



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Adriana de Paula Mendonça Brandão

**FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS
PARA O SÉCULO XXI – A VISÃO DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE
DE ENFERMAGEM**

GOIÂNIA
2021

Adriana de Paula Mendonça Brandão

**FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS
PARA O SÉCULO XXI – A VISÃO DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE
DE ENFERMAGEM**

“Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde - nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde”.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Profª Drª Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas.

Goiânia - GO

2021

M539f Mendonça, Adriana de Paula

Finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI: a visão de dirigentes de entidades de classe de enfermagem / Adriana de Paula Mendonça Brandão.-- 2021.

186 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2021

Inclui referências, f. 151-173

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Enfermeiros - Formação. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Educação - Finalidades e objetivos. I. Freitas, Raquel A. Marra da Madeira - (Raquel Aparecida Marra da Madeira). II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - 2021. III. Título.

CDU: 378:616-083(043)



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Av. Universitária, 1069 – St. Universitário
Caixa Postal 86 – CEP 74605-010
Goiânia-Goiás
Telefone/Fax: (62)3946-1070 ou 1071
www.pucgoias.edu.br / prope@pucgoias.edu.br

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS.

No dia 14 de maio de 2021, às 14h00min, via webconferência em plataforma digital, de acordo com a portaria 36/2020 CAPES, **Adriana de Paula Mendonça Brandão**, discente do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde (2019.1.2105.0001-7) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expôs, em Sessão Pública de Defesa de Dissertação de Mestrado, o trabalho intitulado **FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI – A VISÃO DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE DE ENFERMAGEM**, para Comissão de Avaliação composta pelos(as) docentes: **Dra. Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Presidente da Comissão), **Dra. Lucineide Maria de Lima Personi** (FACMAIS, Membro Convidado Externo) **Dra. Sergiane Bisinoto Alves** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Membro Convidado Interno), **Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Membro Suplente Interno) e **Dra. Daniella Couto Lôbo** (FACMAIS, Membro Suplente Externo). O trabalho da Comissão de Avaliação foi conduzido pelo(a) docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 30 minutos ao(a) discente candidato(a) para que este(a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o(a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para que estes arguissem o(a) discente candidato(a). Após o encerramento das arguições, a Comissão de Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do(a) discente candidato(a) na exposição, considerando a trajetória deste(a) no curso de mestrado. Como resultado da avaliação, a Comissão de Avaliação deliberou pela:

Aprovação da dissertação

A Comissão de Avaliação declara o(a) discente candidato(a) Mestre em Atenção à Saúde. A Comissão de Avaliação pode sugerir alterações de forma e/ou conteúdo considerado aceitáveis, não impeditivo da aprovação do trabalho. As alterações deverão ser indicadas no Anexo ao presente documento e/ou podem constar na versão lida pelo membro da Comissão de Avaliação para a sessão de defesa da dissertação. Neste caso, a versão lida corrigida deverá ser entregue ao(a) discente candidato(a) no final da sessão. O(A) discente candidato(a) terá o prazo de sessenta (60) dias para os ajustes e entrega da versão final na Secretaria do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde, contado a partir da data da sessão de defesa da dissertação.

Aprovação da dissertação mediante reformulação

A Comissão de Avaliação determina que o(a) discente candidato(a) terá o prazo máximo de cento e oitenta (180) dias para realizar a reformulação necessária no trabalho, contado a partir da data da sessão de defesa da dissertação. Os pontos para a reformulação deverão ser indicados no Anexo ao presente documento e/ou podem constar na versão lida pelo membro da Comissão de Avaliação para a sessão de defesa da dissertação. Neste caso, a versão lida, contendo os pontos da reformulação, deverá ser entregue ao(a) discente candidato(a) no final da sessão. Dentro do prazo para reformulação supramencionado, o(a) discente candidato(a) deverá solicitar à Coordenação do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde a nova avaliação do trabalho, a ser feita através de procedimento específico para casos de reformulação.

Reprovação da dissertação

A Comissão de Avaliação determina que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas para ser considerado dissertação de mestrado válida à obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde. O(A) discente candidato(a) pode interpor recurso à decisão da Comissão de Avaliação no prazo máximo de trinta (30) dias, contado a partir da data da sessão de defesa da dissertação.

