamp – Frankfurt, estes autores concordam ao descrever que os pensamentos de Fleck foram influenciados pelo Império Austro-Húngaro, que priorizava entre alguns valores: a autonomia, a liberdade e a filosofia (SCHÄEFER & SCHNELLE, 1986).

Ainda assim, a contribuição de Fleck na área da epistemologia é pouco conhecida, possivelmente devido a sua origem judia-polaca, e tem sido resgatada pela Dra. Ilana Lowy do Centro Nacional de Pesquisas de Saúde da França. Esta autora relaciona os pensamentos de Fleck com o seu contexto histórico-social: guerra, libertação, afirmação da Polônia enquanto país católico preconceituoso em relação aos judeus e, principalmente, por sua origem médica estar ligada à Escola Polonesa de Filosofia de Medicina (LOWY, 2004).

O objetivo ambicioso de Fleck constituiu-se em desenvolver uma epistemologia comparativa, como “a ciência da ciência” que poderia explicar como as ciências modernas e contemporâneas trabalham, ou seja, se constituem e relacionam, e como essa relação não pode ser separada da cultura e da sociedade onde está inserida (LOWY, 2004).

Atualmente Fleck é reconhecido como o pioneiro do construtivismo sociologicamente orientado, sendo o mais famoso dos médicos-filósofos poloneses (LOWY, 2004). As idéias de Fleck (1986) explicam o processo e a produção do conhecimento a partir da interação sujeito-objeto e de alguns conceitos principais que estão descritos no Quadro 2.

Conceito	Descrição
Coletivo de Pensamento	A ciência é algo realizado cooperativamente, e pode ser caracterizada por diferentes grupos e seus Estilos de Pensamento.
Estilo de Pensamento	Modo de ver, entender e conceber um corpo de conhecimentos e práticas a partir de um contexto biopsico-sócio-cultural.
Mudança no Estilo de Pensamento	É o processo fundamental para que ocorra o progresso do conhecimento, sendo dividida em três etapas: 1) instauração do novo estilo de pensamento, 2) extensão – formação de conceitos, 3) transformação – construção do fato científico.
Fato científico	Teoria histórico-evolutiva do conhecimento.
Círculo esotérico	Produtores de conhecimento em relação à outro Coletivo.
Círculo exotérico	Fonte para a produção do conhecimento e consumidores do produto em relação à outro Coletivo de pensamento.
Coersão do pensamento	Modo de regular um Estilo de Pensamento.
Historicidade do saber	Admite um modelo de produção do conhecimento interacionista entre sujeito e objeto e evidencia a concepção dialética da verdade.
Interdisciplinaridade	Diferentes Coletivos e Estilos de Pensamento podem interagir nas zonas fronteiriças - espaços de transição, para a construção do conhecimento.
Harmonia das Ilusões	Adequação de novos conhecimentos àqueles previamente estabelecidos, visando à manutenção de um Estilo de Pensamento.
Matizes	A visão intermediária do Coletivo quando ocorre a coexistência de diferentes Estilos de Pensamento

Quadro 2: Descrição dos conceitos propostos por Ludwik Fleck (LOWY 2004, CUTOLO 2001, FLECK 1986)

Para Fleck (1986) o saber é uma atividade social por excelência e não pode ser compreendida como ato individual, é pensada em conjunto e compõe o Estilo de Pensamento de um Coletivo. Os Estilos, por sua conta, condicionam o saber dos diferentes Coletivos de Pensamento e são estabelecidos por meio de círculos esotéricos, formado por grupos de cientistas, interagindo com círculos exotéricos, comunidade fonte e consumidora do conhecimento produzido.

Este autor também discute sobre a importância da densidade de interações da ciência moderna para compreender a estabilidade e a universalidade da ciência ocidental. Visto que essa densidade permite

homogeneizar idéias e práticas e permite criar uma harmonia de ilusões que primeiramente irá tentar adequar um novo conhecimento ao fato científico já aceito pelo coletivo ou então será eficientemente neutralizada por este coletivo (LOWY, 2004).

A representatividade desses conceitos atualmente vem encontrado respaldo na área da saúde, visto a possibilidade de discutir e compreender os fatores que podem influenciar mudanças, e portanto a evolução do conhecimento, seja na práxis de um estágio curricular da Enfermagem (BACKES, 2000), ou na grade curricular da medicina (CUTOLO, 2001) ou na produção científica de um departamento de saúde pública (DA ROS, 2000).

Os pesquisadores anteriormente citados puderam identificar diversos Estilos de Pensamento no diferentes Coletivos estudados. Visto que o processo de identificar EP permite melhor compreender as mudanças ocorridas na evolução do conhecimento em saúde. No caso específico da Enfermagem, essa compreensão será inicialmente realizada a partir das teorias de Enfermagem.

2.1.2 A Construção do Saber em Enfermagem

Desde que as enfermeiras iniciaram o cuidado ao ser humano de um modo organizado, elas já estavam envolvidas em algum tipo de teorização. Afinal, conceitos de cuidado, conforto, comunicação, proteção, cura e saúde, entre outros, já eram usados para guiar práticas clínicas antes de serem rotulados como conceitos para formarem as teorias de Enfermagem (MELEIS, 1997).

Para compreender os diferentes estágios da construção do saber em Enfermagem e os diferentes Estilos de Pensamento destes Coletivos, podem-se considerar alguns períodos históricos fundamentais, descritos a seguir.

2.1.2.1 Período Nightingaliano

Os primeiros passos teóricos para o ensino da enfermagem no ocidente iniciaram com os apontamentos descritos por Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, sobre as ações de enfermagem na Guerra da Criméia. No Oriente, especial referência à Rofaida Bent Saad Al-Islamiah ou Koaiba Bent Saad, que acompanhou o profeta Maomé nas guerras islâmicas no ano 624. “Ambas, Florence e

Al-Islamiah, organizaram e zelaram por um ambiente limpo onde pudessem, com ajuda de outras mulheres, cuidar e confortar as pessoas de forma integral” (WALL, 2008, p.22).

Esse período é identificado por Meleis (1997) como a fase da prática que teve o foco no cuidado, na cura, na promoção de ambientes saudáveis e no treinamento de outras enfermeiras. Para Backes (2000) o estilo de pensamento nightingaliano foi globalizante, pois orientou a construção do conhecimento na administração das instituições, unindo conceitos de organização e limpeza do espaço com princípios científicos e estudos epidemiológicos da época, englobando assim cuidados e ciência.

Essa estrutura chega aos Estados Unidos da América em 1873 e com o aumento das tarefas e procedimentos, além da influência do taylorismo na organização do trabalho, são formalizadas as técnicas do cuidado. Assim, Almeida e Rocha (1989) definem que as técnicas ou arte tornam-se a primeira expressão do saber em Enfermagem e, nesse formato, são exportadas para outros países por meio das escolas de Enfermagem.

2.1.2.2 Período entre as décadas dos anos 20-40

No início da década de 20, Carlos Chagas retorna dos Estados Unidos e organiza a primeira escola de Enfermagem brasileira, com foco no currículo e na educação de enfermeiras e de auxiliares de enfermagem. O Estilo de Pensamento deste período é identificado por Backes (2000) como nightingaliana - americana, já que institui o parcelamento das atividades e desloca o valor vocacional das enfermeiras de Florence para o modelo da assistência funcional.

Pouco ou quase nada está registrado dessa época até a década de 1950, mas existe conformidade entre os autores de que foram tempos difíceis para a Enfermagem, que sendo representada principalmente por mulheres, tentava afirmar-se como profissão (WALL *apud* LEDDY e PEPPER, 1993).

Destaca-se nesse período a implantação no Rio de Janeiro do Serviço de Enfermeiros de Saúde Pública e a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que em 1926 passou a chamar-se Escola de Enfermagem D. Ana Neri. E, fruto dessa formação, as ex-alunas Ethel Parsons e Edith Fraenkel formaram o que hoje é conhecida como a Associação Brasileira de Enfermagem (BACKES, 2000).

2.1.2.3. Período entre as décadas dos anos 50-70

No início da década de 50, com os avanços científicos, configurou-se um Estilo de Pensamento ajustado ao saber científico. Foi o início da pesquisa e da ciência em Enfermagem, e como em outras ciências desse período, não escapou do criticismo severo e da predileção pelo processo em relação ao conteúdo da pesquisa (KUHN, 1970). Ainda que preocupada com o rigor científico influenciado no século XIX por Newton e Bacon e portanto Descartes, e no século XX por Kant, essa separação e assunção foi o primeiro passo para a epistemologia da Enfermagem.

Entre as décadas de 50 e 70 houve um avanço na teorização do saber prático da Enfermagem, visto que o objetivo de explorar, discutir, analisar, criticar, comparar e contrastar diferentes teorias seria para promover uma maior compreensão da disciplina de Enfermagem e não com o intuito de promover uma perspectiva epistemológica da Enfermagem acima de outras teorias (MELEIS, 1997).

Esse período demonstrou que o interesse na pesquisa emergiu e focou ainda em questionamentos referentes à educação e à administração. Ainda, a fase de teorias é descrita como o momento em que ficou evidente que a Enfermagem não poderia ser reduzida a apenas um aspecto da medicina ou da biologia e sim assumiu-se sua complexidade e necessária autonomia intrínseca quanto a seu conteúdo e método (MELEIS, 1997).

As teorias emergentes nessa fase tratavam da natureza do ser humano nas suas interações e transações com o sistema de saúde, assim como do processo de resolver problemas e tomar decisões acerca da avaliação e da intervenção, e não eram utilizadas para guiar a prática ou a pesquisa e sim para guiar a Educação em Enfermagem (MELEIS, 1997).

As enfermeiras refletiam, nesse período, sobre os conhecimentos de Enfermagem, sobre os métodos de pesquisa, éticos, lógicos e teóricos, e publicaram destacáveis obras como *Os Padrões Fundamentais do Saber em Enfermagem*, de Barbara Carper em 1978, e o modelo assistencial de Enfermagem elaborado por Wanda de Aguiar Horta, em 1979, baseado na *Teoria das Necessidades Humanas Básicas*, de Maslow. Estes debates englobavam os diferentes saberes da Enfermagem em uma chamada para além do empírico, ou seja, para o todo do ser humano e o cuidado holístico (CARPER, 1978).

E, assim como Galileu e Descartes quando procuraram uma verdade única para decifrar os segredos da natureza, nessa fase buscou-se uma teoria universal que pudesse ser aplicada a todos os campos da

enfermagem. Todavia, como os célebres cientistas e o próprio Fleck, as enfermeiras acabaram por descobrir a necessidade e as vantagens de múltiplas teorias para compreender o processo natural da ciência e da evolução do conhecimento. Fato que resultou em algumas variações de Estilos de Pensamento que continuariam a existir e a se encontrar nas décadas seguintes (BACKES, 2000).

2.1.2.4. Período entre as décadas dos anos 80 e 90

Nas décadas de 80 e 90, acompanhando as mudanças e movimentos sociais na área da saúde, Backes (2000) destaca o caráter crítico sobre o pensar e o fazer na Enfermagem, colaborando na superação do modelo tradicional-conservador a caminho de um novo, qualificado pela postura crítica-democrática.

Nesse período de dinâmica social, a mesma autora identificou a co-existência de diferentes Estilos de Pensamento que vão desde o estrutural-funcionalista, reconhecido como normativo e regulador, até o histórico-social, aderente aos valores humanos, de orientação flexível e sem apresentar verdades absolutas. Este último, valoriza uma prática social interdisciplinar capaz de considerar os diferentes campos de saberes (BACKES, 2000).

Nesse período, a formação nas escolas se dividiu entre a área hospitalar e a saúde pública, em resposta à ideologia da prevenção adotada pelos movimentos iniciados na década anterior, que se juntou à Reforma Sanitária promovida pela saúde pública. Nesse sentido, nos anos 90 identifica-se mais claramente uma busca de (re)definição das funções da enfermeira, visando reconhecimento, independência e autonomia, com atuação nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa; em um cenário caracterizado pela implantação do SUS (THERRIEN et al, 2008).

Estes Estilos de Pensamento diversos discutiam e apresentavam o saber em diferentes dimensões (social, histórica, econômica, etc) e valorizavam essas diferenças com relatividade e incomensurabilidade. Essas discussões epistemológicas focando a estrutura do conhecimento, a natureza das teorias, critérios de análises e justificativas de metodologias para o desenvolvimento da ciência, contribuíram significativamente para o descobrimento e a construção de uma identidade para a Enfermagem (MELEIS, 1997).

Este desenvolvimento ainda não pode ser concluído para o decorrer do século XXI visto a infinitude do tema. Todavia, a visão do desenvolvimento histórico do saber no último século procurou oferecer

uma significativa perspectiva na qual a epistemologia da Enfermagem pode ser melhor construída e analisada. E, pretendeu ilustrar a evolução do conhecimento em Enfermagem a partir da transformação dos Estilos de Pensamento, como proposto por Fleck (1986).

2.1.3 A Produção Científica em Saúde e em Enfermagem no Brasil

Sendo a ciência, para Fleck (1986), algo construído coletivamente e mutável, é fundamental compreender o processo de produção do conhecimento e do pesquisador em Enfermagem na América Latina.

No caso do Brasil, a formação de cientistas segue o ciclo da ciência brasileira, composto pelos seguintes itens que se retroalimentam: iniciação científica, pós-graduação, formação de Grupos de Pesquisa e cooperações (ERDMANN, 2009).

A pesquisa em universidade só iniciou na América Latina após a 2ª Guerra Mundial, com a criação dos Conselhos Nacionais de Pesquisa, Ciência e Tecnologia, nas décadas de 50 e 60, e foi acelerado em dois pontos distintos: no final dos anos 70 e início dos anos 90, com o crescimento dos cursos de pós-graduação (CARVALHO, 1998).

Na área da Enfermagem, a primeira metade do século XX se destacou pela formação de recursos humanos e aspectos educacionais e a segunda metade pelo incentivo e incorporação da pesquisa no meio acadêmico, com a criação primeiramente no Brasil dos cursos de mestrado (década de 70) e doutorado (década de 80) (CASTRILLÓN, 2004).

Nesse sentido, o objetivo primário da Pós-Graduação em Enfermagem foi de qualificar docentes para o ensino superior em Enfermagem. Posteriormente, a proposta enfatizou formar investigadores e assim gerar uma nova identidade da Enfermagem focada na produção de conhecimentos. Segundo Jiménez *et al* (2005) identidade na época que não era reconhecida como própria da enfermagem.

Juntamente com o aumento dos cursos de Pós-Graduação, observou-se o crescimento da produção científica em periódicos e em eventos específicos (CASTRILLÓN, 2004), mas não o impacto da produção científica da América Latina quando comparada, em 1991, com os países da Europa e os Estados Unidos. Assim, como estratégia para atingir as exigências acadêmicas internacionais ocorre no Brasil, a partir da década de 90, a constituição de Grupos de Pesquisa e núcleos

de estudo em Enfermagem (CARVALHO, 1998).

A participação em Grupos de Pesquisa possibilita a indução de novos pesquisadores e constitui em um diferencial na formação de docentes, discentes e profissionais da área da Enfermagem. Ademais, o Grupo de Pesquisa pode ser compreendido como parte de um Coletivo de Pensamento e também como um dos mecanismos reguladores/norteadores de um determinado Estilo de Pensamento, pois é um espaço que permite a construção coletiva do conhecimento ao mesmo tempo em que o mantém.

Nesse sentido, a produção científica produzida pelos Grupos de Pesquisa é fundamental para a manutenção de um Estilo de Pensamento, visto que permite a circulação do conhecimento entre o círculo esotérico e o círculo exotérico e a coersão do pensamento entre diferentes Coletivos. Especialmente por meio da produção científica produzida a partir da pesquisa científica.

Segundo Gomes e Da Ros (2009) toda teoria científica tem uma época de classissismo, em que somente existem situações que se encaixam perfeitamente nela, e outra de complicações, onde começam a aparecer as exceções, sendo que ao final as exceções superam os casos regulares. Nesse momento ocorre o rompimento da harmonia das ilusões e a instauração de um novo Estilo no Coletivo de Pensamento (FLECK, 1986).

No Brasil existe atualmente um crescimento desigual de grupos e institutos de pesquisa, que desenvolvem diferentes temáticas em nível de excelência (CARVALHO, 1998). Porém, essas organizações devem estabelecer uma lista de prioridades para a pesquisa em Enfermagem que variam conforme os interesses da população, do governo, da profissão ou da disciplina (CASTRILLÓN, 2004).

Um exemplo dessa situação é a distribuição geográfica variada dos Grupos de Pesquisa no cenário brasileiro, que depende da localização dos cursos de Pós-Graduação (CARVALHO, 1998). E assim, como existem mais cursos de Pós-Graduação em Enfermagem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, também são nessas duas regiões que se concentram o maior número de Grupos de Pesquisa, quando comparado com o número de grupos das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Além da questão geográfica, outras iniquidades estão presentes na produção científica atualmente, como desigualdades em relação ao fomento de pesquisas, a infra-estrutura das universidades, a produção e a socialização da produção científica no âmbito nacional e internacional, a formação de uma massa crítica atuante dentro das academias e no meio social, entre outros.

Em relação aos tipos de estudo publicados pela Enfermagem brasileira, Carvalho (1998) discute o predomínio de investigações não experimentais na produção nacional da Pós-Graduação como uma forma de atender as necessidades da prática de Enfermagem no sentido objetivo e subjetivo e que formas de conhecimento distintas servem para metas e fins diferentes. Portanto, essa diferença não deve servir para o detrimento de um método em relação a outro, e sim deve ser compreendida como parte fundamental da produção do conhecimento em saúde.

Ainda, o mesmo autor, discorre que a busca por conhecimento, informação e tecnologia fez crescer a distância entre os que têm e os que não possuem acesso a essas informações, portanto, a socialização e a incorporação dos resultados das investigações realizadas deve ser prioridade dentro dos Grupos de Pesquisa e responsabilidade ética dos pesquisadores (CARVALHO, 1998).

Nesse sentido, visto que a função da pesquisa em Enfermagem é melhorar a qualidade de vida e o cuidado em saúde, os Grupos de Pesquisa e os eventos como o Colóquio Pan-Americano em Pesquisa em Enfermagem e o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem/SENPE, representam esperanças para reduzir diferenças científicas e tecnológicas nos contextos nacional e internacional da Enfermagem. Por meio do uso de redes, estudos multicêntricos e a socialização do conhecimento, estes espaços estão contribuindo significativamente para a qualificação da produção científica na área de educação em Enfermagem, sua circulação e consumo (CASTRILLÓN, 2004).