A Comissão de Avaliação (Assinaturas):	Para uso da Coordenação Secretária do MAS:
Prof. Dra. Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas Membro Presidente Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Prof. Dra. Adenicia Custodia Silva e Souza Coordenadora do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde Pontifícia Universidade Católica de Goiás
	Observações: 1. Documento válido somente se assinado pela Coordenação e pela Secretária do MAS/PROPE/PUC Goiás. 2. _____ 3. _____
Prof. Dra. Lucineide Maria de Lima Personi Membro Convidado Externo FACMAIS	
Prof. Dra. Sergiane Bisinoto Alves Membro Convidado Interno Pontifícia Universidade Católica de Goiás	
	Visto Secretária: Pontifícia Universidade Católica de Goiás Secretaria do Mestrado em Atenção à Saúde
Prof. Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende Membro Suplente Interno Pontifícia Universidade Católica de Goiás	
	Goiânia, ____/____/2021.
Prof. Dra. Daniella Couto Lôbo Membro Suplente Externo FACMAIS	

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo aos meus queridos Pais, Olga e José, pelo
Incentivo e Amor.*

Meus filhos amados, Rafael e Ana Laura, pelo Carinho.

A meu esposo, João Luiz, pela Paciência.

*E a Deus pela Força e Sabedoria em enfrentar a cada dia um novo
desafio.*

AGRADECIMENTOS

À Profa Dra Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas, por sua disponibilidade, respeito, paciência, carinho e amizade nesta caminhada, por vezes, solitária. Muito obrigada por incentivar a busca pelo aperfeiçoamento profissional, desde o início até a finalização deste trabalho. Pelas palavras de alento aos meus dias difíceis.

Às Profas Dra Marina Aleixo Diniz Rezende, Dra Sergiane Bisinoto Alves e Dra Lucineide Maria de Lima Personi, componentes da banca examinadora deste estudo, por suas contribuições para o enriquecimento da pesquisa.

À Coordenadora do Curso Stricto Sensu Mestrado em Atenção à Saúde à Atenção Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na pessoa da Profa Dra Adenícia Custódia Silva e Souza, pelo apoio institucional necessário para a realização deste estudo.

Aos meus colegas do grupo do Mestrado, que estiveram presentes, compartilhando o processo de crescimento e de reconstrução de um novo modo de olhar a realidade. Saudades!

Agradeço a todos os familiares e amigos que, mesmo não citados nominalmente, sabem da minha gratidão e carinho pela torcida sincera para que este trabalho fosse finalizado com responsabilidade, tranquilidade, paz e muito amor!

Salmos 91:7

“Mil cairão ao teu lado,

E dez mil à tua direita,

Mas tu não serás atingido”.

RESUMO

BRANDÃO, A. P. M. de. **Finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI – a visão de dirigentes de entidades de classe de enfermagem.** 2021. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

Mediante as transformações sociais contemporâneas brasileira, questões de natureza social, política, científica, e ética, apresentam desafios para a formação de enfermeiros em cursos de graduação, requerendo uma reflexão crítica sobre as finalidades educativas da formação destes profissionais neste contexto do século XXI. Entre os atores sociais que contribuem para a construção histórica da política de educação de enfermeiros, as entidades de classe de enfermagem, se destacam por seu fundamental científico e político. Fundamentando-se no conceito de finalidades educativas descrito por Yves Lenoir (2013;2016) de que estas são poderosos indicadores para se identificar orientações explícitas e implícitas dadas à educação, este estudo investigou a visão de dirigentes das entidades de classe de enfermagem acerca das finalidades educativas da formação de enfermeiros para este século. O objetivo geral foi compreender as concepções de finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI na visão de dirigentes do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) / Conselhos Regionais (COREN) e da Associação Brasileira de Enfermagem Nacional/Seções Estaduais (ABEn). Os objetivos específicos foram: descrever as categorias de finalidades educativas presentes nas concepções expressas pelos dirigentes das entidades de classe e analisar as relações entre as finalidades apontadas pelos participantes e a atual política de formação de enfermeiros, buscando apontar a necessidade de mudanças. Realizou-se uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, com 14 dirigentes. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, por meio de questionário autoaplicável e entrevista semiestruturada. A análise qualitativa dos dados ocorreu por meio de categorização do conteúdo, verificando-se sua relevância e significado em relação aos objetivos da pesquisa, bem como as ideias defendidas e as refutadas. Como resultados identificou-se na visão dos participantes as seguintes concepções de finalidades: - desenvolvimentais, com destaque para a identidade da enfermagem, o objeto da enfermagem, a identidade do enfermeiro; - desenvolvimento econômico, destacando-se a crítica à concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional; - habilidades reproduzíveis de base para a profissão, destacando-se promoção da saúde, ciência e investigação; - normativas, destacando-se humanização da saúde e formação ética; - outras finalidades, destacando-se o papel das entidades de classe de enfermagem no debate sobre finalidades educativas da formação de enfermeiros e a necessidade de superação de concepções fragmentárias, desarticuladoras, dicotômicas da sociedade, da saúde e da profissão. Conclui-se que as finalidades identificadas são referências que sinalizam para a orientação política e pedagógico-curricular a ser dada à formação inicial de enfermeiros, indicando o que se espera alcançar no contexto dos desafios postos a esse profissional neste momento do século XXI.

Palavras-chave: Finalidades educativas. Formação do enfermeiro. Entidades de classe. Enfermagem. Século XXI.

ABSTRACT

BRANDÃO, A. P. M. de. **Educational purposes of the training of future nurses for the 21st century - the view of directors of nursing class entities.** 2021. Dissertation (Master in Health Care) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

Through contemporary Brazilian social transformations, issues of a social, political, scientific, and ethical nature present challenges for the training of nurses in undergraduate courses, requiring a critical reflection on the educational purposes of training these professionals in this context of the 21st century. Among the social actors that contribute to the historical construction of the nursing education policy, the nursing class entities, stand out for their scientific and political fundamentals. Based on the concept of educational purposes described by Yves Lenoir (2013; 2016) that these are powerful indicators to identify explicit and implicit orientations given to education, this study investigated the view of leaders of the nursing class entities about the purposes educational training of nurses for this century. The general objective was to understand the conceptions of educational purposes of the training of future nurses for the 21st century in the view of directors of the Federal Nursing Council (COFEN) / Regional Councils (COREN) and the Brazilian National Nursing Association / State Sections (ABEn). The specific objectives were: to describe the categories of educational purposes present in the conceptions expressed by the leaders of the class entities and to analyze the relationships between the purposes pointed out by the participants and the current nurse training policy, seeking to point out the need for changes. An exploratory and descriptive qualitative research was carried out with 14 managers. Data collection took place from November 2020 to February 2021, through a self-administered questionnaire and semi-structured interview. The qualitative analysis of the data occurred by categorizing the content, verifying its relevance and meaning in relation to the research objectives, as well as the defended and refuted ideas. As results, the following conceptions of purposes were identified in the participants' view: - developmental, with emphasis on the identity of nursing, the object of nursing, the identity of the nurse; - economic development, highlighting the criticism of the marketing, business, training and professional practice conception; - basic reproducible skills for the profession, highlighting the promotion of health, science and research; - normative, highlighting the humanization of health and ethical training; - other purposes, highlighting the role of nursing class entities in the debate on the educational purposes of the training of nurses and the need to overcome fragmentary, disarticulating, dichotomous concepts of society, health and the profession. It is concluded that the identified purposes are references that signal the political and pedagogical-curricular orientation to be given to the initial training of nurses, indicating what is expected to be achieved in the context of the challenges posed to this professional in this moment of the 21st century.

Keywords: Educational finalities. Nurse formation. Class entities. Nursing. XXI century.

LISTA ILUSTRAÇÕES

Figuras

- Figura 1 - Fluxograma da amostragem pelos critérios de inclusão e exclusão, para coleta de dados, Goiânia, Goiás, 2021 65
- Figura 2 - Mapa dos códigos em árvore das categorias e subcategorias das finalidades educativas dos enfermeiros, gerado pelo software WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021 90

Gráfico

- Gráfico 1 - Porcentagem das categorias e subcategorias das finalidades educativas da formação dos enfermeiros, evidenciadas pela categorização do *software* WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021 91