2.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

Para que ocorram avanços no processo formativo, é fundamental que existam mudanças no Estilo de Pensamento dos Coletivos. Visto que, para Fleck (1986), o progresso do conhecimento é determinado como resultado de um processo construído coletivamente e histórico. Assim, pretende-se neste ensaio visualizar esta evolução a partir das políticas de educação em saúde e em Enfermagem.

2.2.1 Políticas de Educação em Saúde e em Enfermagem

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996) fundamenta o processo de formação na educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades; aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; flexibilização dos currículos; implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

Esses aspectos apontam novas configurações para os padrões curriculares, até então vigentes, indicando a premente necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação com profundas mudanças no contexto acadêmico, impulsionando a construção de Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação (FERNANDES et al, 2005).

Assim, atendendo à LDB, foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 (BRASIL, 2001), que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-ENF). Estas diretrizes explicitam a necessidade do compromisso dos cursos com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS; definem os princípios fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social; em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações da atenção à saúde.

Torna-se necessário situar a formação dos profissionais de saúde como um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão, estendendo-se pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas que contribuam à elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Ainda, a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Essas ações de mudanças implicam na necessidade de profissionais comprometidos com a atenção à saúde; profissionais capazes de compreenderem e re-compreenderem os determinantes da saúde, de transformarem saberes e práticas em relação à atenção à saúde da população, de articularem conhecimentos profissionais com os

saberes e práticas envolvidos em saúde, de perceberem a complexidade de suas práticas e de, efetivamente, desenvolverem formas de pensar e agir, reinventando modos de se lidar com a realidade de saúde (FERNANDES *et al.*, 2005).

O processo de mudança no Estilo de Pensamento ocorre para Fleck (1986) desta forma, num primeiro momento os novos modelos sofrerão resistência dos Coletivos, todavia a partir da formação de conceitos e da transformação da realidade, o novo Estilo de Pensamento poderá ser aderido pelo Coletivo.

No caso da educação em saúde, estudos têm demonstrado que o modelo de ensino reducionista, com conteúdos fracionados e simplificados, vem prevalecendo na formação do profissional enfermeiro. Todavia, as práticas pedagógicas crescem em uma direção contrária às teorias denominadas de fragmentação simplistas, haja vista, a apresentação teórica de conceitos como ser humano integral, cuidado holístico, conhecimento multidimensional e interdisciplinar, entre outros (MOYA e ESTEBAN, 2006; SCHMIDT, 2008; CECCIM e FEUERWERKER, 2006; ITO *et al.*, 2005).

Esse conhecimento complexo, portanto, é transmitido através de métodos de ensino tradicional, rígidos e mecânicos, havendo fragilidades no processo de ensino-aprendizagem que oportunize ao aluno condições de estabelecer relação com o ambiente que está inserido, dificultando o desenvolvimento do senso crítico e analítico (MOYA e ESTEBAN, 2006; BACKES e NIETSCHE, 2009).

E, mesmo havendo um movimento de transformação na concepção dos currículos de Enfermagem, com preocupação de adoção e referenciais filosóficos e pedagógicos, ainda permanece, em algumas realidades, maior ênfase na competência técnica-profissional, em detrimento dos processos relacionais e organizacionais no trabalho, saúde e educação.

Assim o SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha atingido mudanças nos modos de fazer a formação. Não se fez modos à formação, no máximo se interpôs fatores críticos ao se revelar a necessidade de direcionar os profissionais para atuarem no SUS. Por isso no setor ensino, torna-se imperativo pensar e passar por uma reforma da educação (CECCIM e FEUERWERKER, 2006) a partir da mudança no Estilo de Pensamento dos educadores e profissionais que atuam no cuidado.

Dessa forma, muitas iniciativas no setor propiciaram o desenvolvimento de pensamento crítico e estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação. Programas como os de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, **Ativadores de Mudança**, Programa Nacional de Reorientação na Formação Profissional em Saúde (Pró-SAÚDE), Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (FNEPAS), entre outros, caminharam nessa direção e possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre o mundo da escola e o mundo do trabalho (SCHMIDT, 2008).

Contudo, todas essas iniciativas ainda não são suficientes para promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde. Limitadas a introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde, mantiveram a lógica programática das ações e não conseguiram desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas. Por se apresentarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, a capacidade de impacto das ações do SUS em educação têm sido muito limitadas no sentido de alimentar os processos de mudança sobre as instituições formadoras e nulas em apresentar a formação como uma política pública, ou seja, com capacidade de interpor lógicas, diretrizes e processos organizados, coerentes e desafiadores dos modos de fazer e formar (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

No momento, as escolas/cursos encontram-se em fase de adequação dos seus Projetos Pedagógicos e matrizes curriculares às DCN-ENF e ao Parecer CNE/CES 213/2008, que dispõe sobre carga horária mínima de 4000 horas integralizadas em 5 anos (ABEn). Ainda, muitos desafios estão sendo encontrados no processo de reorientação do fazer e saber na implementação da mudança na formação do enfermeiro, pois esta implica rupturas em práticas e concepções engessadas. O momento é, pois, de enfrentamento a esses desafios, em busca do fortalecimento da mudança no processo de formação da(o) enfermeira(o) e do Sistema Único de Saúde.

Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já

que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, no Estilo de Pensamento dos Coletivos. São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde, de clínica ampliada e do fortalecimento do controle social no Sistema (DELORS, 1996; GADOTTI, 2000).

Assim, a formação em saúde na contemporaneidade constitui-se num grande desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade.

O enfrentamento aos desafios atuais requer uma reestruturação pedagógica com mudança no Estilo de Pensamento, fundamentada nos Quatro Pilares da Educação para o século XXI, no sentido de formar profissionais com capacidade de aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser (DELORS, 1996). E garante, assim, a capacitação de profissionais com competência para atuar com autonomia e discernimento, a fim de assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolubilidade.

Necessitamos, pois, de profissionais de saúde que atuem como sujeitos sociais comprometidos com a democracia, a interdisciplinaridade e a emancipação humana. Sujeitos críticos-reflexivos, investigadores do cuidado, capazes de inovar e, sobretudo, de humanizar as relações.

No contexto dos desafios, destacam-se aqueles que estão relacionados à aquisição, desenvolvimento e avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas e estágios e das atividades complementares. Neste âmbito, salienta-se também ser as definições sobre as competências um processo ainda em construção, haja vista, que são essas competências que irão conciliar o projeto pedagógico dos cursos, as necessidades e os objetivos da formação de enfermeiras(os) (PERRENOUD, 2001).

Um dos maiores desafios continua sendo o de aprofundar as discussões e de tornar claro, à comunidade universitária, que o desenvolvimento de habilidades passa pelo conhecimento através das disciplinas e outras atividades curriculares formais, mas não se restringe a ele; passa pela necessidade de desenvolver a competência de trabalhar a parte prática deste conhecimento, num processo formativo de verdadeiros cidadãos, capazes de responder aos constantes desafios

impostos pela sociedade e, mais especificamente, pelo setor saúde, promovendo oportunidades de reflexão sobre o trabalho/fazer pedagógico na saúde e na Enfermagem (PRADO et al., 2006).

Ao focar no desenvolvimento de competências, admite-se um modelo de produção do conhecimento que permita a interação do saber entre professores, alunos, profissionais e usuários do sistema de saúde, considerando a historicidade de cada sujeito e a concepção dialética da verdade, pressupostos descritos por Fleck (1986) para que ocorra a evolução deste saber.

Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. E dessa forma, colocaria em evidência a formação para a área da saúde como construção da educação no trabalho/educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (BRASIL 2004, HADDAD et al., 1994).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas (BRASIL, 2004, p 3).

Desse modo, o processo de Educação Permanente em Saúde se torna potencializador da assistência e enriquecedor da qualidade dos serviços, a partir do momento que o trabalhador participa da produção do conhecimento e se vê como agente de transformação da realidade individual e coletiva. A construção desse novo modo de organizar e praticar a atenção, todavia, demanda um novo perfil de trabalho e de trabalhadores. Pois, neste caso, o foco não é apenas formar bons técnicos, mas bons profissionais, capazes de serem criativos no pensar, no sentir, no querer e no atuar (BRASIL, 2005).

Para alcançar esse objetivo a Educação Permanente pode centrar-se na pedagogia problematizadora, ou seja, na indagação-reflexão. Esta proposta de ação desperta para a importância de refletir sobre a realidade global, institucional e pessoal dos atores envolvidos na busca

pela formação de enfermeiros investigadores (BACKES et al, 2005).

No trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, a Educação Permanente será capaz de reorganizar, simultaneamente, os serviços e os processos formativos, transformando as práticas educativas, as práticas de saúde e fortalecendo o SUS (BRASIL, 2005). A Educação Permanente, assim como as demais políticas de educação podem ser interpretadas como estratégias para que ocorra a evolução do conhecimento dentro dos Coletivos de Pensamento.

A educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, por meio da democratização dos espaços de trabalho e do desenvolvimento da autonomia dos atores envolvidos. Já que a educação em saúde não é feita apenas na elaboração e imposição de um programa de saúde, mas é fundamental que os trabalhadores se sintam acolhidos e participantes da ação abordada em tal programa.

Desta forma, num primeiro momento a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi constituída conforme locorregiões do país, orientadas pelos Pólos de Educação Permanente em Saúde. Esses pólos eram instâncias colegiadas que serviam para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional. O pólo funcionava através da atuação de um colegiado de gestão, composto por todas as instituições que aderiram à proposta, com o objetivo de assegurar a participação e a transparência nas decisões, sendo estas tomadas em consenso, cabendo ao Ministério da Saúde a acreditação, a cooperação técnica e a alocação de recursos financeiros aos projetos criados pelos Pólos de Educação Permanente pactuados no colegiado de gestão de cada pólo e aprovados no Conselho Estadual de Saúde (BRASIL, 2004).

A criação dos Pólos de Educação Permanente representou um espaço para buscar a integralidade da atenção, por meio das diretrizes do SUS, visando possibilitar um processo de comunicação efetivo, multiprofissional, no qual todos os integrantes participem igualmente, através da dinâmica da roda, rompendo-se com a hegemonia da verticalidade, formando-se redes (BRASIL, 2004).

Em 2007 entrou em vigor a Portaria GM/MS nº 1.996 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual propõe a condução regional da política, através da criação de Colegiados de Gestão Regional e de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Esta portaria reforça que a Educação Permanente representa um conceito

pedagógico no setor saúde, a fim de articular as relações entre formação e gestão setorial, bem como desenvolvimento institucional e controle em saúde, aproximando o conhecimento acadêmico com a prática profissional (BRASIL, 2007).

Além dessas estratégias e das diretrizes, corroboramos que novos passos devem ser trilhados para que as mudanças na formação ocorram. Visto que reconhecer a necessidade da transformação, buscar novos caminhos conceituais e práticas inovadoras são elementos indispensáveis, mas não suficientes para superar pré-conceitos e enfrentar desafios dentro e fora das instituições. Se faz necessário o fortalecimento das relações entre o mundo da escola e do trabalho para que essas mudanças ocorram (FEUERWERKER, 2003; LOPES, 2008; SCHMIDT, 2008).

As instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor para que expressem qualidade e relevância social na atenção à saúde.

A criação e adoção de políticas públicas educativas que contribuam positivamente para a promoção da saúde e geradoras de condições que colaborem para o trabalho em equipe entre professores, alunos, profissionais, gestores e comunidade, com vistas ao bem-estar individual e coletivo, são indispensáveis para repensar e modificar as condições de trabalho dos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem (AMESTOY et al., 2007).

E ainda que, no Brasil, exista um elenco de propostas e experiências de aproximação entre instituições de ensino e de serviços, essa proximidade está ainda muito aquém do necessário. Desse modo, é fundamental a valorização e o investimento nos profissionais da saúde, e que estes desempenhem seus papéis na formação, na atenção, na gestão e no controle social, promovendo uma assistência mais humanizada, de alta qualidade e com resolubilidade (SCHMIDT, 2008).

Nesse sentido, os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem têm contribuído significativamente para a qualificação da produção científica na área de educação em Enfermagem e saúde, sua circulação e consumo. Entretanto, muitos desafios precisam ser superados, bem como a interdisciplinaridade, a integração ensino-serviço e o fomento de bolsas para o avanço desta área.

Afinal, sendo a formação uma tarefa socialmente necessária, ela deve guardar para com a sociedade compromissos ético-políticos. Portadora de futuro, a formação não pode estar atrelada aos valores

tradicionais, mas ao movimento de transformações na sociedade e capaz de sofisticada escuta aos valores em mutação. Nesse sentido, a autonomia deve buscar, sempre, atender a interesses coletivos e à construção do conhecimento em saberes e em práticas.

3 MARCO CONCEITUAL

3.1 PRESSUPOSTOS

Hipótese, suposição, projeto, são sinônimos de pressuposto de acordo com Barbosa (2000). Assim, para este trabalho, algumas hipóteses iniciais foram definidas:

Pressuposto 1) A atual produção do conhecimento em saúde encontra-se em crise. Gramsci (1975) define crise como o momento em que o velho morreu e o novo ainda não nasceu. Nessa situação torna-se cada vez mais claro o que não funciona mais, todavia ainda é confuso discernir qual o melhor caminho a ser seguido, visto as inúmeras possibilidades e dúvidas que se apresentam. Entre elas, a discordância entre o modelo da integralidade defendido pelo SUS e o ensino de saúde historicamente desenvolvido dentro do modelo biomédico. E nesse processo, o desenvolvimento da educação problematizadora como meio (processo) de mudança, capaz de problematizar o modelo biomédico e o ensino bancário.

Pressuposto 2) Existe uma incongruência entre a formação em Enfermagem dominante e a proposta pela educação problematizadora, que prioriza desenvolver a autonomia do sujeito para que este possa coletivamente produzir conhecimento. Já que para Freire (1996, p.15) “formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas” é desenvolver o diálogo e a reflexão para a transformação social.

Pressuposto 3) A produção científica atual em educação em Enfermagem não demonstra a mudança de Estilo de Pensamento, no componente sanitário, necessária para que ocorra a transformação do componente pedagógico. Uma vez que para Lüdke (2009) não bastam metodologias inovadoras se os conteúdos reproduzem o modelo biomédico e concepções defasadas de saúde e doença, incoerentes com o modelo integral de saúde defendido pelo SUS. Sendo assim, é necessário revisar o componente sanitário utilizado na formação em Enfermagem, substituindo o modelo simplificado pela visão ampliada do cuidado.

Pressuposto 4) A produção de artigos científicos de um Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem pode refletir o Estilo de Pensamento deste Coletivo. Para Fleck (1986) a ciência é realizada coletivamente por um grupo de pesquisadores e seu Estilo de

Pensamento.

3.2 CONCEITOS

Idéia, imagem, entendimento, opinião, conceito: fazer idéia de alguém ou de alguma coisa (BARBOSA, 2000). Para discutir a produção científica dos GPEE se faz necessário elucidar alguns conceitos fundamentais.

3.2.1 Enfermagem

A enfermagem é uma disciplina que procura definir sua identidade e obter valorização, reconhecimento por meio da criação de um corpo de conhecimento próprio (CESTARI, 2003; RAMOS, 2009). Neste trabalho entende-se a Enfermagem como a arte e a ciência de cuidar, em busca da definição do seu próprio caráter epistemológico.

3.2.2 Ciência

“Conjunto de conhecimentos metodicamente adquiridos, mais ou menos sistematicamente organizados, e suscetíveis de serem transmitidos por um processo pedagógico de ensino” (JAPIASSÚ, 1996, p.43). Compreendida como método para guiar o estudo e a prática de disciplinas, que varia em períodos temporais cíclicos e que não deve ser considerada como valor inquestionável, e sim deve ser debatida constantemente, especialmente acerca da dificuldade de observar o ser humano como ser indissociável.

3.2.3 Produção do conhecimento

Gerar, criar conhecimento: “função ou ato da vida psíquica que tem por efeito tornar um objeto presente aos sentidos ou à inteligência” (JAPIASSÚ, 1996, p. 51). Percebido neste estudo como capacidade

humana de discutir e de analisar no coletivo as relações dos seres humanos, de si mesmos e do ambiente em que vivem, na teoria e na prática, e resultado do processo social humano desde o início da civilização. Visto que nenhuma forma de conhecimento é uma entidade independente, que surge separada do sujeito e de um contexto sociocultural (CESTARI, 2003).

3.2.4 Produção Científica

Diante do atual contexto e considerando-se que a divulgação dos resultados das pesquisas é apenas uma das etapas do processo de produção do conhecimento, estratégias devem ser implementadas na área da Enfermagem no Brasil voltadas a formação de recursos humanos, a produção de pesquisas e a divulgação das produções científicas (MARZIALE, 2005, p. 286).

Capacidade humana de discutir e analisar a realidade, na teoria e na prática, visando uma aplicação benéfica para o homem, resultado de pesquisas científicas realizadas conforme a metodologia científica vigente, e que não deve ficar restrita ao meio acadêmico, visto sua capacidade de transformação da realidade.

3.2.5 Educação em Enfermagem

Instrução, ensino, cultura, preparação, aperfeiçoamento, civilidade (BARBOSA, 2000). Interpretada como o processo reflexivo responsável por difundir os resultados das situações vivenciadas na teoria e na prática da Enfermagem, por meio de uma permanente avaliação acerca das diferentes abordagens utilizadas. Para Freire (1987), a educação não muda o mundo, a educação muda as pessoas e as pessoas mudam o mundo. Neste sentido, entende-se educação em Enfermagem como uma abordagem problematizadora capaz de transformar as pessoas e, portanto, a realidade.

3.2.6 Grupo de Pesquisa

A partir da etimologia das palavras pode-se entender o Grupo de Pesquisa como uma “reunião de pessoas” que realizam em conjunto “investigações” (CUNHA, 1997). No qual o trabalho se organiza em torno de linhas comuns de pesquisa e que, em algum grau, compartilha instalações e equipamentos (CNPq, 2009). Nesse sentido, os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem são espaços que permitem a troca de saberes entre diferentes agentes de ensino e cuidado, onde os integrantes buscam a construção coletiva do conhecimento em saúde e mudanças críticas nos processos de formação em Enfermagem.

3.2.7 Coletivo e Estilo de Pensamento

Cada grupo profissional, por exemplo a Enfermagem, pertence a um Coletivo e, para este estudo, foram considerados como parte deste coletivo especificamente os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE de três regiões do Brasil. Os GPEE fazem parte de um coletivo, pois reúnem pesquisadores, alunos e pessoal de apoio técnico para pensar coletivamente a produção e a regulação de um Estilo de Pensamento, que é o modo de ver, entender e conceber a partir de um determinado contexto psico-social-cultural-histórico (CUTOLO, 2001).