Quadros

- Quadro 1 - Principais categorias das 18 finalidades educativas nos países do mundo, com seu conteúdo potencial cognitivo, normativo e utópico 76
- Quadro 2 - Distribuição das finalidades educativas na formação dos enfermeiros pelo número de participantes, Goiânia, Goiás, 2021 82
- Quadro 3 - Distribuição das categorias descritas pelas finalidades educativas na formação dos enfermeiros, Goiânia, Goiás, 2021 86
- Quadro 4 - Distribuição das categorias e subcategorias das finalidades educativas dos enfermeiros, categorizadas com proporção do número de entrevistas, pelo *software* WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021 92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AND	Assembleia Nacional dos Delegados
ANEDB	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BM	Banco Mundial
CES	Câmara de Educação Superior
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CEP	Código de Endereçamento Postal
CICIAMS	Comitê Internacional Católica de Enfermagem e Assistência Médicos - Sociais
CIE	Consejo Internacional de Enfermeiras
CIT	Comissão Intersectorial de Recursos de Trabalho
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DCN/CGE	Diretrizes Curriculares Nacionais de Cursos de Graduação em Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EIC	Educação Inter Profissional
ENF	Enfermagem
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário Internacional
GO	Goiás
HEE	Revista Eletrônica de Enfermagem
ICN	<i>International Council of Nurses</i> (Conselho Internacional de Enfermagem)
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MES	Ministério da Educação e Saúde
MS	Ministério da Saúde
NGP	Nova Gestão Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não-Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i> (Formato de Documento Portável)
PNE	Programa Nacional de Educação
PPC	Projetos Pedagógicos de Curso
PS	Previdência Social
PUC	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
REBEEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RDM	Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial

SENADEn	Seminários Nacionais de Educação de Enfermagem
SESP	Serviço Especializado de Saúde Pública
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informática e Comunicação
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade Paulista de São Paulo

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	MARCO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA	24
1.1	Contexto histórico e social da formação da enfermagem	24
1.2	Cenário nacionais da formação educacional da enfermagem	31
1.3	Entidades de classe da enfermagem	36
1.4	Impacto do neoliberalismo no campo da saúde	42
1.5	Diretrizes curriculares nacionais de enfermagem	48
2	FINALIDADES EDUCATIVAS	54
2.1	A relevância do tema finalidades educativas	54
2.2	Finalidades educativas no contexto da enfermagem	58
3	PERCURSO METODOLÓGICO, RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
3.1	Desenho metodológico	62
3.1.1	Amostragem a partir dos critérios de inclusão e exclusão	64
3.1.2	Coleta de dados	66
3.2	Caracterização dos participantes	67
3.2.1	Características gerais	68
3.2.2	Formação educacional e titulação	71
3.2.3	Atuação profissional na área saúde	73
3.2.4	Atuação profissional como docente	76
3.2.5	Conhecimento sobre as finalidades educativas	82
3.2.6	Categorias e subcategorias das finalidades educativas	85
4	FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS – a visão de dirigentes de entidades de classe de enfermagem	89
4.1	O processo de categorização	89
4.2	Categorias e subcategorias de finalidades educativas da formação dos enfermeiros	91
4.2.1	Finalidades desenvolvimentais	93
4.2.1.1	<i>Aprendizagem ao longo da vida profissional</i>	93

4.2.1.2	<i>Capacidade de atender demandas da sociedade</i>	94
4.2.1.3	<i>Desenvolvimento da enfermagem</i>	96
4.2.1.3.1	<i>Apropriação do conhecimento científico da enfermagem</i>	97
4.2.1.3.2	<i>Incorporação de tecnologias</i>	100
4.2.1.3.3	<i>Desenvolvimento da prática participativa coletiva</i>	102
4.2.1.3.4	<i>Reconhecimento social da profissão e autonomia profissional</i>	104
4.2.1.3.5	<i>Clareza das finalidades da formação do enfermeiro</i>	106
4.2.1.3.6	<i>Identidade da enfermagem, objeto da enfermagem, identidade do enfermeiro</i>	108
4.2.2	<i>Desenvolvimento econômico</i>	112
4.2.2.1	<i>Concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional</i>	112
4.2.3	<i>Habilidade reproduzíveis e de base para a profissão</i>	115
4.2.3.1	<i>Empregabilidade</i>	117
4.2.3.2	<i>Sistema único de saúde</i>	119
4.2.3.3	<i>Promoção de saúde e ação pedagógica em saúde</i>	120
4.2.3.4	<i>Ciência e investigação</i>	122
4.2.3.5	<i>Formação sólida em teoria e prática de forma generalista</i>	123
4.2.4	<i>Finalidades normativas</i>	124
4.2.4.1	<i>Igualdade</i>	125
4.2.4.2	<i>Humanização da saúde e empatia e acolhimento</i>	126
4.2.4.3	<i>Formação ética</i>	127
4.2.5	<i>Outras finalidades</i>	130
4.2.5.1	<i>Entidades de classe de enfermagem e finalidades educativas da formação</i>	130
4.2.5.2	<i>Superação concepções fragmentadas, desarticuladoras, dicotômicas</i>	135
4.2.5.3	<i>Questões pedagógicas</i>	140
4.2.5.4	<i>Diretrizes curriculares e finalidades educativas da formação de enfermeiros</i>	143
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
	REFERÊNCIAS	151
	APÊNDICES	176

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	176
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO	179
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	184
ANEXOS	185
ANEXO A - CARTA CONVITE	185
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	186
ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	187

INTRODUÇÃO

Esta dissertação propõe analisar as finalidades educativas acerca da formação dos enfermeiros no contexto do século XXI, buscando explorar a visão dos dirigentes das entidades de classe da categoria de enfermagem. A princípio, o contexto histórico na atualidade, vem marcado pelo movimento da construção de novos paradigmas do processo saúde-doença, tendo repercussões na organização dos serviços de saúde, na promoção, prevenção e tratamento de agravos. Essa busca por mudanças nas práticas do cuidado à saúde, geram novas necessidades e demandas para a formação dos enfermeiros, abrangendo seu preparo para a atuação no contexto da atenção à saúde. Além disso, requer o desenvolvimento de múltiplas capacidades para o cuidado humano na perspectiva da integralidade da saúde e da justiça social (SILVA, 2008).

Neste contexto, do século XXI, ocorrem uma busca de referências para aprender a viver juntos em um mundo globalizado, onde a educação promova o desenvolvimento contínuo de indivíduos e sociedade. É evidente os notáveis progressos científicos, tecnológicos e econômicos ocorridos, relacionados os diferentes aspectos da globalização, provocando mudanças ideológicas, cultural, social e profissional (FARIA; CASAGRANDE, 2004). Contudo, na área da enfermagem preocupa-se com as necessidades e exigências postas pelo contexto social à formação dos futuros enfermeiros. Tendo estes, a necessidade de desenvolver cada vez mais, capacidade, compreendendo a subjetividade humana. Assim, mudanças na formação dos enfermeiros precisam estar articuladas à valorização dos princípios humanos e de cidadania (SÁ, 1999).

Atualmente, na sociedade capitalista globalizada, é necessário acompanhar a orientação e implementação de políticas educacionais e práticas educativas. Em geral, elas refletem finalidades educativas em conformidade com projetos de sociedade. Contudo, Lenoir (2013) considera que as finalidades educativas são indicadores poderosos para identificar orientações explícitas e implícitas dos sistemas educacionais, correlacionadas a interesses político-ideológicos e a fatores interligados e globalizados. A análise das finalidades educativas permite identificar qual seu posicionamento frente à realidade social, qual o sentido do processo educativo, que pretensões elas veiculam, que propostas de atualização do ensino orientam. As finalidades permitem, então, definir para que agimos e vivemos, isto é, o que tomamos

como a efetivação da existência a ser alcançada. Condicionando igualmente o ato presente, e futuro, porque institui a exata razão de ser de nossas escolhas, a gênese primeira das motivações de toda vida ativa (LENOIR, 2016).

Segundo Lenoir e Libâneo (2016), consideram que as finalidades educativas direcionam decisões referentes às políticas educacionais, orientações curriculares, objetivos de formação dos alunos, escolha de assuntos, ações de ensino-aprendizagem, formas de funcionamento das escolas, diretrizes de formação de professores e políticas de avaliação dos sistemas de ensino e do conhecimento escolar. Remetendo essa conceituação à formação de enfermeiros, torna-se necessário compreender que finalidades educativas estão permeando esse campo. Esta necessidade se evidencia, sobretudo, pela demanda entre a qualidade exigida para o trabalho do enfermeiro em conexão com as necessidades e demandas sociais para atuação no campo da saúde (SILVA *et al.*, 2010).

Contudo, no mundo contemporâneo predomina em todos os níveis de ensino uma educação instrumental, focada em conhecimentos e capacidades necessárias ao trabalho e não em um desenvolvimento humano amplo. A educação das profissões da área da saúde tende a seguir essa lógica, já que prepara pessoas para atuarem no trabalho em saúde. A educação destes profissionais é focada no ensino de princípios técnico-científicos, frequentemente reduzindo a formação aos aspectos mais pragmáticos e instrumentais das profissões (LENOIR, 2013).