O Estilo de Pensamento consiste em uma determinada atitude composta por duas partes: disposição para um sentir seletivo e para a ação consequentemente dirigida. Assim, o autor define o EP como um perceber dirigido, a partir da elaboração intelectual e objetiva deste percebido e que pode também ir acompanhado pelo estilo técnico e literário deste sistema do saber (FLECK, 1986).

Dessa forma, pode-se entender que um grupo de pessoas que possuem um determinado estilo de pensar, agir, escrever pode ser considerado um coletivo de pensamento. Este Estilo pode ser compreendido como uma construção histórico-social que pode mudar conforme as mudanças do Coletivo, e que pode ser identificado a partir dos textos publicados pelos membros do coletivo, como por exemplo os artigos científicos.

3.2.8 Matizes e Objeto fronteiroço

Para Fleck (1986) a co-existência de diferentes Estilos de Pensamento caracteriza uma visão intermediária do Coletivo que este autor determinou como Matizes. E o objeto fronteiroço foi categorizado pelos sócio-interacionistas da Escola de Chicago a partir dos conceitos de Fleck, como espaços de transição, momentos históricos importantes que determinam o processo de evolução do conhecimento (CUTOLO, 2001; BACKES, 2000).

Para melhor compreender essa dinâmica pode-se usar por exemplo as diferentes tonalidades de uma cor, nesse caso a cor azul. Dentro do azul existe tons que vão desde o azul-claro até o azul-escuro. Todas essas tonalidades se encaixam dentro do azul, porém são diferentes quando comparadas entre si. Todavia, caso qualquer tom de azul entre em contato com um pingo da cor amarela, a cor verde será criada e não mais existirá somente azul ou amarelo. Nesse exemplo, a cor amarela recebe a denominação de objeto fronteiroço, pois foi o momento em que ocorreu a mudança da cor, ou no caso deste estudo, a mudança no Estilo de Pensamento.

Dessa forma, diferentes visões de Educação em Enfermagem podem co-existir nos Coletivos, porém identificar o momento histórico em que ocorre a mudança do Estilo de Pensamento, ou seja, o objeto fronteiroço desse processo é fundamental para compreender a evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

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

4.2 OBJETO DE ESTUDO

Para a realização do projeto multicêntrico de caracterização dos GPEE do Brasil intitulado “A produção investigativa de Educação em Enfermagem: o estado da arte”, foram coletados os dados referentes ao censo de 2006, apresentado no Banco de Dados e Estatísticas do Portal on-line do CNPq e no currículo dos participantes dos Grupos de Pesquisa na Plataforma Lattes do CNPq. Foram selecionados como GPEE, aqueles grupos que apresentavam a palavra “educação”, “ensino” ou “formação” em seus nomes. Ao final de 2008 um novo censo foi realizado pelo CNPq e, mantido o processo de seleção, mais cinco (05) novos GPEE foram incluídos neste estudo.

Para a coleta dos dados, desenvolveram-se os seguintes passos: acesso ao “site CNPq”-www.cnpq.br, depois em “Banco de Dados e Estatísticas”, após em “Grupos de Pesquisa – Censos”, em seguida em “Plano Tabular”. A partir desse momento, foram selecionadas as seguintes variáveis: “Área de Atuação”, “Por UF”, “Por Instituição”. Na sequência, foi realizado o filtro da primeira variável, sendo escolhida a área “Enfermagem”. Assim, o sistema gerou uma tabela, que guiou toda a coleta dos dados, com o total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem no Brasil, em 2006, discriminados a partir das variáveis selecionadas. Foram construídas tabelas no Microsoft Excel 2003[®] divididas por região geográfica do Brasil.

Em cada região constataram-se os seguintes elementos: instituições e o caráter institucional das mesmas; número total de Grupos de Pesquisa na área de Enfermagem; número específico de GPEE, sendo que o critério para identificação foi apresentar a palavra “educação” ou sinônimos (ensino e formação) no nome do grupo; número total de Linhas de Pesquisa; presença de Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem; nome completo; ano de início e a sigla

do Grupo de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número, a formação, a titulação e a atuação profissional dos pesquisadores e técnicos dos GPEE; número, formação e a titulação dos estudantes dos Grupos de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número de Bolsistas de Iniciação Científica entre os estudantes de graduação.

Em relação à produção científica, os dados foram complementados por meio das informações disponibilizadas *online* no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, no Currículo Lattes dos pesquisadores, estudantes e técnicos e no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre os Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Enfermagem. Cada artigo foi identificado pela sigla do Estado que pertencia o GPEE e também por um número em ordem crescente, que respeitou a sequência em que os textos eram coletados, por exemplo: MA01 - o primeiro artigo coletado no GPEE do Estado do Maranhão.

Uma forma de medir a produção do conhecimento é a partir da produção científica de um determinado setor acadêmico, pois o propósito de qualquer pesquisa é avançar no conhecimento, para isso é fundamental escrever e publicar os resultados das pesquisas científicas (MORSE, 1985). Nessa perspectiva, o artigo científico é o método atual mais comumente utilizado para socializar os resultados de uma pesquisa e será utilizado neste estudo o período mais recente da produção dos GPEE (2004-2008).

Além da distribuição quantitativa da produção de artigos científicos, também foi verificado a qualificação dos periódicos em que estes têm sido publicados, por meio da lista de veículo de divulgação científica denominada Qualis/CAPES. Segundo esse indicador, a produção intelectual dos programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu* é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. E, o aplicativo que permite a classificação e consulta ao Qualis das áreas, bem como a divulgação dos critérios utilizados para a classificação de periódicos é o WebQualis, disponível no portal virtual da CAPES – <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>.

Assim, foram considerados como **objeto deste estudo** os artigos científicos dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, do período de 2004-2008, com classificação Qualis/CAPES A, B1 e B2.

4.3 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles. É possível, contudo, que outros critérios insistam noutros aspectos de analogia, talvez modificando consideravelmente a repartição anterior. (BARDIN, 1977, p. 112).

Dessa forma, para facilitar o processo de organização de dados, nesse estudo os artigos científicos das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram organizados a partir do gerenciador bibliográfico EndNote[®]. E, a ordenação dos dados foi realizada em cinco etapas:

- 1) Captação do estudo na íntegra;
- 2) Leitura dos resumos e diferenciação do corpo de análise (APÊNDICE A);
- 3) Leitura completa dos artigos científicos relacionados ao tema Educação;
- 4) Classificação dos estudos de acordo com as Tendências Temáticas (Quadro 3)
- 5) Sistematização das informações de acordo com os elementos do EP.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para Polit *et al* (2004) a análise qualitativa é uma atividade intensiva, que exige criatividade, sensibilidade conceitual e trabalho árduo, com a finalidade de organizar, fornecer estrutura e extrair significado dos dados da pesquisa.

A partir da leitura do texto completo dos artigos sobre Educação e, também, por convergência e aderência temática, os estudos foram classificados e categorizados em duas tendências pedagógicas: **tecnicista e libertador**. Essas categorizações foram embasadas na proposta de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2008). E, para demonstrar os critérios utilizados como referência nesse processo, no Quadro 3

segue a descrição das características de cada categoria.

Tendência Pedagógica	Tecnicista ou por condicionamento	Críticas: libertadora ou problematizadora
Características gerais	Privilegia o conhecimento observável e mensurável, advindo da ciência objetiva, eliminando-se qualquer sinal de subjetividade.	Extraí o conteúdo da aprendizagem da realidade, atinge um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuar, possibilitando a transformação social.
Papel do aluno	Não questionar os objetivos nem o método utilizado, emitir respostas permitidas pelo sistema, tendência a renunciar à originalidade e à criatividade individual.	Observador, formula perguntas, expressando percepções e opiniões, e utiliza a realidade para aprender, ao mesmo tempo que se prepara para transformá-la.
Papel do professor	Controla a prática pedagógica, com atividades mecânicas inseridas em uma proposta educacional rígida.	Estimular uma relação dialógica que permita o aprendizado na forma de trabalho educativo, através de grupo de discussão.
Papel da Escola	Modeladora do comportamento através de técnicas específicas, úteis e necessários para que os indivíduos estejam integrados na máquina do sistema social global.	Proporciona o aprender como um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma compreensão crítica e reflexiva dessa realidade.
Papel social	Atua no aperfeiçoamento da ordem social vigente (o sistema capitalista), assim, o seu interesse imediato é de produzir indivíduos competentes (no âmbito da técnica) para o mercado de trabalho.	Permite conhecer e refletir sobre a própria realidade no sentido de superar as desigualdades sociais em prol de uma sociedade mais democrática.

Quadro 3: Tendências pedagógicas do sistema educacional brasileiro (PEREIRA, 2003).

A identificação de um EP é um processo complexo e, além da

categorização da produção científica, nesse estudo optou-se por analisar as informações de cada GPEE conforme definição realizada por Cutolo (2001). Este autor, a partir dos conceitos descritos por Fleck (1986), definiu seis elementos que compõem um EP:

- 1) Modo de ver, entender, conceber: é um ver orientado, formativo, estilizado, essencial para a sustentação do estilo.
- 2) Determinado socio, histórico, cultural e psicologicamente: a ciência é um processo coletivo que depende de fatores externos a ela.
- 3) Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação: não há um acúmulo do saber, este se modifica, é mutável ao longo do processo.
- 4) Formado por um corpo de conhecimentos e práticas: é o conjunto de instrumentos, teorias, métodos, modelos e técnicas as quais levam à ação dirigida.
- 5) Composto por um coletivo de pensamento: que desenvolve um sentimento de solidariedade intelectual, uma circulação intercoletiva de ideias e a disposição para perceber e atuar conforme um estilo.
- 6) Com formação específica: o discurso, o estilo literário e a escola de formação caracterizam o modo de ver de um coletivo.

A partir desta estrutura foi possível classificar os diferentes Estilos de Pensamento presentes nos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem das três regiões foco do estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Visto tratar-se de uma pesquisa documental, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos, no entanto, cabe ressaltar que foram seguidos os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética de pesquisas científicas, tanto para a análise dos dados quanto para a socialização dos resultados.

5 RESULTADOS

Devido à riqueza das informações e ao processo de identificação dos Estilos de Pensamento, a apresentação dos resultados deste estudo foi estruturada no formato de três manuscritos.

5.1 MANUSCRITO I

O passo inicial deste trabalho consistiu em identificar os Coletivos de Pensamento, ou seja, quais eram os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE das três regiões foco deste estudo. Assim, foi essencial caracterizar quais eram os pesquisadores, alunos e técnicos que faziam parte de cada grupo e identificar a titulação, a formação e a área de atuação de cada um destes membros.

Ademais, também foi necessário encontrar e selecionar a produção científica destes Grupos de Pesquisa, como por exemplo: número de artigos científicos publicados e a classificação Qualis/CAPES destes, número de livros e de trabalhos apresentados em congressos, etc.

Estes dados compõem o manuscrito disposto em seguida intitulado **PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DE TRÊS REGIÕES DO BRASIL**, desenvolvido e adequado conforme as normas de publicação de artigo científico propostas pela Revista Texto e Contexto em Enfermagem, com adaptações na apresentação gráfica, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DE TRÊS REGIÕES DO BRASIL

SCIENTIFIC PRODUCTION OF RESEARCH GROUPS IN NURSING EDUCATION IN THREE REGIONS OF BRAZIL

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN TRES REGIONES DEL BRASIL

RESUMO

Introdução: Este estudo tem o objetivo de identificar e caracterizar a produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. **Método:** Pesquisa documental, descritiva e exploratória, quantitativa. **Resultados:** As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste somam 98 Grupos de Pesquisa em Enfermagem, 26% do total nacional, e doze são GPEE. Existem registrados 140 pesquisadores, 120 estudantes e 22 técnicos. Entre os anos 1995-2008, estes GPEE produziram 275 trabalhos completos em anais de eventos, 383 capítulos de livros, 135 livros e 455 artigos científicos. **Conclusão:** Formar e manter GPEE nos diversos cenários das regiões brasileiras requer disciplina e fomento das diversas organizações em educação e saúde para reduzir desigualdades e estimular a produção do conhecimento. Ademais, a produção científica pode ser uma das formas de socializar estes saberes e discutir a educação em enfermagem no espaço regional e nacional.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Pesquisa em Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to identify and characterize the scientific production of Research Groups in Nursing Education/GPEE of the North, Northeast and Midwest Brazilian regions. **Method:** Information retrieval, descriptive and exploratory, quantitative. **Results:** The North, Northeast and Midwest account for 98 Nursing Research Groups, 26% of the national total, and twelve GPEE. There are registered 140 researchers, 120 students and 22 technicians. Between the years 1995-2008, these GPEE produced 275 research papers in conference proceedings, 383 book chapters, 135 books, and 455 scientific articles.

Conclusion: Building and maintaining GPEE in the different scenarios of Brazil takes discipline and participation of Health and Education organizations to reduce inequalities and promote the production of knowledge. Therefore, the scientific production may be on its way to socialize and discuss the knowledge about nursing education within regional and national levels.

Key-words: Education, Nursing, Nursing Research, Nursing Education Research.

RESUMEN

Introducción: Este estudio tiene como objetivo identificar y caracterizar la producción científica de los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería / GPEE de las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste de Brasil. **Método:** Estudio documental, descriptivo y exploratorio, cuantitativo. **Resultados:** El Norte, Nordeste y Centro-Oeste tienen 98 Grupos de Investigación en Enfermería, el 26% del total nacional, y doce son GPEE. Hay 140 investigadores, 120 estudiantes y 22 técnicos. Entre los años 1995-2008, estos GPEE han producido 275 trabajos de investigación en las actas de congresos, 383 capítulos de libros, 135 libros y 455 artículos científicos. **Conclusión:** Construir y mantener GPEE en los diferentes escenarios necesita disciplina y la promoción de diversas organizaciones de educación y salud para reducir las desigualdades y promover la producción del conocimiento. Además, la producción científica puede ser una forma de socializar y discutir la educación en enfermería en los niveles regional y nacional.

Palabras-clave: Educación en Enfermería, Investigación en Enfermería, Investigación en Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da complexidade da sociedade contemporânea e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando novas formas de construção do conhecimento e, conseqüentemente, mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população.

Essa necessidade de mudança decorre de elementos, tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e no mundo da escola (instituições formadoras) diante de exigências no perfil de profissionais voltados para a produção do saber interdisciplinar.

Na área da Enfermagem, a primeira metade do século XX se destacou pela formação de recursos humanos e aspectos educacionais e a segunda metade pelo incentivo e incorporação da pesquisa no meio

acadêmico, com a criação primeiramente no Brasil dos cursos de mestrado (década de 70) e doutorado (década de 80).¹

Sendo que o objetivo primário da Pós-Graduação em Enfermagem foi de qualificar docentes para o ensino superior, posteriormente, a proposta enfatizou formar investigadores e assim gerar uma nova identidade da Enfermagem focada na produção de conhecimentos, identidade na época que não era reconhecida como própria da Enfermagem.²

Juntamente com o aumento dos cursos de Pós-Graduação, observou-se o crescimento da produção científica em periódicos e em eventos específicos¹, mas não o impacto da produção científica da América Latina quando comparada, em 1991, com os países da Europa e os Estados Unidos. Assim, como estratégia para atingir as exigências acadêmicas ocorre no Brasil, a partir da década de 90, a constituição de Grupos de Pesquisa e núcleos de estudo em Enfermagem.³

Em relação aos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE, pesquisadores começaram a se organizar a partir das orientações do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq já a partir da década de 80, no sentido de consolidar a sua base científica e a produção de conhecimentos em educação em Enfermagem.⁴ Visto que a participação nos Grupos de Pesquisa possibilita a indução de novos pesquisadores e constitui num diferencial na formação de docentes, discentes e profissionais da área, pois são espaços que permitem parcerias para o diálogo e que sejam realizadas intervenções e mudanças no cuidar e no ensinar em saúde.

No caso do Brasil, existe atualmente um crescimento desigual de grupos e institutos de pesquisa, que desenvolvem diferentes temáticas em nível de excelência, mas que devem estabelecer uma lista de prioridades para a pesquisa em Enfermagem que variam conforme os interesses da população, do governo, da profissão ou da disciplina.^{1,3}

Um exemplo dessa situação é a distribuição geográfica variada dos grupos de pesquisa no cenário brasileiro, que depende da localização dos cursos de Pós-Graduação.³ E assim, como existem mais cursos de Pós-Graduação em Enfermagem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, também são nessas duas regiões que se concentram o maior número de grupos de pesquisa, quando comparado com o número de grupos das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.⁴

Diante desse contexto e considerando-se que para ocorrer avanços no processo formativo, é fundamental escrever e publicar os resultados das pesquisas, pois uma das formas de medir a produção do conhecimento é a partir da produção científica de um determinado setor

acadêmico⁵, questiona-se: como se encontra a produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE das Regiões Norte Nordeste e Centro-Oeste do Brasil?

Para responder essa pergunta, este estudo tem como **objetivo** identificar e caracterizar a produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, registrados no CNPq no censo de 2008.

MÉTODODO

Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo, quantitativo. Para a coleta dos dados, desenvolveram-se os seguintes passos: acesso ao “site CNPq”, depois em “Banco de Dados e Estatísticas”, após em “Grupos de Pesquisa – Censos”, em seguida em “Plano Tabular”. A partir desse momento, foram selecionadas as seguintes variáveis: “Área de Atuação”, “Por UF”, “Por Instituição”. Na sequência, foi realizado o filtro da primeira variável, sendo escolhida a área “Enfermagem”. Assim, o sistema gerou uma tabela, que guiou toda a coleta dos dados, com o total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem no Brasil, em 2008, discriminados a partir das variáveis selecionadas. Foram construídas tabelas no Microsoft Excel 2003[®] divididas por região geográfica do Brasil.

Para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste constataram-se os seguintes elementos: instituições e o caráter institucional das mesmas; número total de Grupos de Pesquisa na área de Enfermagem; número específico de GPEE, sendo que o critério para identificação foi apresentar a palavra “educação” ou sinônimos (ensino e formação) no nome do grupo; número total de Linhas de Pesquisa; presença de Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem; nome completo; ano de início e a sigla do Grupo de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número, a formação, a titulação e a atuação profissional dos pesquisadores e técnicos dos GPEE; número, formação e a titulação dos estudantes dos Grupos de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número de Bolsistas de Iniciação Científica entre os estudantes de graduação.

Os dados foram complementados por meio das informações disponibilizadas *on-line* no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, no Currículo Lattes dos pesquisadores, estudantes e técnicos e no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre os Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Enfermagem.