Nas últimas décadas, as transformações econômicas, políticas e culturais que vêm ocorrendo, têm sido marcadas por intensos debates no pensamento filosófico e científico. As diversas áreas científicas têm efetuado reflexões e análises no sentido de compreensão teórica destes processos de mudanças, norteados por princípios neoliberais, e de seus desdobramentos na organização social. Assim, o paradigma educacional fundado na racionalidade técnica se mostra insuficiente para a formação de profissionais de saúde, pois a complexa realidade do processo de saúde requer abordagens, ações e práticas que este paradigma não permite desenvolver, como por exemplo, a abordagem humanística, a consideração das culturas e a perspectiva democrática da atenção à saúde, por estarem regidas por políticas mercadológicas e de atendimento as finalidades educativas do neoliberalismo econômico (CUNHA, 2002).

Em princípio, as transformações resultaram em consideráveis implicações para o campo educacional e da saúde, relativo à formação dos enfermeiros, em função das

demandas postas pela sociedade no que se refere às necessidades de atenção à saúde e das finalidades educativas da formação destes, que podem ser situadas em duas posições: uma que postula, com base no modelo de racionalidade econômica, a necessidade de formação para atender às demandas de cunho mercadológico e a outra que se fundamenta em pressupostos filosóficos, cuja natureza ideológica-política emancipatória expressa finalidades que objetivam ampla formação cultural e científica que, no processo de formação profissional, promova a transformação subjetiva a partir da relação aprofundada e crítica dos conhecimentos com a realidade histórico-cultural (OLIVEIRA, 2019). Assim, condiz que o profissional enfermeiro necessita de formação ampla, com visão humanística, compromisso social emancipatório, compreensão crítica da origem social e cultural dos problemas de saúde e doença, autonomia de pensamento e ação.

Segundo Chirelli e Mishima (2003), várias alterações são necessárias para um processo de ensino-aprendizagem significativo no curso de graduação em enfermagem, considerando o desenvolvimento das pessoas e da sociedade. Do ponto de vista da organização curricular, a articulação com o mundo do trabalho para romper a dicotomia teórico/prático, bem como o uso de estratégias pedagógicas inovadoras e contextualizadas, propicia aprendizagem de qualidade e formação de profissionais críticos e comprometidos com as situações profissionais e sociais. Um ensino centrado na assistência ao indivíduo, voltados para o aspecto assistencial, de gerenciamento, com qualificação, preparado com programas inovadores, voltados para a realidade no mercado de trabalho na vivência da realidade social e as transformações da prática embasados em resultados de pesquisas científicas (LIMA, 1994).

Nessa ótica, as Instituições de Ensino Superior (IES) são responsáveis pela formação de profissionais em cursos de graduação e por isso possuem uma parcela de responsabilidade pela formação efetivada. Sendo, notória a permanência do ensino no modelo pedagógico tradicional, desenvolvido com base em conhecimentos adquiridos na vivência do professor. Contudo, docentes sem nenhuma sustentação conceitual e teórica em teorias pedagógicas e na investigação educativa. Contraditoriamente, esses professores são demandados a desenvolver uma prática pedagógica reflexiva, interativa, sustentada no diálogo (FÁVERO; TONIETO; ROMAN, 2013). No desenvolvimento do pensamento reflexivo e autônomo dos discentes é necessário o estímulo e desenvolvimento do espírito científico, produzir e

socializar conhecimentos, não só voltado para racionalidade técnica. Há teorias e métodos que favorecem a investigação e a descoberta no processo de aprendizagem, levando os discentes a se conscientizarem dos objetivos propostos no ensino transmitido (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Para tanto, as IES que oferecem cursos de graduação de enfermagem precisam elaborar Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), comprometidos com as mudanças exigidas pela sociedade, para que ocorram transformações no perfil dos futuros trabalhadores da saúde, com base nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde, fundamentadas nos conceitos de saúde, no trabalho pedagógico, nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no trabalho multiprofissional e transdisciplinar, exigidas para as rupturas transformadoras da realidade natural e social da formação em saúde (LOPES NETO *et al.*, 2008).

Remetendo-se à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabelece como finalidades principais da educação superior estimular a formação de profissionais com espírito científico e pensamento reflexivo. Por sua vez, a orientação oficial vigente específica para a formação de enfermeiros, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Enfermagem (DCN/ENF), instituídas pela Resolução CNE/CES nº 03, em 2001, tem seu foco no perfil e as competências dos futuros enfermeiros como profissionais críticos, reflexivos, ativos, dinâmicos e que atendam às demandas sociais e demográficas do campo da saúde e da enfermagem (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Segundo Garanhani (2016), as DCN/ENF criaram desafios para a elaboração e reconstrução dos Projeto Pedagógico do Curso (PPC) a partir de aspectos filosóficos, políticos, conceituais e metodológicos que determinam as competências e habilidades dos egressos. O objetivo definido para a graduação neste documento é formar enfermeiros em busca de novos conhecimentos e tecnologias, com competência técnica e política, percepção e sensibilidade da vida, do mundo do trabalho e da sociedade, capacitados para interferir em situações de incertezas, instabilidades e múltiplas possibilidades (CECAGNO *et al.*, 2016).

No atual contexto, a formulação das DCN/ENF contou com ampla participação das entidades de classe de enfermagem, notadamente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), destaca o papel destas entidades e sua importância no diálogo e no debate público sobre o ensino e a formação de profissionais na área de enfermagem, repercutindo a luta pela sistematização, regulação, desenvolvimento

científico, cultural e político da profissão. Nessa perspectiva, simultaneamente as transformações e formação dos profissionais de enfermagem no cenário brasileiro, as entidades de classe da enfermagem, buscam assegurar à sociedade um cuidado de enfermagem ético, científico e com qualidade, sendo importantes interlocutores no âmbito das definições das políticas de saúde bem como das políticas de formação profissional, particularmente da formação dos enfermeiros, por meio da fiscalização do Exercício Profissional no caso do Sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) / Conselhos Estaduais de Enfermagem (COREN). Assim, como manter o debate científico, cultural e político acerca das práticas do cuidado e da formação de profissionais para sua efetivação dentro dos contextos de atenção à saúde e na elaboração dos novos rumos da formação, da pesquisa e da prática profissional mediante a realidade social e de saúde no país, como o caso da ABEn (KURCGANT, 1976). A atuação destas entidades tem sido historicamente efetiva não só na definição legal como também na formulação de uma visão sobre qual deve ser o futuro da profissão e, conseqüentemente, qual o projeto de educação para a formação destes profissionais.

A partir do final da década de 1990, em que pesem avanços consideráveis na concepção da formação deste profissional, verifica-se que a definição desse projeto, passa a receber forte influência das políticas neoliberais emanadas de organismos internacionais para o campo da saúde com desdobramentos para a formação de profissionais de saúde.

Como descreve Pereira (2014), a Organização Mundial de Saúde (OMS), atuando sob a orientação do Banco Mundial (BM), tem como perspectiva elaborar e constituir uma política mundial de saúde para o século XXI. Para isso, estabelece uma agenda preeminente de homogeneização das políticas de saúde, sob a denominação de “sistemas de saúde eficazes”. Com a efetiva participação da OMS, os principais organismos e unidades internacionais elaboraram o Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial (RDM), de 1993 do BM, buscando conciliar a política de saúde e a teoria neoliberal, visando fazer com que os países em desenvolvimento ajustem sua política de saúde tendo em vista a primazias do ajuste fiscal (PEREIRA, 2014).

Desse modo, conforme mostra Trecente (2017) com o objetivo de promover as políticas mundiais neoliberais em países subdesenvolvidos, os organismos internacionais, como o Banco Mundial (BM), têm a função de difundir as reformas da

educação. Tais organismos se destacam pela sua ação, as agências das Nações Unidas, como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), dentre outras, que estão dispostas a desenvolver políticas para a América Latina. No caso da formação de enfermeiros no Brasil, a expressão de finalidades neoliberais se expressa nas DCN/ENF pela incorporação do discurso das competências.

Conforme Lima (1994), a formação do enfermeiro no contexto da realidade brasileira, vem sendo discutida e estudada por alguns pesquisadores, sendo que a participação das entidades, como a ABEn em todas as questões relacionadas ao ensino, tanto no que diz respeito à qualidade do ensino de enfermagem como a adequação dos currículos à realidade do país, sempre foi marcante para o crescimento da profissão, com relação a formação da enfermagem.

Neste contexto, da atualidade brasileira vivencia-se uma economia de mercado manipulada pela ideologia neoliberal. Em decorrência das crises econômicas vividas por décadas, onde o Estado perde autonomia, o bem-estar e a proteção social cedeu espaço para a mundialização do capital, ocorrendo a essas políticas, a absorção de um caráter cada vez mais mercantilista, centrado na economia global do capital e assim, fazer com que a exploração dentro do modo de produção capitalista fique invisível. Contudo, a partir do momento em que reduções são determinadas para conter crises econômicas, os direitos sociais também se restringem passando a limitar o acesso da população e ainda mais os recursos destinados ao desenvolvimento dessas políticas (SILVA, 2017). Assim, as políticas sociais brasileiras têm experimentado um processo de correlação de forças e que a realidade social de injustiças e má distribuição de bens e direitos vivenciada nos últimos anos, incentivam ainda mais o enfrentamento das reformas por consequência das políticas sociais.