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 referente ao Censo de 2008. Segundo esse indicador, a produção intelectual dos programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu* é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. E, o aplicativo que permite a classificação e consulta ao Qualis das áreas, bem como a divulgação dos critérios utilizados para a classificação de periódicos é o WebQualis, disponível no portal virtual da CAPES – <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>.

Visto tratar-se de uma pesquisa documental, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos, no entanto, cabe ressaltar que foram seguidos os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética em pesquisas científicas.

RESULTADOS

Em acordo com o Censo/CNPq de 2008 existem no Brasil trezentos e setenta e três (373) Grupos de Pesquisa em Enfermagem, setenta e quatro (74) na Região Sul, duzentos e um (201) na Região Sudeste, setenta e dois (72) na Região Nordeste, dezenove (19) na Região Centro-Oeste e sete (07) na Região Norte. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste somam 98 Grupos de Pesquisa em Enfermagem, ou seja, 26% do total nacional, e destes, doze (12) são Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, criados dois (02) a partir da década de 90 e os outros dez (10) a partir do ano 2000.

Região Norte

Na região Norte existe registrado um (01) Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE), identificado a partir da palavra “educação/ensino/formação” no nome do Grupo. Localizado no estado do Pará, este grupo pertence a uma (01) Instituição Pública de Ensino desde 2005. A Região Norte do Brasil apresenta sete (07) GP em Enfermagem, constata-se, portanto que 14% destes grupos trabalham com o tema “educação”.

Há dezesseis (16) pesquisadores registrados neste único GPEE. Destes, todos são da área de Enfermagem, possui também seis (06) estudantes de graduação em Enfermagem, um (01) Bolsista de Iniciação Científica, e não há técnicos ligados ao GPEE. No tocante formação, do total de pesquisadores foi encontrado apenas um (01) título de pós-

doutorado, um (01) título de doutorado, quinze (15) títulos de mestrado e (02) especializações na área de Educação.

Entre os anos 1995-2008, o GPEE da Região Norte do Brasil produziu doze (12) trabalhos completos em anais de eventos, quinze (15) capítulos de livros, três (03) livros, dezoito (18) artigos científicos. Visto que a partir do ano 2000 foram publicados 93,75% de toda a produção do GPEE da Região Norte do Brasil, especialmente os últimos dois anos (2007-2008) correspondem a 38,88% da publicação total de artigos científicos.

No período entre 2004-2008, foram publicados onze (11) artigos científicos, o que indica um índice de produtividade científica na proporção de menos de um artigo por pesquisador. Dessa forma, para que a análise deste resultado não seja restrita ao volume produzido, optou-se, neste trabalho por verificar a qualificação dos periódicos em que estes têm sido publicados, por meio da lista de veículo de divulgação científica denominada Qualis/CAPES, estes dados estão descritos na Tabela 01.

Tabela 01 - Distribuição da produção de artigos científicos do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Norte do Brasil, no período da coleta (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009.

Qualis/CAPES	2004 – 2008
A1	1
A2	2
B1	2
B2	3
B3,B4,B5	2
C	--
Não consta*	1
Total	11

*Não consta na lista Qualis/CAPES.

Fonte: Censo 2008 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

Região Nordeste

A Região Nordeste do Brasil apresenta setenta e dois (72) Grupos de Pesquisa em Enfermagem, distribuídos em vinte e uma (21) Instituições de Ensino Superior (IES) Públicas e Privadas. Destes, sete (07) se apresentam como Grupos de Pesquisa em Educação em

Enfermagem, sendo que um (01) grupo pertence ao estado da Bahia, um (01) ao estado do Ceará, um (01) ao Maranhão, dois (02) ao estado do Piauí e dois (02) ao estado do Rio Grande do Norte, todos distribuídos em seis (06) Instituições Públicas. Levando-se em conta o número total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem na Região Nordeste do Brasil, constata-se que 27% destes trabalham com o tema “educação”.

Existem cadastrados nos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem sessenta e nove (69) pesquisadores. Deste montante sessenta e sete (67) de Enfermagem e dois (02) de outras áreas do conhecimento, a saber, Educação Física e Odontologia. A titulação dos pesquisadores distribui-se da seguinte forma: dois (02) possuem Pós-Doutorado, vinte e quatro (24) Doutorado, vinte e cinco (25) Mestrado, e dez (10) Especialização. Cabe ressaltar que deste total vinte e cinco (25) possuem titulações (especialização, mestrado ou doutorado) na área da Educação.

Ainda, estes GPEE contam com noventa e sete (97) estudantes, sendo oito (08) bolsistas de iniciação científica. Os técnicos totalizam nove (09), entre eles oito (08) possuem formação em Enfermagem e um (01) não informa. Sobre a titulação: dois (02) são mestres, dois (02) especialistas e cinco (05) graduados. Entre os técnicos, dois (02) trabalham na docência, dois (02) na assistência, um (01) em ambos, quatro (04) não informaram.

Este contingente está distribuído da seguinte maneira: na Bahia são quatro (04) pesquisadores, quinze (15) estudantes e sete (07) técnicos; no Ceará são dezessete (17) pesquisadores, quarenta e dois (42) estudantes e nenhum técnico; no Maranhão são cinco (05) pesquisadores, dez (10) estudantes e nenhum técnico; no Piauí são onze (11) pesquisadores, um (01) estudante e nenhum técnico; e no Rio Grande do Norte são trinta e dois (32) pesquisadores, vinte e nove (29) estudantes e um (01) técnico.

No tocante produção dos GPEE entre os anos 1995-2008, a Região Nordeste do Brasil produziu o total de cento e vinte e seis (126) trabalhos completos em anais de eventos, duzentos e cinquenta e cinco (255) capítulos de livros, quarenta e cinco (45) livros, duzentos e setenta e oito (278) artigos científicos. A partir do montante de produções citadas acima dos GPEE da Região Nordeste, seguem os resultados (Tabela 02) que dizem respeito aos artigos científicos.

Tabela 02 - Distribuição temporal (2004-2008) da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil. CNPq, 2009.

Ano	BA	CE	MA	PI	RN
2004	04	29	03	01	06
2005	04	36	04	05	04
2006	04	22	04	02	03
2007	04	38	09	16	06
2008	04	40	--	19	11
Total	20	165	20	43	30

Fonte: Censo 2008 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

Este resultado infere que a média produtiva de um pesquisador foi de 4 artigos nos últimos cinco anos. A distribuição desta média, no entanto, muda consideravelmente a partir de sua percepção por Estado, nos últimos cinco anos, o índice produção *versus* pesquisador foi de 5 artigos na Bahia, de 9 a 10 artigos no estado do Ceará, 4 artigos no estado do Maranhão, de 3 a 4 artigos no Piauí e menos de um artigo por pesquisador no Rio Grande do Norte.

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 03).

Tabela 03 - Distribuição da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil, por ano (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009.

Qualis/CAPES	Bahia	Ceará	Maranhão	Piauí	Rio Grande do Norte
A1	-	2	-	1	1
A2	6	14	1	-	-
B1	7	51	2	21	4
B2	1	63	-	07	4
B3,B4,B5	6	31	6	6	11
C	-	1	1	2	-
Não consta*	-	3	10	6	10
Total	20	165	20	43	30

*Não consta na lista Qualis/CAPES.

Fonte: Censo 2008 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

Região Centro-Oeste

Na região Centro-Oeste do Brasil existe o cadastro de quatro (4) Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE), identificados a partir da palavra “educação/ensino/formação” no nome do Grupo. Destes, dois (02) são pertencentes ao Distrito Federal, um (01) ao Mato Grosso do Sul e um (01) ao Mato Grosso, distribuídos em três (03) Instituições Públicas. Levando-se em conta que o número total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem na Região Centro-Oeste do Brasil é dezenove (19), constata-se que 21% destes trabalham com o tema educação.

Há cinquenta e cinco (55) pesquisadores registrados nos GPEE, sendo trinta e quatro (34) no Distrito Federal, onze (11) no Mato Grosso do Sul e dez (10) no Mato Grosso. Deste total, quarenta (40) são da área de Enfermagem e doze (12) são de outras áreas do conhecimento como Ciências Sociais, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Administração, Matemática e três (03) não especificados. No tocante formação, apenas dois (02) possuem pós-doutorado, trinta e três (33) doutorado, vinte e dois (22) mestrado e um (01) especialização, sendo um total de dezessete (17) que apresentam titulações (especialista, ou mestre ou doutor) na área da Educação.

Ainda estão registrados, dezessete (17) estudantes, sendo nenhum bolsista e treze (13) técnicos no Distrito Federal; quatro (04) estudantes e dois (02) bolsistas PIBIC e nenhum técnico no Mato Grosso; sendo que não existem estudantes ou técnicos registrados no GPEE do Mato Grosso do Sul.

Os técnicos totalizam treze (13) no DF, entre eles seis (06) possuem formação em Enfermagem, um (01) de outra área de conhecimento - História e seis (06) não informam. Sobre a titulação: onze (11) são especialistas e (02) graduados. Do total de técnicos, três (03) trabalham com assistência, três (03) em docência e assistência e sete (07) não informaram.

Entre os anos 1995-2008, os GPEE da Região Centro-Oeste do Brasil produziram cento e setenta e três (173) trabalhos completos em anais de eventos, cento e treze (113) capítulos de livros, oitenta e sete (87) livros e cento e cinquenta e nove (159) artigos científicos.

A partir deste total de produções dos GPEE da Região Centro-Oeste do Brasil, optou-se em apresentar com maiores detalhes (Tabela 04) os resultados referentes aos artigos científicos, visto sua relevância específica para o setor de Educação em Enfermagem e Saúde.

Tabela 04 - Distribuição temporal (2004-2008) da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil. CNPq, 2009.

Ano	Distrito Federal	Mato Grosso do Sul	Mato Grosso
2004	21	01	07
2005	22	02	02
2006	21	09	09
2007	25	02	04
2008	25	06	03
Total	114	20	25

Fonte: Censo 2008 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

Nos últimos cinco anos (2004-2008) os GPEE da Região Centro-Oeste do Brasil registraram a publicação do montante de cento e cinquenta e nove (159) artigos científicos. Destes, cento e quatorze (114) foram produzidos pelos GPEE de Distrito Federal, vinte (20) pelo grupo do Mato Grosso do Sul e vinte e cinco (25) pelo grupo do Mato Grosso. Este resultado infere que a média produtiva de um pesquisador foi de 2 a 3 artigos nos últimos quatro anos. A distribuição desta média, no entanto, muda consideravelmente a partir de sua percepção por Estado: nos últimos cinco anos o índice produção versus pesquisador foi de 3 a 4 no Distrito Federal, de 1 a 2 artigos no Mato Grosso do Sul e de 2 a 3 artigos no Mato Grosso.

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 05).

Tabela 05 - Distribuição da produção de artigos científicos dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil, por ano (2004-2008), segundo Qualis/CAPES para a área de Enfermagem. CAPES, 2009.

Qualis/CAPES	MS	DF	MT
A1	-	-	-
A2	2	7	01
B1	5	26	14
B2	-	16	03
B3,B4,B5	12	46	03
C	-	2	-
Não consta*	1	17	04
Total	20	114	25

*Não consta na lista Qualis/CAPES.

Fonte: Censo 2008 CNPq e Plataforma Lattes/CNPq, 2009.

DISCUSSÃO

A pesquisa na área de Educação em Enfermagem no Brasil tem avançado muito nos últimos anos, com a criação e a consolidação dos GP na última década. Nota-se que em relação ao número absoluto dos Cursos de Graduação em Enfermagem, o maior contingente de GP de Educação em Enfermagem encontra-se nas Intuições de Ensino Superior/IES Públicas.⁴ Este avanço vem ao encontro das tendências da Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, que desempenha papel fundamental enquanto estimuladora do desenvolvimento científico, sendo que todos os GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste encontram-se exclusivamente nas IES Públicas.

Através da coleta e análise de dados sobre a região Norte pode-se evidenciar a grande necessidade de investimentos na qualificação de pesquisadores em Enfermagem da região, bem como a ampliação e fortalecimento de GP em Enfermagem e Grupos de Pesquisa de Educação em Enfermagem, pois o único GPEE existente ainda é frágil em relação ao número de pesquisadores doutores, estudantes e técnicos, a interdisciplinaridade e a integração docente-assistencial. Isso corrobora com a política de formação de pesquisadores para a Região Norte, incentivada pela CAPES, por meio dos Doutorados Interinstitucionais, pois assim, foi possível estruturar o primeiro Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* para desenvolver e consolidar a Enfermagem científica na região com o desenvolvimento do DINTER-Enfermagem entre a Univesidade Federal de Santa Catarina/UFSC e a

Universidade Federal do Pará/ UFPA.

Em relação aos resultados referentes à região Nordeste, o fato de 27% dos grupos da região tratarem do tema educação é bastante promissor, todavia a maioria possui formação recente (a partir do ano 2000) e para manter e ampliar os GPEE, é fundamental investir na qualificação dos pesquisadores, na ampliação do número de bolsistas de pesquisa em relação ao total de estudantes e no número de técnicos que participam dos grupos, no sentido de diminuir a distância dos ambientes de trabalho e do ensino. Ademais, eventos para discutir e apresentar os trabalhos dos GPEE podem ser interessantes para realizar a troca de informações e apoio entre pesquisas de caráter regional, como por exemplo, os encontros que estimularam a criação dos Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem- SENADEN.⁶

Quanto aos resultados da Região Centro-Oeste, interessante diagnosticar que dois estados ainda não possuem GPEE, como é o caso de Tocantins e Goiás, para que 100% da Região esteja coberta, como é o caso da Região Sul.⁷ Existe também mais de um GPEE na mesma universidade pública, demonstrando a infinitude do tema educação e as diferentes possibilidades de abordagem e pesquisa. Além do mais, as evidências encontradas indicam a necessidade de se investir no processo da integração ensino-serviço com a participação de mais técnicos e também de estudantes, ressaltando que a participação de alunos de graduação nos Grupos de Pesquisa favorece a indução de formação do perfil de pesquisador na Enfermagem.⁴

E, a partir da necessidade de divulgar o conhecimento produzido por estes pesquisadores em Enfermagem, multiplicaram-se o número de artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais. Também incentivado e exigido, pelos programas de pós-graduação e órgãos de fomento aos professores e alunos, como critério para avançar nos investimentos e nos conceitos avaliativos dos programas de pós-graduação, “na realidade atual de publicar ou perecer”.^{8:53}

Dessa forma, esse vasto campo de informação criou condições para buscar a qualidade do material impresso e, atualmente, disponível nas plataformas digitais. Situação essa que também divide pesquisadores, de um lado ficam as revistas que tem que sobreviver no mercado capitalista de inscrição e referência e do outro os pesquisadores e profissionais que buscam nos artigos disponíveis fontes de informação para guiar a prática de cuidado e para tal tendem a escolher normalmente aqueles disponíveis *on line* gratuitamente.⁹

Nesse sentido, vale destacar os resultados sobre a classificação Qualis/CAPES dos artigos do GPEE da Região Norte, a maioria (70%)

se encontrava publicada em revistas conceito A, B1 e B2, que por estarem indexadas em diferentes bases de dados virtuais e gratuitos permitem a sua ampla distribuição e acesso por diferentes profissionais de outras regiões brasileiras.

Todavia, essa realidade muda quando se analisa os artigos da Região Nordeste e Centro-Oeste, ainda que seja expressivo o número de artigos publicados em revistas A, B1 e B2 (em torno de 70 artigos por região nos últimos cinco anos), mais de 50% dos trabalhos foram publicados em revistas B3, B4, B5, C ou em revistas que não possuem classificação pelo Qualis/CAPES, que dificultam a circulação e a leitura dos conteúdos publicados.

Dessa forma, percebe-se a importância dos Programas de Pós-Graduação e do CNPq na criação e consolidação dos GPEE, inclusive com a atual necessidade de ampliar os investimentos e os processos de avaliação dos Programas e por consequência dos Grupos de Pesquisa e seus membros: pesquisadores, alunos e técnicos.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou sistematizar e criar um banco de dados da produção científica dos GPEE nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil e determinar as fontes de divulgação dessas produções científicas, visto que o processo de construção do conhecimento é uma prática social desafiadora que varia conforme as regiões brasileiras e depende de sujeitos compromissados com o saber da enfermagem.

Formar e manter GPEE nos diversos cenários das regiões brasileiras requer disciplina e fomento das diversas organizações em educação e saúde para reduzir desigualdades e estimular a produção do conhecimento, não somente dentro das universidades, mas também nos ambientes de trabalho em saúde.

Nessa perspectiva, os artigos científicos podem ser reconhecidos como uma das formas de socializar estes saberes e de discutir a educação em enfermagem no espaço regional e nacional. E, grupos de pesquisa, que contam com a participação de alunos, técnicos e pesquisadores de diferentes áreas, trabalhando e pensando em conjunto, podem ampliar as possibilidades para aproximar o mundo da escola e do trabalho, e diminuir iniquidades no processo de ensinar e cuidar.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo apoio financeiro e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto de construção coletiva do saber, aprender e ensinar.

REFERÊNCIAS

- 1 Castrillón MC. Trends and Priorities in Nursing Research. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004, 12(4): 853-8.
- 2 Jiménez MA, Serrano CG, Mendoza EV, Olaya CM. Contexto de la producción investigativa en educación em Enfermería em Colombia 1995-2004. *Avances em Enfermería*. 2005, Enero-junio, XXIII (1): 5-17.
- 3 Carvalho EC. A produção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 1998, 6(1): 119-122.
- 4 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*. Jun. 2009, 30(2): 249-56.
- 5 Morse JM, Field PA. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. London: Sage Publications, 1985.
- 6 Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Rev. bras. enferm.*[online]. 2006, 59: 441-453.
- 7 Lino, MM, Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Prado ML. Perfil da produção científica e tecnológica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010, 18: 452-58.
- 8 Narvai PC. Pós-graduação, sistema Qualis e futebol. *Revista Adusp*, out 2009: 51-56.
- 9 Greenhalg T. Como ler artigos científicos: Fundamentos da medicina baseada em evidências.: Porto Alegre, Artmed 2008. Capítulo 11, p 187-200.

5.2 MANUSCRITO II

Após caracterizar cada coletivo e sua referente produção científica foi necessário categorizar os temas abordados pelos artigos científicos, publicados pelos pesquisadores, no sentido de perceber o estilo literário e encontrar como cada coletivo socializa o conhecimento produzido.

Dessa forma, o segundo manuscrito categoriza o conteúdo dos artigos científicos publicados em revistas conceito A, B1 e B2, pelo Qualis/CAPES no período entre 2004-2008. A partir destes dados foram encontradas cinco (05) temas de interesse: *Cuidado em Saúde e em Enfermagem, Educação em Saúde e em Enfermagem, Processo de trabalho em Saúde e em Enfermagem, Estudos epidemiológicos e Outros temas.*

Ademais, para compreender o significado deste resultado, foi feito um paralelo desta categorização com as Linhas de Pesquisa propostas pelos GPEE no site do CNPq. As quarenta e cinco (45) Linhas de Pesquisa foram organizadas por convergência temática em cinco grandes áreas: *educação; cuidado; gestão e trabalho; ética; e, saúde mental.*

Este processo está descrito no texto em seguida intitulado **GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: LINHAS DE PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM TRÊS REGIÕES DO BRASIL**, que foi escrito conforme às normas de publicação da Revista Brasileira de Enfermagem, com adaptações na apresentação gráfica, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

GRUPOS DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: LINHAS DE PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM TRÊS REGIÕES DO BRASIL

*RESEARCH GROUPS IN NURSING EDUCATION: RESEARCH
AREAS AND SCIENTIFIC PRODUCTION IN THREE REGIONS OF
BRAZIL*

*GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN DE
ENFERMERÍA: LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN
CIENTÍFICA EN TRES REGIONES DEL BRASIL*

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as temáticas das linhas de pesquisa (LP) e da produção científica publicada pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Pesquisa documental, descritiva e exploratória. Identificaram-se 12 GPEE, 45 linhas de pesquisa e 448 artigos científicos, destes 60% foram publicados em revistas A, B1 e B2. Nestes GPEE, 36% das LP foram sobre educação, porém somente 25% das publicações abordaram este assunto. Enquanto 34% das LP apresentaram o tema cuidado e 44% das publicações foram sobre esse assunto. Há necessidade de repensar a organização dos GPEE a partir de linhas e projetos de pesquisa para favorecer a consolidação da Educação em Enfermagem como produtora de conhecimentos.

Descritores: Educação em Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Pesquisa em Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to identify themes of research areas and scientific literature of Research Groups in Nursing Education/GPEE of the North, Northeast and Midwest regions of Brazil. Descriptive and exploratory. There were identified 12 GPEE, 45 fields of research and 448 scientific papers, of which 60% have appeared in magazines classified as A, B1 and B2. Even though 36% of the research areas were about education, only 25% of the papers covered this theme. Furthermore, 34% of the research areas were about care and 44% of the papers were about it. It's necessary to rethink the GPEE organization in regards to areas and research projects, to advance towards the consolidation of Nursing Education as a producer of knowledge.

Descriptors: Nursing Education, Nursing Research, Research in

Nursing Education.

RESUMEN

Estudio objetivó identificar los temas de las líneas de investigación (LI) y de la producción científica desarrollada por los Grupos de Investigación en Educación en Enfermería (GPEE) del Norte, Nordeste y Centro-Oeste de Brasil. Investigación documental, descriptiva y exploratoria. Se identificaron 12 GPEE, 45 LI y 448 artículos científicos, 60% fueran publicados en revistas A, B1, B2. En los GPEE, 36% de las LI fueran sobre educación, pero solamente 25% de las publicaciones abordaran este asunto. Todavía 34% de las LI presentaran el tema cuidado, 44% de las publicaciones fueran sobre este asunto. Es necesario repensar la organización de los GPEE, líneas y proyectos de investigación, para avanzar en la consolidación de la Educación en Enfermería como productora de conocimiento.

Descriptor: Educación en Enfermería, Investigación en Enfermería, Investigación en la Educación de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O avanço científico de uma determinada área depende de inúmeros fatores. Na área da saúde, em especial na Enfermagem, destaca-se a capacidade de produzir conhecimentos novos, a partir da competência das instituições de ensino, principalmente em nível de pós-graduação, em formar investigadores e, do interesse dos profissionais em buscar capacitação por meio de programas de mestrado e doutorado para desenvolverem pesquisa a partir das necessidades dos distintos setores da saúde. Também, se faz necessário viabilizar políticas e prioridades em pesquisas, por meio das quais seja possível apoiar Grupos de Pesquisa (GP) e, por conseguinte, fortalecer linhas de investigação a partir das prioridades atribuídas para as diferentes áreas de um país⁽¹⁻³⁾.

Na Enfermagem brasileira, o processo de desenvolvimento científico se estruturou a partir da década de 1970, com a instituição de cursos de pós-graduação em nível *stricto sensu* e o estabelecimento dos Grupos de Pesquisa em algumas universidades públicas. Os Grupos de Pesquisa se constituíram para atender as demandas dos programas de mestrado e doutorado, que precisavam de espaços para discutir os projetos de pesquisa e seus resultados entre professores, alunos de graduação e pós-graduação e pessoal de apoio técnico^(1,4-5).

Segundo o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) os Grupos de Pesquisa se organizam em torno à execução de linhas de pesquisa segundo uma regra hierárquica fundada

na experiência e na competência técnico-científica. Dessa forma, as linhas de pesquisa representam temas glutinadores de estudos científicos que se fundamentam em tradição investigativa, de onde se originam projetos cujos resultados guardam afinidades entre si. Dessa forma, o CNPq determina que as linhas de pesquisa subordinam-se ao grupo, e não o contrário⁽⁴⁾.

Assim entende-se que as linhas de pesquisa podem sofrer alterações, pois dependem dos participantes do GP. Para evitar mal entendidos, atualmente, o CNPq considera atípico, a participação de um pesquisador em mais de quatro Grupos de Pesquisa e, também, alguns Programas de Pós-Graduação exigem que as propostas de pesquisa submetidas ao processo seletivo dos cursos de mestrado e doutorado estejam de acordo com as linhas de pesquisa dos Grupos de Pesquisa⁽⁴⁾.

Essas medidas decorrem do fato que a adoção de linhas de pesquisa pelos GP pode facilitar a definição dos projetos de pesquisa e gerar maior afinidade entre os estudos realizados pelos membros do Grupo. Desse modo, “cada vez mais tem se buscado uma maior interface entre as temáticas nas linhas de pesquisa dentro dos grupos, de modo a consolidar a construção de conhecimento de forma mais gregária, menos segmentada, numa perspectiva de complementaridade dos projetos de pesquisa desenvolvidos e seus resultados”^(6:4).

Frente a isso, como avaliar se os GP estão realmente desenvolvendo suas investigações dentro das linhas de pesquisa propostas? Segundo o Censo/CNPq de 2008 existem no Brasil trezentos e setenta e três (373) Grupos de Pesquisa em Enfermagem e um mil e cinquenta e nove (1059) linhas de pesquisa, determinando que em média cada GP se organiza a partir de duas ou três linhas de pesquisa⁽⁴⁾.

Visto que uma das atribuições do GP para avançar no processo de desenvolvimento científico é produzir novos conhecimentos a partir das linhas de pesquisa que o compõe e socializar estes resultados, poderia a produção científica publicada pelos pesquisadores de um GP demonstrar essa aderência?

Com a intenção de responder essa pergunta, o presente estudo tem por objetivo identificar as temáticas das linhas de pesquisa (LP) e da produção científica publicada pelos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) de três regiões do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo, com adoção da Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Para a coleta dos dados, desenvolveram-se os seguintes passos: acesso ao “site CNPq”

<www.cnpq.br>, depois em “Banco de Dados e Estatísticas”, após em “Grupos de Pesquisa – Censos”, em seguida em “Plano Tabular”. A partir desse momento, foi escolhido o ano do censo, neste caso 2008 e, posteriormente, foram selecionadas as seguintes variáveis: “Área de Atuação”, “Por UF”, “Por Instituição”. Na sequência, foi realizado o filtro da primeira variável, sendo escolhida a área “Enfermagem”. Assim, o sistema gerou uma tabela, que orientou a coleta dos dados, com o total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem no Brasil em 2008, discriminados a partir das variáveis selecionadas. Foram construídas tabelas no Microsoft Excel 2003[®] divididas por região geográfica.

Para as regiões Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO) constataram-se os seguintes elementos: instituições e caráter institucional das mesmas; número total de Grupos de Pesquisa na área de Enfermagem; número específico de Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE), sendo que o critério para identificação foi apresentar a palavra “educação” ou sinônimos (ensino e formação) no nome do grupo; número total de Linhas de Pesquisa; presença de Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem; nome completo, ano de início e a sigla do GPEE; número, formação, titulação e atuação profissional dos pesquisadores e técnicos dos GPEE; número, formação e titulação dos estudantes dos GPEE; número de Bolsistas de Iniciação Científica entre os estudantes de graduação.

Neste estudo, optou-se por apresentar a análise das seguintes variáveis: número específico de Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) das três regiões estudadas, número de Linhas de Pesquisa por GPEE e apresentação da produção científica dos pesquisadores que atuam nos GPEE. Em relação à produção científica os dados foram complementados por meio das informações disponibilizadas *on-line* no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, no Curriculum Lattes dos pesquisadores e no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Além da distribuição quantitativa da produção de artigos científicos, também foi verificada a qualificação dos periódicos em que esses têm sido publicados, por meio da lista de veículo de divulgação científica denominada Qualis/CAPES referente ao ano de 2008. Segundo esse indicador, a produção intelectual dos programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu* é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. O aplicativo que permite a classificação e consulta ao Qualis das áreas, bem como a divulgação dos critérios

utilizados para a classificação de periódicos é o WebQualis, disponível no portal virtual da CAPES - <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>.

As linhas de pesquisa citadas pelos GPEE, no Diretório do CNPq, foram dispostas num quadro e organizadas por convergência de tema em cinco grandes áreas, a saber: *educação; cuidado; gestão e trabalho; ética; e, saúde mental*. Entre os artigos científicos publicados no período de 2004-2008 e citados no *Curriculum Lattes* dos pesquisadores dos GPEE, os que estavam disponibilizados *on-line* foram captados na íntegra e organizados no gerenciador bibliográfico EndNote®.

No sentido de exemplificar como foi realizada a categorização das linhas de pesquisa segue o Quadro 1. Este apresenta as oito linhas de pesquisa definidas por um GPEE da região Centro-Oeste e suas respectivas categorias.

Linha de Pesquisa	Categoria
Abordagens Metodológicas e epistemológicas do conceito de curar/cuidar. Determinantes do Processo Saúde-Doença Fundamentos do Processo de Cuidar, Tecnologia e Instrumentação	3 Cuidado
Bioética	1 Ética
Depressão em crianças e adolescentes Psiquiatria da criança e do adolescente	2 Saúde mental
Educação, Saúde, Sociedade e Tecnopolos	1 Educação
Gestão da atenção e organização dos serviços de saúde e enfermagem	1 Gestão e trabalho

Quadro 1. Categorias das linhas de pesquisa do GPEE da região Centro-Oeste, CNPq, 2010.

Em seguida, a partir da leitura dos resumos dos artigos e, também, por convergência e aderência temática, os estudos foram classificados e categorizados em cinco temas de interesse: *Educação em Enfermagem e em Saúde, Cuidado em Enfermagem e Saúde, Estudos Epidemiológicos, Processo de Trabalho em Saúde e Outros temas*.

Vale ressaltar que essas categorizações foram embasadas na proposta de Análise de Conteúdo, a qual apresenta que “classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles. É possível, contudo, que outros critérios insistam noutros aspectos de analogia, talvez modificando

consideravelmente a repartição anterior^{»(7:112)}.

Visto tratar-se de uma pesquisa documental em que as informações estão disponibilizadas em bases de dados de domínio público, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos. No entanto, cabe ressaltar que foram seguidos os preceitos éticos para o tratamento dos dados em pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS

Foram identificados doze (12) GPEE nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil que apresentaram quarenta e cinco (45) linhas de pesquisa. Na Tabela 1, foram compilados os dados que relacionam os GPEE com o número de LP e suas respectivas temáticas expressas nas cinco categorias já apresentadas na metodologia.

Sigla Região/Instituição/Ano de formação e nome do GPEE	Categoria das Linhas de Pesquisa
CO/UNB/1992 - Núcleo de Estudos em Educação, Promoção em Saúde e Projetos Inclusivos	3 Cuidado, 1 ética, 2 saúde mental, 1 Educação, 1 gestão e trabalho
CO/UFMS/2002 - Educação em Saúde	2 Educação
CO/UNB/2003 - Núcleo de Estudos em Enfermagem, Educação, Processo de Trabalho em Saúde, Ambiente e Vigilância	2 Cuidado, 3 gestão e trabalho
CO/UFMT/2008 - Educação, Formação e Gestão em Saúde e em Enfermagem	1 Educação, 1 gestão e trabalho
NE/UFC/1993 - Família, Ensino, Pesquisa e Extensão	1 Educação
NE/UFBA/2000 - Educação, Ética e Exercício da Enfermagem	2 Cuidado, 3 ética, 1 educação
NE/UFMA/2005 - Núcleo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Educação e Saúde da Mulher	3 Cuidado, 1 educação, 1 ética
NE/UFPI/2005 - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho e Educação na Saúde	1 Gestão e trabalho, 1 educação,
NE/UERN/2007 - O processo de trabalho na saúde, a especificidade do trabalho do enfermeiro e a Formação de Recursos Humanos e Educação em Saúde	4 Cuidado, 2 educação
NE/UFRN/2007 - Educação em Enfermagem	4 Educação, 1 ética
NE/UFPI/2008 - Educação e História em Enfermagem e Saúde	1 Educação
N/UFPA/2005 - Educação, Política e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia	1 Educação, 1 cuidado

Tabela 1. GPEE e categorização das linhas de pesquisa, CNPq, 2010.

Nessa categorização dezesseis (16) linhas de pesquisa possuíam relação com o tema **educação**, como currículo, práticas educativas, ensino e formação profissional; quinze (15) apresentavam aspectos relacionados ao tema **cuidado**, como atenção a saúde da mulher e assistência de enfermagem; sete (07) com o tema **gestão e trabalho**, por exemplo, gestão de pessoas e organização dos serviços de saúde; cinco (05) com o tema **ética** – que incluía bioética e questões de cidadania e duas (02) com o tema **saúde mental**, como depressão e psiquiatria em crianças e adolescentes.

No total da produção científica foram encontrados quatrocentos e quarenta e oito (448) artigos científicos entre os anos de 2004-2008, sendo que duzentos e sessenta e sete (267) foram publicados em revistas A, B1 e B2 de acordo com o Qualis/CAPES de 2008, dos quais duzentos e vinte e nove (229) foram acessados *on-line* na íntegra e tornaram-se objeto de análise desta investigação.

Os estudos, emergidos da produção científica, foram categorizados em cinco grandes temas de interesse: **Educação em Enfermagem e em Saúde, Cuidado em Enfermagem e Saúde, Estudos Epidemiológicos, Processo de Trabalho em Saúde e Outros temas**. Os resultados seguem divididos por Região Geográfica.

Região Norte

O único GPEE da Região Norte que se encontra no estado do Pará, apresenta duas linhas de pesquisa, uma sobre **educação** e outra sobre **cuidado**. Foram encontrados onze (11) artigos científicos entre os anos de 2004-2008, sendo que oito (8) foram publicados em revistas A1, A2, B1 e B2 de acordo Qualis/CAPES de 2008 e estão classificados a partir de temas de interesse na Tabela 2.

Temas de Interesse	Unidade da Federação Brasileira
	PA
Educação em Enfermagem e em Saúde	3
Cuidado em Enfermagem e Saúde	2
Estudos Epidemiológicos	2
Outros temas*	1
Total	8

*Alcoolismo.

Tabela 2. Classificação da produção de artigos científicos disponíveis *on-line*, do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Norte do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse.

Região Nordeste

Na região Nordeste existem sete (7) GPEE distribuídos em cinco (5) Estados e um total de vinte e seis (26) linhas de pesquisa. Desses, um (1) grupo pertence ao Estado da Bahia, um (1) ao Ceará, um (1) ao Maranhão, dois (2) ao Piauí e dois (2) ao Rio Grande do Norte.

No período entre 2004-2008 estes grupos publicaram um total de duzentos e setenta e oito (278) artigos científicos, sendo que cento e oitenta e cinco (185) foram artigos publicados em revistas conceito A, B1 e B2. Destes, apenas cento e sessenta e dois trabalhos (162) estavam disponíveis *online* para consulta e foram classificados segundo temas de interesse referidos na Tabela 3.

Temas de Interesse	Unidades da Federação Brasileira				
	BA	CE	MA	PI	RN
Educação em Enfermagem e em Saúde	12	19	-	9	4
Cuidado em Enfermagem e Saúde	1	68	2	9	2
Estudos Epidemiológicos	-	3	-	1	-
Processo de Trabalho em Saúde	-	3	1	5	-
Outros temas*	1	17	-	5	-
Total	14	110	3	29	6

*Pesquisa em Enfermagem, história da Enfermagem, modelos de Enfermagem, fertilização in vitro, ética, idosos, infecção hospitalar, transplantes e saúde mental.

Tabela 3. Classificação da produção de artigos científicos disponíveis *on-line*, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Nordeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse.

Região Centro-Oeste

Foram encontrados quatro (4) GPEE na Região Centro-Oeste, dois grupos pertencem ao Distrito Federal, um ao Mato Grosso do Sul e um ao Mato Grosso. Juntos estes Grupos possuem dezessete (17) linhas de pesquisa.

Quanto à produção científica, no período do estudo estes GPEE publicaram cento e cinquenta e nove (159) artigos científicos, e destes setenta e quatro (74) foram em revistas A2, B1 e B2 de acordo com o Qualis/CAPES de 2008. Destes, cinquenta e nove (59) estavam disponíveis *online* para consulta e foram classificados segundo temas de interesse, conforme apresentado na Tabela 4.

Temas de Interesse	Unidades da Federação Brasileira		
	DF	MS	MT
Educação em Enfermagem e em Saúde	4	3	3
Cuidado em Enfermagem e Saúde	13	2	2
Estudos Epidemiológicos	4	1	-
Processo de Trabalho em Saúde	1	-	4
Outros temas*	16	1	5
Total	38	7	14

*Saúde mental, trabalho geral (ambiente organizacional, treinamento, aprendizagem), idoso e Paidéia (família e escola).

Tabela 4. Classificação da produção de artigos científicos disponíveis *on-line*, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse.

De modo geral, a produção científica dos 12 GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, agrupada por Temas de interesse, apresentam o panorama expresso na Tabela 5.

Temas de interesse	Regiões N, NE e CO
Cuidado em Enfermagem e em Saúde	101
Educação em Enfermagem e em Saúde	57
Estudos Epidemiológicos	11
Processo de Trabalho em Saúde	14
Outros temas	46
Total	229

Tabela 5. Classificação da produção dos artigos científicos disponíveis *on-line*, dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, no período de 2004-2008, segundo temas de interesse.

Vale ressaltar que dentre os cento e vinte e três (123) artigos publicados em revistas B3, B4 ou B5 pelos GPEE, entre os diversos temas abordados, também foram encontrados estudos que discutiam o tema educação, a saber: práticas educativas, educação em saúde, políticas públicas e formação do enfermeiro.

DISCUSSÃO

O número de linhas de pesquisa por GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste correspondem à média brasileira de Grupos de

Pesquisa em Enfermagem, de três linhas de pesquisa por Grupo⁽⁸⁾. Todavia este dado não pode ser generalizado, pois neste estudo pode-se encontrar GPEE com apenas uma linha de pesquisa ou até com oito linhas de pesquisa. Sobre esse resultado, ressalta-se um estudo desenvolvido no ano de 2009 sobre GP em Enfermagem, no qual foi definido que 92% dos grupos possuem entre 1 a 5 linhas de pesquisa, sendo que essa organização permite um maior direcionamento da produção do conhecimento às linhas de pesquisa dos grupos, sistematizando a produção científica⁽⁸⁾.

Dentre os GPEE selecionados para este estudo, um não possuía LP em educação e apenas três apresentaram LP somente sobre educação. Visto que são GP deste setor, vale refletir sobre o papel da LP nessa organização; o fato de ter mais de uma linha pode prejudicar o desenvolvimento das pesquisas em educação e conseqüentemente a produção científica do grupo?

Um GP ao definir as suas LP o faz no sentido de organizar um guia no qual irá estruturar seus estudos e suas pesquisas. Um GPEE deve ser reconhecido pelo seu papel na pesquisa sobre educação em enfermagem. Atualmente a forma mais difundida para tornar-se conhecido no meio acadêmico é por meio da publicação de artigos científicos⁽⁵⁾, não somente pela quantidade mas também pela qualidade desta produção. Sendo assim, anualmente são avaliados o nível dos periódicos e seu impacto em nível nacional (revistas conceito B2, B3, B4, B5) e internacional (revistas conceito A e B1)⁽⁴⁾.

Nesse sentido, em relação à relevância da produção científica, vale destacar que 60% dos artigos científicos foram publicados em revistas conceito A, B1 e B2 em acordo com o Qualis/CAPES de 2008. Sendo esse dado bastante promissor, ainda é necessário que os GPEE continuem a investir na publicação em revistas de impacto nacional, mas principalmente internacional, devido à visibilidade e qualidade desta produção.

Para facilitar essa dinâmica, alguns grupos defendem a solidariedade intelectual entre os pesquisadores e a superação de práticas endogênicas de produção, divulgação e consumo do conhecimento. Ademais, um espaço que permita a reunião de diferentes sujeitos - professores, alunos (graduação e pós-graduação), profissionais da assistência - para pesquisar e discutir um mesmo tema de interesse, pode reduzir a distância entre os campos de formação acadêmica/produção científica e a prática assistencial⁽⁹⁾.

Porém, na contramão desse processo, ao comparar as linhas de pesquisa e o tema das publicações, pode-se perceber que esse não é o

caso dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Nestes Grupos de Pesquisa 36% das linhas de pesquisa eram sobre educação e somente 25% das publicações abordaram esse assunto, enquanto que 34% das linhas de pesquisa eram sobre cuidado, tema que esteve presente em 44% das publicações.

Assim, visto que a LP pode ser identificada como um caminho a ser seguido pelos investigadores, pode-se perceber que este destino ainda precisa ser melhor esclarecido junto aos membros dos GPEE, pois os dados apontam que há mais publicações sobre cuidado do que sobre educação nos GPEE. Pode-se constatar que essa indicação vale também para os demais Grupos de Pesquisa em Enfermagem no Brasil, visto que em estudo publicado em 2009, as pesquisadoras encontraram que a indicação do vínculo das produções em linhas de pesquisa ainda mostra pouca clareza da sua determinação⁽⁸⁾. Sendo que, no caso dos GPEE, se faz necessário instigar uma maior relação entre as LP apresentadas e a produção científica publicada focando a educação em enfermagem.

Outro fator interessante sobre as publicações foi em relação ao item Outros Temas, pois ainda que os assuntos abordados não tivessem relação com as linhas de pesquisa, estes artigos representaram 21% das publicações. Sendo assim, esta porcentagem constitui uma parcela considerável da produção científica dos GPEE e não deve ser desmerecida, porém pode ser direcionada para também abordar o foco educativo.

A falta de vínculo entre a produção científica e as linhas de pesquisa pode ser devido à superposição de linhas, imbricação ou interfaces, concentração ou convergência, pulverização ou diversidade de temas, dentre outros. Todavia, conforme o CNPq apregoa, é das linhas de pesquisa que deveriam surgir ou derivar os projetos dos GP nas suas diferentes modalidades^(4,8). Defende-se, portanto, a necessidade de congregar a produção científica com as linhas de pesquisa, visto que os artigos científicos dos Grupos de Pesquisa tendem a apresentar os resultados dos projetos de pesquisa elaborados e desenvolvidos a partir das linhas de pesquisa. No caso dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul esta aderência não foi observada, podendo-se, portanto, propor ou uma alteração na linha de pesquisa dos Grupos ou uma revisão dos projetos elaborados pelos pesquisadores, alunos e técnicos.

Todavia, esse processo deve ser acompanhado de uma reflexão teórica dos membros do GP. Afinal, toda a produção intelectual do pesquisador/docente deve situar-se em uma ou outra linha de pesquisa⁽⁸⁾.

Dessa forma, é fundamental refletir sobre o significado das linhas de pesquisa de um grupo e a implicação disso na produção de conhecimento.

A escolha de uma LP tem o objetivo de delimitar o foco das pesquisas desenvolvidas por um grupo, no sentido de produzir conhecimento substantivo sobre determinado assunto⁽⁸⁾. No caso dos GPEE, esse foco deve ser produzir material sobre educação em enfermagem e saúde. Especialmente, se considerarmos a possibilidade de transformar a pesquisa em ato educativo, capaz de despertar o interesse e a co-responsabilidade dos envolvidos, enquanto sujeitos de um processo em construção, e converter a instituição de ensino em um cenário de intercâmbio reflexivo da vida e produtor de conhecimentos^(10,11).

Dessa forma, os GPEE poderão implementar seu compromisso com a ciência, ao produzir e publicar resultados a partir de pesquisas cientificamente orientadas, que integram diferentes níveis de formação em um objetivo comum de avanço do conhecimento. A fim de ampliar e desenvolver a capacidade da produção científica multidisciplinar, oferecendo maior visibilidade à Enfermagem⁽¹²⁾.

Ademais, em relação aos temas dos trabalhos sobre educação publicados em revistas conceito B3, B4 e B5 não foi vista diferença quando comparado aos temas sobre educação apresentado nas revistas conceito A, B1 e B2 de acordo com o Qualis/CAPES de 2008. Deste modo, pode-se supor que a escolha por esses veículos de divulgação não tenha ocorrido pela dificuldade de se publicar sobre Educação em Enfermagem em periódicos indexados, mas sim devido, ou a qualidade do material escrito, ou ao público-alvo desejado.

CONCLUSÕES

Muitos arranjos e mudanças ainda são necessários para avançar na consolidação da Enfermagem brasileira como produtora de conhecimentos na área da saúde, sendo que a possibilidade de refletir e repensar a organização dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem, a partir de linhas e projetos de pesquisa, pode acelerar esse processo neste setor específico dentro da Enfermagem.

Por fim, vale ressaltar a necessidade de mais estudos para identificar se os resultados deste trabalho representam a realidade dos demais GPEE do Brasil e também de outros Grupos que abordam os diversos temas de pesquisa em Enfermagem. Nesse sentido vale o desafio, visto à importância de sempre repensar a prática em saúde e Enfermagem, balizada por conhecimentos científicos que são

produzidos por meio de investigações, em sua maioria, desenvolvidas no interior dos Grupos de Pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo apoio financeiro e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto de construção coletiva do saber, aprender e ensinar.

REFERÊNCIAS

- 1 Castrillón MC. Trends and Priorities in Nursing Research. *Rev Lat Am Enfermagem* 2004; 12(4): 853-8.
- 2 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): 249-56.
- 3 Lino MM, Backes VMS, Canever BP, Ferraz F, Prado ML. Perfil da produção científica e tecnológica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da Região Sul do Brasil. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 2010; 18(3):452-458.
- 4 Ministério de Ciências e Tecnologia (MCT), Brasil. (2008). Grupos de Pesquisa – Censos [<http://dgp.cnpq.br/censos/>]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) [citado em 01 abril 2010]. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/censos/inf_gerais/index_que_eh.htm>
- 5 Carvalho EC. A produção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 1998; 6(1): 119-122.
- 6 Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Koerich MS, Klock P, Nascimento KC. Sistema de Cuidados em Enfermagem e Saúde: As Interações Vivenciadas nos Grupos de Pesquisa. *Cienc Cuid Saude* 2009; 8(4): 675-682.
- 7 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
- 8 Erdmann AL, Lanzoni GMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery* 2008; 12(2):316-22.
- 9 Cabral IE, Tyrrel, MAR Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev. bras. Enferm.* 2010; 63(1): 104-110.
- 10 Reibnitz KS, Prado ML. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. *Texto Contexto Enferm* 2003; 12(1):26-33.
- 11 Krahl M, Sobiesiak EF, Poletto DS, Casarin RG, Knopf LA, Carvalho J, et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de

pesquisa. Rev Bras Enferm 2009; 62(1): 146-150.

12 Barbosa SFF, Sasso GTM, Berns I. Enfermagem e Tecnologia: Análise dos Grupos de Pesquisa cadastrados na Plataforma Lattes do CNPQ. Texto Contexto Enferm 2009; 18(3): 443-8.

5.3 MANUSCRITO III

Por fim, após caracterizar os coletivos e categorizar a produção científica correspondente, foi possível identificar os Estilos de Pensamento dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Este processo foi realizado à luz do referencial teórico de Ludwik Fleck (1986), a partir dos resultados apresentados nos manuscritos I e II. Sendo que para facilitar esse processo, conforme descrito no método, foram utilizadas as categorias propostas por Cutolo (2001).

O seguinte manuscrito intitulado **ESTILOS DE PENSAMENTO EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE TRÊS REGIÕES DO BRASIL** foi organizado conforme às especificações propostas pela Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, com adaptações na apresentação gráfica, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

ESTILOS DE PENSAMENTO EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE TRÊS REGIÕES DO BRASIL

ESTILOS DE PENSAMIENTO EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA: UN ANALISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE TRES REGIONES DEL BRASIL

THOUGHT STYLES IN NURSING EDUCATION: AN ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION IN THREE REGIONS OF BRAZIL

RESUMO

Introdução: O estudo objetivou identificar os Estilos de Pensamento dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem de três regiões do Brasil. Método: Pesquisa do tipo descritiva, exploratório-analítica, em base documental, de natureza qualitativa. Resultados: A Região Norte demonstrou um Estilo Libertador, caracterizado por uma postura pedagógica libertadora e dialógica. A Região Centro-Oeste apresentou um Estilo Tecnícista-Libertador, caracterizado por uma postura pedagógica intermediária, que mostra exceções à postura pedagógica tecnicista e a crescente valorização da postura pedagógica crítica. Na Região Nordeste apareceu o Estilo Tecnícista-Libertador-Efetivo, caracterizado por discutir a implantação das DCN-ENF nos Projetos Políticos Pedagógicos das Instituições de Ensino. Conclusão: Os Estilos identificados se encontram em constante movimento, porém, nesse momento, identificar a pedagogia libertadora e a sua efetivação a partir das DCN-ENF é essencial para o desenvolvimento da Educação em Enfermagem e o seu reconhecimento.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Grupos de Pesquisa.

RESUMEN

Introducción: Este estudio objetivou identificar los Estilos de Pensamiento de los Grupos de Investigación en Educación en

Enfermería en tres regiones del Brasil. Método: Investigación descriptiva y exploratoria, sobre base documental, de naturaleza cualitativa. Resultados: La Región Norte mostró un Estilo Libertador, caracterizado por una actitud pedagógica dialógico libertadora. La Región Centro-Oeste tuvo un Estilo Tecnícista-Libertador, caracterizado por una postura pedagógico intermedia que muestra excepciones a los aspectos técnicos del ensino y un aprecio cada vez mayor de la propuesta pedagógica crítica. En el Nordeste apareció el Estilo Tecnícista-Libertador-Eficaz, que se caracteriza por discutir la implementación de las Diretrizes Curriculares Nacionais para el Curso de Enfermería en los Proyectos Políticos Pedagógicos de las Instituciones de Educación Superior. Conclusión: Los Estilos identificados están en constante movimiento, pero identificar la pedagogía liberadora y su eficacia desde la implementación de las Diretrizes Curriculares es esencial para el desarrollo de la Educación en Enfermería.

Palabras clave: Enfermería, Educación en Enfermería, Grupos de Investigación.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to identify the Thought Styles of Research Groups in Nursing Education in three regions of Brazil. Method: Qualitative research, exploratory and descriptive. Results: The Northern Region showed a Style named Liberating, characterized by a pedagogical stance based in the dialogue. The Midwest Region had a Style named Technicist-Liberating, characterized by an intermediate pedagogical stance that shows exceptions to the technicist education and at the same time growing appreciation of the critical pedagogical approach. In the Northeast appeared a Style named Technicist-Liberating-Effective, characterized by discussing the deployment of the National Directions for Nurse Courses in the Political Pedagogical Projects in the Institutions of Higher Education. Conclusion: The Styles identified are in a constant movement, but it is relevant this time to identify the liberating education and its effectiveness by the application of the National Directions as essential for the development of Nursing Education and its recognition.

Keywords: Nursing, Nursing Education, Research Groups.

INTRODUÇÃO

O acelerado processo de modernização científica e tecnológica têm exigido novas abordagens de construção do conhecimento na

sociedade atual. A demanda cresce no sentido de formar profissionais crítico-reflexivos, capazes de relacionar teoria e prática no processo de atendimento integral à saúde da população.

Dessa forma, tornou-se necessário situar a formação dos profissionais de saúde como um projeto educativo. Um projeto capaz de extrapolar a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estender pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social. E, assim, contribuir à elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde¹.

Com vistas à alcançar essa proposta, foram definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF). Essas diretrizes explicitam o compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde/SUS. Ademais, definem os princípios fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervirem nos problemas/situações da atenção à saúde².

Todavia, se considerar o quantitativo de quase 1.300 cursos de graduação em enfermagem no Brasil, percebe-se que essa não é a realidade da maioria. Visto que ainda prevalece o enfoque do modelo clínico e de ensino reducionista, fragmentados e distantes da realidade, que dificultam o desenvolvimento do senso crítico e analítico do aluno³⁻⁷.

E, ainda que com avanços, passado quase dez anos da sua publicação, as escolas/cursos de enfermagem vêm encontrando dificuldades na incorporação das propostas estabelecidas pelas DCN/ENF^{4,8-9}. Nesse sentido, questiona-se quais fatores estariam relacionados à essa realidade?

A escolha do componente sanitário influencia diretamente as escolhas de modelos no componente pedagógico, sendo que caminham juntos o modelo biomédico com o modelo tradicional, e também o modelo sanitário com o modelo progressista. Assim, não bastam metodologias inovadoras quando os conteúdos reproduzem o modelo biomédico e concepções defasadas de saúde e doença, incoerentes com o modelo integral de saúde defendido pelo SUS¹⁰.

Na perspectiva de compreender as mudanças envolvidas no processo de produção e evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem, será utilizado nesse estudo a sistematização proposta pelo

médico polonês Ludwik Fleck. Para este autor, o progresso do conhecimento é resultado de um processo histórico e coletivo. E, para que ocorram avanços no processo formativo, é fundamental que ocorram mudanças no estilo de pensamento (EP) dos coletivos de pensamento (CP)¹¹.

O EP consiste, como em qualquer estilo, em uma determinada atitude composta por duas partes: disposição para um sentir seletivo e para a ação consequentemente dirigida. Assim, o EP pode ser definido como um perceber dirigido, a partir da elaboração intelectual e objetiva deste percebido e que pode também ir acompanhado pelo estilo técnico e literário deste sistema do saber¹¹.

Uma demonstração desse sistema na prática é o papel da produção científica na socialização do EP da ciência. Atualmente, o representante mais popular desta produção é o artigo científico publicado em revistas científicas que permitem a circulação do conhecimento dentro e fora do CP que o produziu¹².

Cada grupo profissional, por exemplo a Enfermagem, pertence à um CP e, para este estudo, foram considerados especificamente os Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem/GPEE de três regiões do Brasil. Os GPEE fazem parte de um CP, pois reúnem pesquisadores, alunos e pessoal de apoio técnico para pensar coletivamente a produção e a regulação de um EP, que é o modo de ver, entender e conceber a partir de um determinado contexto psico-social-cultural-histórico¹³.

Os Grupos de Pesquisa (GP) se constituíram no cenário da Enfermagem brasileira a partir da década de 70, com a instituição dos primeiros cursos de Pós-Graduação¹⁴. O GP é definido como um conjunto de indivíduos organizados hierarquicamente em torno de uma ou duas lideranças, no qual o trabalho é organizado em torno de linhas de pesquisa e cujo membros, em algum grau, compartilham instalações e equipamentos¹⁵.

Dessa forma, caso um grupo exista durante um tempo suficiente, o EP se fixa e adquire uma estrutura formal. A ciência atual, como estrutura específica e coletiva-intelectual, se encontra nessa situação, com a publicação de artigos científicos que elucidam o estilo literário dos membros deste coletivo¹¹.

Sendo assim, quais EP estão presentes na produção científica de um GPEE no atual momento histórico? Para responder essa questão, este estudo tem o **objetivo** de analisar os Estilos de Pensamento dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem de três regiões do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo, qualitativo. Para a coleta dos dados, desenvolveram-se os seguintes passos: acesso ao “site CNPq” – www.cnpq.br, depois em “Banco de Dados e Estatísticas”, após em “Grupos de Pesquisa – Censos”, em seguida em “Plano Tabular”. A partir desse momento, foram selecionadas as seguintes variáveis: “Área de Atuação”, “Por UF”, “Por Instituição”. Na sequência, foi realizado o filtro da primeira variável, sendo escolhida a área “Enfermagem”. Assim, o sistema gerou uma tabela, que guiou toda a coleta dos dados, com o total de Grupos de Pesquisa em Enfermagem no Brasil, em 2008, discriminados a partir das variáveis selecionadas. Foram construídas tabelas no Microsoft Excel 2003[®] divididas por região geográfica do Brasil.

Para este estudo foi definido um recorte metodológico de três regiões brasileiras: Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO). Nestas regiões constataram-se os seguintes elementos: instituições e o caráter institucional das mesmas; número total de Grupos de Pesquisa na área de Enfermagem; número específico de GPÉE, sendo que o critério para identificação foi apresentar a palavra “educação” ou sinônimos (ensino e formação) no nome do grupo; número total de Linhas de Pesquisa; presença de Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem; nome completo; ano de início e a sigla do Grupo de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número, a formação, a titulação e a atuação profissional dos pesquisadores e técnicos dos GPÉE; número, formação e a titulação dos estudantes dos Grupos de Pesquisa de Educação em Enfermagem; número de Bolsistas de Iniciação Científica entre os estudantes de graduação.

Em relação à produção científica, os dados foram complementados por meio das informações disponibilizadas *on-line* no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, no Currículo Lattes dos pesquisadores, estudantes e técnicos e no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre os Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* na Enfermagem.

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 referente ao Censo de 2008. Segundo esse indicador, a produção intelectual dos programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu* é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3;

B4; B5; C - com peso zero. E, o aplicativo que permite a classificação e consulta ao Qualis das áreas, bem como a divulgação dos critérios utilizados para a classificação de periódicos é o WebQualis, disponível no portal virtual da CAPES - <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>.

Cada artigo científico citado no *Curriculum Lattes* dos pesquisadores dos GPEE foi captado na íntegra e organizado pelo gerenciador bibliográfico EndNote[®]. Cada artigo foi identificado pela sigla do Estado que pertencia o GPEE e também por um número em ordem crescente, que respeitou a sequência em que os textos eram coletados, por exemplo: MA01 - o primeiro artigo coletado no GPEE do Estado do Maranhão. Logo, foram identificados os artigos publicados em revistas conceito A, B1 e B2 Qualis/CAPES e, a partir da leitura dos resumos, foram selecionados aqueles que abordavam o tema Educação em Saúde e em Enfermagem.

Em seguida, a partir da leitura do texto completo dos artigos sobre Educação e, também, por convergência e aderência temática, os estudos foram classificados e categorizados em *duas tendências pedagógicas: tecnicista e libertadora*. Essas categorizações foram embasadas na proposta de Análise de Conteúdo¹⁶. E, para demonstrar os critérios utilizados como referência nesse processo segue a descrição das características de cada categoria no Quadro 1.

Tendência Pedagógica	Tecnicista ou por condicionamento	Críticas: libertadora ou problematizadora
Características gerais	Privilegia o conhecimento observável e mensurável, advindo da ciência objetiva, eliminando-se qualquer sinal de subjetividade.	Extraí o conteúdo da aprendizagem da realidade, atinge um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuar, possibilitando a transformação social.
Papel do aluno	Não questionar os objetivos nem o método utilizado, emitir respostas permitidas pelo sistema, tendência a renunciar à originalidade e à criatividade individual.	Observador, formula perguntas, expressando percepções e opiniões, e utiliza a realidade para aprender, ao mesmo tempo que se prepara para transformá-la.
Papel do professor	Controla a prática pedagógica, com atividades mecânicas inseridas em uma proposta educacional rígida.	Estimular uma relação dialógica que permita o aprendizado na forma de trabalho educativo, através de grupo de discussão.

Papel da Escola	Modeladora do comportamento através de técnicas específicas, úteis e necessários para que os indivíduos estejam integrados na máquina do sistema social global.	Proporciona o aprender como um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma compreensão crítica e reflexiva dessa realidade.
Papel social	Atua no aperfeiçoamento da ordem social vigente (o sistema capitalista), assim, o seu interesse imediato é de produzir indivíduos competentes (no âmbito da técnica) para o mercado de trabalho.	Permite conhecer e refletir sobre a própria realidade no sentido de superar as desigualdades sociais em prol de uma sociedade mais democrática.

Quadro 1: Tendências pedagógicas do sistema educacional brasileiro¹⁷.

A identificação de um EP é um processo complexo e, além da categorização da produção científica, nesse estudo optou-se por analisar as informações de cada GPEE conforme definição realizada por Cutolo¹³. Este autor, a partir dos conceitos descritos por Fleck¹¹, definiu seis elementos que compõem um EP e que, para este estudo, foram assim compreendidos: postura pedagógica dos artigos que abordam o tema educação, determinação histórica dos GPEE, momento processual da teoria científica, corpo de conhecimentos, caracterização do coletivo e formação específica dos membros do grupo. A partir desta estrutura foi possível classificar os diferentes Estilos de Pensamento presentes na produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem das três regiões foco do estudo.

Visto tratar-se de uma pesquisa documental, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética com Seres Humanos, no entanto, cabe ressaltar que foram seguidos os preceitos éticos contidos na resolução CNS 196/96, que trata da ética em pesquisas científicas.

RESULTADOS

Foram identificados doze (12) GPEE nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, dois (02) se formaram na década de 1990 e dez (10) a partir do ano 2000. No total foram encontrados cento e quarenta (140) pesquisadores, cento e vinte e quatro (124) alunos, sendo onze (11) bolsistas e vinte e dois (22) técnicos.

No total da produção científica foram encontrados quatrocentos e quarenta e oito (448) artigos científicos entre os anos de 2004-2008, destes duzentos e sessenta e sete (267) foram publicados em revistas A, B1 e B2 de acordo com o Censo de 2008 Qualis/CAPES. Sendo que dentre os duzentos e vinte e nove (229) que estavam disponíveis *on-line*, cinquenta e sete (57) abordaram o tema educação e foram assim classificados: quarenta e cinco (45) na tendência pedagógica libertadora e doze (12) na tendência pedagógica tecnicista.

Em acordo com os elementos do EP definidos por Cutolo¹³ foi estruturado o Quadro 2, que apresenta os resultados referentes aos GPPE das três regiões estudadas.

Elemento do Estilo de Pensamento	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste
<i>Modo de ver, entender, conceber: é um ver orientado, formativo, estilizado, essencial para a sustentação do estilo.</i>	Postura pedagógica crítica e dialógica, possivelmente ainda influenciado pelos EP dos programas de pós-graduação onde os pesquisadores do GPPE desenvolveram projetos de doutorado.	Postura pedagógica intermediária, que apresenta trabalhos de caráter tecnicista e problematizador; exclusivamente nesta região pode-se encontrar trabalhos que discutem a formação em enfermagem a partir das DCN-ENF.	Postura pedagógica intermediária, pois contém 1 artigo que ainda apresenta uma educação em saúde baseada na transmissão de conhecimentos, porém a maioria defende a reflexão crítica como fundamental no processo de construção do conhecimento.
<i>Determinado sócio, histórico, cultural e psicologicamente: a ciência é um processo coletivo que depende de fatores externos.</i>	1 GPPE: UFPA (2005)	7 GPPE: 2 UFPI (2005 e 2008); UERN (2007); UFBA (2000); UFC (1993); UFMA (2005) e UFRN (2007).	4 GPPE: 2 UNB (1993 e 2003); UFMS(2002) e UFMT(2008).
<i>Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de</i>	Classicismo – apresenta a postura	Complicação – questiona a postura	Complicação – existe censura à postura pedagógica

<p><i>regulação: não há um acúmulo do saber, este se modifica, é mutável ao longo do processo.</i></p>	<p>pedagógica crítica como a mais adequada à prática educativa em saúde.</p>	<p>pedagógica tecnicista mas também apresenta complicações que propõem avanços na postura pedagógica crítica a partir das DCN-ENF.</p>	<p>tecnicista, e também um período de exceções que exalta a postura pedagógica crítica.</p>
<p><i>Formado por um corpo de conhecimentos e práticas: é o conjunto de instrumentos, teorias, métodos, modelos e técnicas as quais levam à ação dirigida.</i></p>	<p>3 artigos de postura libertadora, realizados em co-autoria com pesquisadores do Sul e Sudeste, sendo duas reflexões e um estudo descritivo com abordagem quantitativa.</p>	<p>45 artigos dentro de uma postura pedagógica libertadora; 9 de caráter condicionante e diversas abordagens metodológicas: pesquisas quantitativas e qualitativas, revisão de literatura, relato de experiência, pesquisa documental, reflexões, etc.</p>	<p>9 trabalhos de postura libertadora, sendo 3 pesquisas qualitativas, 1 quantitativa, 3 revisões teóricas e 2 reflexões; o único trabalho de postura condicionante é um relato de experiência.</p>
<p><i>Composto por um coletivo de pensamento: que desenvolve um sentimento de solidariedade intelectual, uma circulação intercoletiva de ideias e a disposição para perceber e atuar conforme um estilo.</i></p>	<p>16 Pesquisadores, todos enfermeiros 6 Estudantes 1 Bolsista de Iniciação Científica Sem técnicos</p>	<p>69 pesquisadores. Deste 67 de Enfermagem e 02 de outras áreas do conhecimento, a saber, Educação Física e Odontologia. 97 estudantes 8 bolsistas de iniciação científica 9 técnicos</p>	<p>55 pesquisadores, 40 da área de Enfermagem e 12 de outras áreas do conhecimento como Ciências Sociais, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Administração, Matemática e 04 não especificados 21 estudantes, 02 bolsistas PIBIC, 13 técnicos</p>

<p><i>Com formação específica: o discurso, o estilo literário e a escola de formação caracterizam o modo de ver de um coletivo.</i></p>	01	pós-doutorado, 01	02	Pós-Doutorado, 24	02	possuem pós-doutorado, 33
		doutorado, 15		Doutorado, 25	doutorado, 22	
		mestrado e 02		mestrado, 10		mestrado e 01
		Especializações		especializações, 25		especialização, 17
		na área de Educação.		possuem titulações (especialização, mestrado ou doutorado) na área da Educação.		apresentam titulações (especialista ou mestre ou doutor) na área da Educação.

Quadro 2: Elementos do EP dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste^{13,18}.

DISCUSSÃO

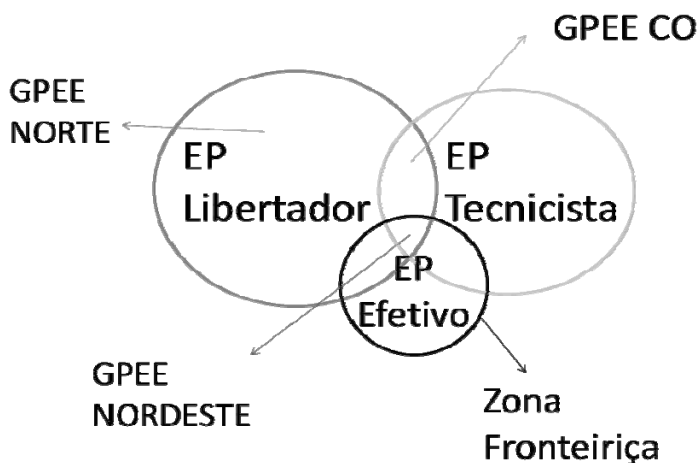
A **Região Norte** e seu único GPEE, ainda que tenha somente enfermeiros e alunos cadastrados no grupo, apresentou um estilo denominado **EP Libertador**. Caracterizado por uma postura pedagógica libertadora e dialógica, possivelmente ainda influenciado pelo EP dos programas de pós-graduação onde os pesquisadores do GPEE desenvolveram projetos de doutorado, especialmente a partir de Programas de Doutorado Interstitucional (DINTER) no Sul do Brasil. Este posicionamento pode ser ilustrado pelo seguinte recorte da produção científica:

A ação educativa em saúde é o desenvolvimento da consciência crítica das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria das condições. No processo de educação, tem que existir uma interação entre o conhecimento técnico dos profissionais de saúde e o da população. Somente assim as propostas terão compatibilidade com a realidade da comunidade (PA11).

No caso das outras duas regiões foi identificado um EP intermediário, compreendido a partir do conceito de matizes¹¹, esta idéia permite a co-existência de diferentes Estilos de Pensamento entre os indivíduos do Coletivo. As matizes se caracterizam por essa visão intermediária¹⁹, na qual cada membro do Coletivo tem a liberdade de escolher qual estilo pretende adotar: tecnicista, libertador ou efetivo, inclusive mesclando-os. Na figura 1 tentou-se demonstrar essas diferenças por meio das tonalidades da cor preta nos limites entre os EP

das três regiões.

Figura 1: Estilos de Pensamento (EP) dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) das Regiões Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO) e Zona Fronteiriça.



Na **Região Centro-Oeste** os dois (02) GPEE da UNB e um da UFMT apresentaram EP Libertador e somente o grupo da UFMS, que não apresenta estudantes ou técnicos como membros e possui um dos três artigos científicos publicados de caráter tecnicista, apresentou o **EP Tecnicista-Libertador**. Sendo assim, a Região Centro-Oeste apresentou um **EP Tecnicista-Libertador**, caracterizado por uma postura pedagógica intermediária, que apresenta exceções à postura pedagógica tecnicista e a crescente valorização da postura pedagógica crítica.

Toda teoria científica tem uma época de classissismo, em que somente existem situações que se encaixam perfeitamente nela, e outra de complicações, onde começam a aparecer as exceções, sendo que ao final as exceções superam os casos regulares²⁰. E no caso do estilo Tecnicista-Libertador, como em outras situações semelhantes, a postura pedagógica crítica tende a superar a tecnicista, visto as possibilidades de melhor atender às demandas da sociedade atual que a primeira postura propõe em relação à segunda.

Assim, para que um artigo científico seja classificado na postura libertadora é necessário que tanto o referencial teórico quanto a prática pedagógica utilizados no estudo despertem uma postura reflexiva e crítica no indivíduo. Ademais, é importante que o educador identifique as especificidades sociais e culturais do educando, valorizando seus conhecimentos por meio de uma relação dialógica, permitindo assim uma troca de saberes para que ocorra a transformação social²¹.

Dessa forma, alguns artigos científicos apresentaram características de ambas posturas, utilizando referencial teórico libertador mas na prática demonstrando uma atitude tecnicista. O seguinte recorte demonstra a dualidade presente em um estudo publicado pelo GPEE da UFC:

A enfermagem inclui, como uma de suas principais preocupações, orientar, cuidadosamente, o autocuidado do indivíduo, que quando efetivamente executado, contribui em muito para a saúde e o bem estar do paciente. Freire orienta que o educador deve estar constantemente advertido de que não faz mal repetir a afirmação, diversas vezes. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um, é um imperativo ético e não um favor que poderia ou não ser concedido a uns e a outros. (...) Permitiu o estudo a verificação de que os pacientes precisam ser monitorados pelos profissionais de saúde, a fim de que sua qualidade de vida e sobrevivência sejam assegurados (CE42).

Na **Região Nordeste** dentre os sete (07) GPEE, o grupo da UFMA não apresentou produção científica em educação, os dois grupos da UERN apresentaram EP Libertador e o grupo da UFC juntamente com os dois grupos da UFPI apresentaram **EP Tecnicista-Libertador-Efetivo**. Este último EP caracteriza-se por apresentar artigos científicos que discutem a implantação das DCN-ENF nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) das Instituições de Ensino (IE).

O fato de alguns artigos da Região Nordeste apresentarem a implantação das DCN-ENF permitiu ampliar o EP para além do Libertador, visto que estes trabalhos apresentaram não só uma valorização da postura pedagógica libertadora, mas ampliaram esse posicionamento para uma visão ampliada de cuidado, ao citar elementos como complexidade, integralidade, tríade professor-aluno-paciente, pesquisa e produção do conhecimento, interdisciplinaridade, currículo integrado, metodologias ativas, competências e habilidades, cuidado holístico, Sistema Único de Saúde (SUS), construção coletiva dos PPP

dos cursos de Enfermagem, entre outros. Esta situação pode ser percebida a partir do seguinte extrato:

A formação do professor possibilita uma prática pedagógica atual, contextualizada, preocupada com o contexto sócio-político-cultural com vistas às transformações da sociedade indo ao encontro das Diretrizes Curriculares do curso de enfermagem, que procuram assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade do ensino oferecido ao aluno, estimulando a adoção de concepções que visem ao desenvolvimento da prática investigativa nas diversas áreas de atuação (assistência, ensino, pesquisa e extensão), configurando a compreensão de que professor e aluno são sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, em conformidade com os preceitos do SUS que alberga a assistência do paciente como sujeito ativo na assistência do cuidar, respeitando a singularidade e individualidade de cada ser humano (EH-PI19).

Para destacar a importância de encontrar artigos científicos que abordam a DCN-ENF, publicados pelos GPEE, utilizaremos o conceito de objeto fronteiriço¹³. Ao descrever o processo de evolução do conhecimento na ciência foram identificados espaços de transição, momentos históricos importantes denominados de zona fronteiriça, que exigem dos profissionais envolvidos posições e relações humanas éticas, autênticas, dialógicas e libertadoras²².

No processo de produção e evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem pode-se identificar, além dos EP das três regiões estudadas, a materialização do objeto fronteiriço deste momento: as DCN-ENF. A implantação das mudanças propostas pelas Diretrizes são peças fundamentais para que ocorra a evolução da formação dos cursos de Enfermagem e assim a verdadeira transformação defendida pela postura pedagógica libertadora.

Visto que a complexidade do cuidado em saúde demanda a formação de profissionais críticos-criativos e reflexivos que atendam essa realidade e respondam aos princípios defendidos pelo Sistema Único de Saúde e a Reforma Sanitária². Dessa forma, são necessárias mudanças tanto no componente sanitário quanto no pedagógico, que devem ser substituídos pela abordagem da integralidade e da educação problematizadora.

Visto que o conhecer é uma atividade socialmente condicionada, uma disposição para perceber conforme o EP de um coletivo²⁰. Sendo

assim, para que ocorra a incorporação das DCN-ENF, que propõe modificar o componente pedagógico para progressista, deve ocorrer também uma mudança de EP no componente sanitário para a integralidade, senão continuaremos apenas a ensinar o modelo biomédico de forma diferente.

A prevalência de cursos com conteúdos fracionados e simplificados, que não estimulam o diálogo e a reflexão deve ser substituído pela formação de profissionais cidadãos, que compreendem a complexidade do processo saúde-doença e que buscam um cuidado humanizado, acolhedor e horizontal³⁻⁶.

Sendo assim, é fundamental buscar a reformulação coletiva dos PPP dos cursos de Enfermagem a partir das DCN-ENF, que dentre diversas orientações, defende o currículo integrado, metodologias ativas, avaliação formativa, estágios supervisionados e construção de habilidades e competências. Ademais, reconhece a importância da pesquisa, da produção e da socialização do conhecimento por professores, profissionais e alunos em diferentes espaços educativos, valorizando as atividades complementares, como por exemplo os Programas de Iniciação Científica e a participação em Grupos de Pesquisa².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os estilos apresentados pelos GPEE destaca-se o **EP Libertador-Efetivo**, caracterizado por uma visão de educação em enfermagem que inclui o professor/profissional – aluno – paciente no mesmo círculo de decisão, onde todos são igualmente ouvidos e o diálogo fomenta a discussão. Pois, assim, infere-se que um aluno que é compreendido e ouvido no seu processo de ensino poderá mais facilmente compreender e ouvir o paciente no seu processo de cuidado.

Este EP reconhece também o papel social dos envolvidos na busca da autonomia intelectual e da transformação social, além da complexidade dessas relações para garantir um cuidado, interdisciplinar e holístico, por meio de um processo formativo permanente, comprometido com o aprender e o cuidar.

A existência de GPEE que ainda publicam trabalhos de abordagem tecnicista, mas que utilizam referencial libertador pode ser resultado da falta de contato prático dos profissionais com uma pedagogia libertadora na sua formação. E também da necessidade de revisar o componente sanitário utilizado, avançando do modelo biomédico pelo-para o modelo integral de saúde.

O fato de encontrar literatura que abordasse à implementação das

DCN-ENF nos cursos de graduação em enfermagem, ainda que restrita, revela a grande mudança que se espera na formação desses profissionais. Sendo que uma exposição precoce e permanente à pedagogia libertadora e aos conceitos defendidos pelo SUS poderá influenciar positivamente o desenvolvimento de enfermeiros-cidadãos que incorporem essa postura no ensino e na ação em saúde.

Dessa forma, este estudo não pretende extinguir a complexa discussão que envolve a Educação em Enfermagem, mas pretende elucidar algumas fases do processo de mudança que atualmente os cursos de graduação e os GPEE vivenciam. No sentido de promover a reflexão e compromisso acerca da implantação das DCN-ENF nas reuniões de colegiado, salas de aula, hospitais, em eventos e encontros informais como a hora do cafezinho e, nos diversos ambientes onde se encontram os estilos e coletivos de pensamento.

O EP observado nos GPEE estudados é referente ao período de 2004-2008, e devido à sua construção histórico-social, se encontra em constante movimento, de acordo com o coletivo. A estratégia de utilizar a sistematização descrita por Fleck¹¹ propõe revisitar e refletir seus conceitos no permanente processo de evolução do conhecimento da ciência. E, nesse momento, identificar a pedagogia libertadora e a sua efetivação a partir das DCN-ENF é fundamental para o desenvolvimento da Educação em Enfermagem e o seu reconhecimento.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo apoio financeiro e ao Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC, exemplo concreto de construção coletiva do saber, aprender e ensinar.

REFERÊNCIAS

- 1 Ceccim RB, Feuerwerker LC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004;14(1):41-65.
- 2 Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: DF; 2001.
- 3 Moya JLM, Esteban MPS. La Complejidad del Cuidado y el Cuidado de la Complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Rev. Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, abr/jun 2006; 15(2):312-9.

- 4 Schmidt SMS. Processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, nos serviços de atenção básica. Florianópolis. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFSC, 2008.
- 5 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. set./out. 2004; (20):1400-1410. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em 18 jul. 2006.
- 6 Ito EE *et al.* O Ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia X realidade. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(4):570-5.
- 7 Backes VMS, Nietzsche EA. O processo de ensinar e aprender e seus reflexos na saúde e na enfermagem. In: Nietzsche, EA.(Org). O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos e utopias. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2009. p.123-142.
- 8 Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da Abeno*, jan/dez. 2003; 3(1):24-27.
- 9 Lopes ND. *et al.* Um olhar sobre as avaliações dos cursos de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2008; (61):46-53.
- 10 Lüdke L. Formação de docentes para o SUS: Um desafio sanitário e pedagógico. [dissertação]. Itajaí (SC): Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade Vale do Itajaí; 2009.
- 11 Fleck L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Alianza Editorial: Madrid, 1986. 199p.
- 12 Carvalho EC. A produção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 6(1), 119-122, 1998.
- 13 Cutolo LRA. Estilo de pensamento em educação médica – um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. Florianópolis, 2001. 227 f. [Tese] Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 14 Erdman AL, Lanzoni GMM. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. *Esc Anna Nery* 2008; 12(2):316-22.
- 15 Ministério de Ciências e Tecnologia (BR) 2008. Grupos de Pesquisa – Censos [<http://dgp.cnp.br/censos/>]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) [citado em 01 abril 2010]. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/censos/inf_gerais/index_que_eh.htm>
- 16 Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70. 2008. 279 p.
- 17 Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(5):1527-

1534, set-out, 2003.

18 Assessoria de Comunicação Social do CNPq. *II Encontro Nacional de Núcleos e Grupos de Pesquisa – Pensando Gênero e Ciências*. Acessado em 15.05.09. Disponível em: <http://www.ufpe.br/new/visualizar.php?id=10816>

19 Costa NL. Estilos de Pensamento em Acupuntura: uma análise epistemológica. Itajaí. 2009. 96f. [Dissertação] Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí.

20 Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no Estilo de Pensamento da Ciência Odontológica. *Ciência e Saúde Coletiva*, maio/jun 2008, 13(03): 1081-1090.

21 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996, 146 p.

22 Backes VMS. Estilos de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Compreender a evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem a partir dos GPEE das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil foi um processo complexo, desafiador e amplamente satisfatório. Aprofundar os saberes acerca dos Grupos de Pesquisa e sua produção científica permitiu colaborar para a infindável discussão que envolve a Educação em Enfermagem no âmbito nacional.

Nesse processo vale destacar a importância de realizar esse trabalho dentro da visão de pesquisa qualitativa, considerada fundamental para se aproximar ao máximo da compreensão do fenômeno estudado.

O recorte metodológico definido para este estudo foi fundamental para aprofundar a discussão dos GPEE dentro do referencial teórico escolhido. Uma vez que os conceitos apresentados por Fleck no seu livro publicado em 1930 ainda são verdadeiros para compreender a atual evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem.

Em um primeiro momento foi necessário identificar a produção científica destes GPEE, reconhecer o panorama dessa publicação e investigar os fatores que interferem para que estes Grupos publiquem menos que a média nacional. E, também, para investir esforços no sentido de mudar essa realidade. Atualmente tem se destacado a formação de rede de investigadores em Educação em Enfermagem no sentido de integrar interesses, como o encontro ocorrido na cidade do Panamá (2009) e na cidade de Florianópolis (2010), e debater sobre uma Agenda de prioridades para os países da América Latina.

Além da questão produtividade em pesquisa, há de se pensar sobre o enfoque e organização das estruturas investigadas. Uma vez que foi encontrada uma disparidade entre as Linhas de Pesquisa e os temas da produção científica dos GPEE. Assim se faz necessário ajustar o foco dos projetos de pesquisa para a Educação em Enfermagem, e dessa forma, também a produção científica.

Ademais, existe uma necessidade global de fomentar a pesquisa em todos os níveis da formação e também de organizar os ambientes investigativos, como por exemplo a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e o CNPq. Pois além do corpo de investigadores qualificados, é necessário que sejam pensadas e refletidas as formas de buscar e pesquisar o conhecimento científico. No sentido de ir além do QUE-FAZER, mas refletir COMO-FAZER. É preciso estruturar a formação de enfermeiros investigadores dentro de uma visão ampliada de cuidado, no sentido de

realizar pesquisas capazes de qualificar as práticas em saúde e o cuidado integral ao ser humano.

Para isso deve-se também descentralizar a produção científica nos Programas de Pós Graduação de instituições públicas de ensino superior, dando a entender que a massa crítica de pesquisadores e pensadores de enfermagem estão concentrados nos programas de mestrado e doutorado. É essencial produzir e socializar o conhecimento dentro dos diversos espaços de atuação do enfermeiro, para cada vez mais articular a pesquisa e a prática em saúde.

Dessa forma é necessário ocorrer uma mudança tanto no componente sanitário quanto no pedagógico para estimular a investigação e a prática reflexiva do cuidado. Esse processo já fora descrito por Fleck ao explicar a evolução do conhecimento como dependente da mudança de Estilo no Coletivo de Pensamento. E pode-se perceber neste estudo, que somente ao compreender a pedagogia libertadora como um meio capaz de promover a visão ampliada de cuidado, se efetuará a mudança de Estilo de Pensamento necessária para desenvolver enfermeiros crítico-criativos hábeis para oferecer um cuidado integral ao outro e a si mesmo.

Essa situação ficou clara ao identificar os três Estilos de Pensamento que se mesclam dentro dos GPPEE estudados. Os estilos encontrados, EP Tecnícista e EP Libertador, apresentaram visões intermediárias de tendências pedagógicas: crítica e tecnicista e também de modelos sanitários: biomédico e integral. Porém, com especial destaque, o EP Efetivo demonstrou a verdadeira compreensão da educação libertadora, ao promover o componente sanitário da integralidade, defendido pelo SUS e apregoado pelas DCN-ENF.

Este EP confirma a visão de Educação em Enfermagem promovida pela DCN-ENF, que inclui o professor/profissional – aluno – paciente no mesmo círculo de decisão, onde todos são igualmente ouvidos e o diálogo fomenta a discussão na busca da autonomia intelectual e da transformação social, além da complexidade dessas relações para garantir um cuidado, interdisciplinar e holístico, por meio de um processo formativo permanente, compromissado com o aprender e o cuidar.

Nesse sentido, o processo de identificar diferenças regionais, no que refere à produção do conhecimento em Educação em Enfermagem, foi realizado com a intenção de estimular a pesquisa nessa área, atentar o olhar dos pesquisadores, governantes, alunos e participantes do processo, na intenção de criar estudos multicêntricos, colaborativos e solidários em Educação em Enfermagem. A palavra-chave deste

processo é SOLIDARIEDADE. É preciso conhecer o panorama para poder colaborar, e também se faz necessário a incorporação de experiências e outras estratégias para compreender a evolução do conhecimento nos diferentes espaços e dessa forma o próprio ser humano.

O EP observado nos GPEE estudados é referente ao período de 2004-2008, e devido à sua construção histórico-social, se encontra em constante movimento, de acordo com o coletivo. Dessa forma, se espera que no futuro novos estudos possam dar continuidade nesse processo de compreender a evolução do conhecimento em Educação em Enfermagem, com a incorporação de novos Estilos e o reconhecimento de novos Coletivos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA , M.C.P.; ROCHA J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA, M.C.P. **A construção do saber na Enfermagem: evolução histórica**. Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Florianópolis. 1984.

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M.E.; THOFERN, M.B.; MILBRATH, V.M. Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2007.

BACKES, V.M.S. Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 12, p. 80-88, 2003.

BACKES, V.M.S.; SCHMIDT, S.M.S.; CARTANA, M.H.C.; PRADO, M.L.; LINO M.M.; MARTINS, S.T.; et al. Educación continua o permanente de los profesionales de salud: el “nombre de la rosa” hace la diferencia? **Rev Panamericana Enfermería**, México, v. 3, n. 2, p. 125-33, 2005.

BACKES, V.M.S.; CANEVER, B.P.; FERRAZ, F.; LINO, M.M.; PRADO, M.L., REIBNITZ, K.S. Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n.2, p. 249-56, 2009.

BACKES, V.M.S.; NIETSCHE, E.A. **O processo de ensinar e aprender e seus reflexos na saúde e na enfermagem**. In: Nietzsche, EA.(Org). O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos e utopias. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2009. p.123-142.

BACKES, V.M.S. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000.

BARBOSA, S.F.F.; SASSO, G.T.M.; BERNIS, I. Enfermagem e Tecnologia: Análise dos Grupos de Pesquisa cadastrados na Plataforma Lattes do CNPQ. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 3, p. 443-8, 2009.

BARBOSA, Osmar. **Grande dicionário de sinônimos e antônimos**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2000.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações e diretrizes para a operacionalização da**

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS, 2004. p. 14. Disponível em: <www.saude.gov.br/sktes>. Acesso em: 15 agosto 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde 2007. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC, 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

_____. Ministério de Ciências e Tecnologia. Grupos de Pesquisa – Censos. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/censos/inf_gerais/index_que_eh.htm> Acesso em: 01 abril 2010.

CARPER, B. A. **Fundamental Patterns of Knowing in Nursing**. Aspen: Systems Corporation, 1978.

CARVALHO, E.C. A produção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 6, n.1, p. 119-122, 1998.

CASTRILLÓN, MC. Trends and Priorities in Nursing Research. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 12, n.4, p. 853-8, 2004.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 18 julho 2006.

CESTARI, M.E. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n.1, p. 34-32, 2003.

COSTA, N.L. **Estilos de pensamento em acupuntura**: uma análise epistemológica. Itajaí. 2009. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) Universidade do Vale do Itajaí, 2009.

CNPq. Assessoria de Comunicação Social do CNPq. **II Encontro Nacional de Núcleos e Grupos de Pesquisa – Pensando Gênero e Ciências**. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/new/visualizar.php?id=10816>>. Acesso em 15 maio 2009.

_____. Informações gerais de Grupos de Pesquisa registrados no Brasil. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/censos/inf_gerais/index_que_eh.htm> Acesso em: 15 maio 2009.

CRESWEL, J.W. **Qualitative Inquiry and Research Design**. Choosing among five traditions. SAGE: Thousand Oaks, 1998. p. 47-68.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

CUTOLO, L. R. A. **Estilo de pensamento em educação médica** – um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. 2001. 227 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

DA ROS, M. A. **Estilos de pensamento em Saúde Pública** – um estudo da produção da FSPUSP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck. 2000. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

DELORS J. **Educação**: um tesouro a descobrir. Lisboa: UNESCO/ASA; 1996.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Tradução Sandra Regina Netz. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-40.

ERDMANN, A.L.; LANZONI, G.M.M. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. **Esc Anna Nery**, v. 12, n.2, p.316-22, 2008.

ERDMANN, A.L.; MELLO, A.L.S.F.; ANDRADE, S.R. et al. Sistema de Cuidados em Enfermagem e Saúde: As Interações Vivenciadas nos Grupos de Pesquisa. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, n.4, p. 675-682, 2009.

ERDMANN, A.L. **Administração em Enfermagem**. Disciplina do curso de pós- graduação em enfermagem da UFSC. Nota de Aula, mar-jun 2009.

FERNANDES, J.D.; XAVIER, I.; CERIBELI, I.P.F. et al. Diretrizes Curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n.4, p. 443-9, 2005.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FEUERWERKER, L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da Abeno**, v. 3, n.1, p.24-27, 2003.

FLECK, L. **La génesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986. p. 9-42.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. 4a. ed. São Paulo: UNESP, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médica, 2000.

GOMES D.; DA ROS, M.A. A etiologia da cárie no Estilo de Pensamento da Ciência Odontológica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.3, p. 1081-1090, 2008.

GRAMSCI, A. **Quaderni del carcere**. v. 2. Torino: Einaudi, 1975.

GREENHALG, T. **Como ler artigos científicos**: Fundamentos da medicina baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2008. p 187-200.

HADDAD, Q.; JORGE, R.; CLASEN, M.A. et al. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.

ITO, E.E. *et al.* O Ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n.4, p.570-5, 2006.

JAPIASSÚ, H. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

JIMÉNEZ, M.A.; SERRANO, C.G.; MENDOZA, E.V. et al. Contexto de la producción investigativa en educación em Enfermería em Colombia 1995-2004. **Avances em Enfermería**, v XXIII, n. 1, enero-junio, 2005.

KRAHL, M.; SOBIESIAK, E.F.; POLETTO, D.S. et al. Experiência dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n.1, p. 146-150, 2009.

LINO, M.M, BACKES, V.M.S.; CANEVER, B.P. et al.. Perfil da produção científica e tecnológica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da Região Sul do Brasil. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 18, n.3, p.452-458, 2010.

LINO, M. M.. **Produção científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil**. 2009. 73f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

LOPES, N.D. *et al.* Um olhar sobre as avaliações dos cursos de graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61, p.46-53, 2008.

LÖWY, I. Introduction: Ludwick Fleck's epistemology of medicine and biomedical sciences. **Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci.**, v. 35, p. 437-445, 2004.

LÜDKE, L. **Formação de docentes para o SUS**: Um desafio sanitário e pedagógico. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) Universidade Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

MARZIALE, M. H. P. Produção científica da Enfermagem Brasileira: A Busca pelo impacto internacional. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13,

n. 3, p. 285-6, 2005.

MELEIS, A. I. **Theoretical Nursing: Development & Progress**. 3ª ed. Philadelphia (PA): Lippincot,; 1997.

MINAYO, M.C.S.; SANCHEZ, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, 1993.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª. Edição, São Paulo: HUCITEC, 2004.

MORSE, J. M., FIELD, P. A. **Qualitative Research Methods for Health Professionals**. Second Edition. London: Sage Publications, 1985.

MOURA, A.; LIBERALINO, F.N.; SILVA, F.V. et al. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. **Rev. Bras. enfermagem**, v. 59, p. 441-453, 2006.

MOYA, J.L.M.; ESTEBAN, M.P.S. La Complejidad del Cuidado y el Cuidado de la Complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 312-9, 2006.

NARVAI, P.C. Pós-graduação, sistema Qualis e futebol. **Revista Adusp**, p. 51-56, 2009.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set-out. 2003.

PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

PIRES, D. E. P. **Contexto Social II**. Disciplina do curso de graduação em enfermagem da UFSC, jul – dez, 2005, Nota de Aula.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, F.R.S.; KIRCHOOF, A.L.; GONÇALVES, E. et al. **A produção científica sobre o cuidado no campo da saúde – bases teóricas e tendências**. 2009: prelo

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. Formação do profissional crítico-

criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 26-33, 2003

REZENDE, A. L. M. et al (org.). O fio das moiras. O afrontamento do destino no quotidiano da saúde. **Texto & Contexto em Enfermagem**, p. 208, 1995.

ROGERS, E. M. **Diffusion of Innovations**. Fifth Edition. New York: Free Press, 2004. 574p.

SALUM, N. C. **Educação continuada no trabalho: uma perspectiva inovadora de transformação da prática e valorização do(a) trabalhador(a) de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SCHÄEFER, L.; SCHNELLE, T. Los fundamentos de la Visión Sociológica de Ludwik Fleck de la teoría de la Ciência. In: FLECK, Ludwick. **La génesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986. p. 9-42.

SCHMIDT, S.M.S. **Processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, nos serviços de atenção básica**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

TERRIEN, S. M. N; BARRETO, M. C; ALMEIDA, M. I. et al.. Formação profissional: mudanças ocorridas nos cursos de enfermagem, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, maio/jun. 2008.

WALL, M. L. **Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de teorias de Meleis**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 142f.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de diferenciação do Corpo de Análise**ESTILOS DE PENSAMENTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM
EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM DAS REGIÕES NORTE,
NORDESTE E CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Identificação	Resumo	Natureza do artigo	Tema de Interesse	Tendência temática	Estilo de Pensamento