Na sociedade contemporânea, as transformações ocorridas, levam à necessidade de se repensar alternativas para a formação dos profissionais de saúde, permitindo assim, a abordagem dos problemas de saúde neste contexto.

Nesse contexto, o aumento de problemas complexos em relação à formação de enfermeiros requer reflexões e análises, que considerem as relações existentes, entre as demandas postas pela sociedade contemporânea, as necessidades de atenção à saúde e as finalidades da formação desses profissionais. Sobretudo, é necessário compreender e discutir a que fins a formação de enfermeiros devem

corresponder neste século XXI. Essa compreensão pode contribuir para elucidar quais finalidades estão sendo discutidas, defendidas ou refutadas na formação deste profissional, no contexto das distintas necessidades postas na realidade social deste século em nosso país. Essa elucidação pode servir como uma referência para a compreensão a respeito do que vem sendo considerado como finalidades da formação de enfermeiros, podendo até mesmo subsidiar a discussão de mudanças nesta formação.

A pesquisa se fez com o proposto da visão dos representantes das entidades de classe, da categoria da enfermagem, sendo estes considerados como atores sociais coletivos, que se destacam na discussão acerca das demandas e necessidades de mudanças na formação dos profissionais. Considerando seu papel histórico na constituição e desenvolvimento da formação de enfermeiros, a questão norteadora desta pesquisa é esclarecer quais devem ser as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros no século XXI, na visão dos dirigentes das entidades de classe da enfermagem? A que finalidades educativas a formação atual dos futuros enfermeiros tem servido? Trata-se de explorar o que as entidades de classe, que historicamente tem sido, fundamentais, na regulação e na organização social, científica e política dos enfermeiros, compreendem acerca das finalidades da sua formação para atuarem no contexto deste século.

Em busca de estudos que abordam o tema das finalidades educativas da formação de enfermeiros, foram identificados dois trabalhos relevantes com foco neste objeto. Sendo, o trabalho de Oliveira (2019), realizado por um levantamento bibliográfico, de revisão integrativa, que buscou pela literatura científica em teses e dissertações da área da enfermagem, sobre quais as finalidades educativas para a formação de enfermeiros, discutidas e problematizadas nas publicações brasileiras. Os achados sinalizaram para a necessidade de continuidade da pesquisa, utilizando outras fontes de literatura, com sujeitos que atuam diretamente na formação de enfermeiros, como docentes das graduações e instâncias organizativas da profissão, como as entidades de classe. Já o trabalho de Saab (2020), foi realizado por revisão integrativa da literatura por meio de periódicos, que buscou uma análise crítica da produção científica da área da enfermagem e a identificação de referências para mudanças na educação desses profissionais, referentes as finalidades educativas de enfermagem na atualidade. Apresentando nas análises que, a educação brasileira, em todos os níveis, tem seu delineamento a partir da influência de organismos

externos. Contudo, estes trabalhos partiram do ponto de vista social e pedagógico, trazendo a discussão de contribuições para as instituições de ensino e para as entidades de classe de enfermagem, uma visão melhor de definição das finalidades educativas da formação dos enfermeiros, que necessitam ainda ser investigadas e ampliadas.

Por conseguinte, busco neste estudo problematizar em uma ampla discussão a respeito das finalidades educativas da formação de enfermeiros neste século, com os protagonistas institucionais que contribuem para a elaboração e implementação de políticas educacionais para a formação dos enfermeiros, através da pesquisa exploratória com os dirigentes das organizações e associações da categoria de classe da enfermagem.

Entretanto, não foram localizados estudos que tenham como foco a discussão das finalidades educativas da formação de enfermeiros a partir da perspectiva de dirigentes de entidades de classe de enfermagem, mas há estudos compondo um amplo debate sobre as influências neoliberais como um todo na política de saúde, no trabalho em saúde e na formação do profissional de saúde.

Em continuidade às discussões e reflexões oferecidas por essas autoras, e ao mesmo tempo buscando agregar mais um aspecto na análise da questão as finalidades educativas da formação de enfermeiros em nosso país, nesta pesquisa buscou-se obter dados empíricos com foco nas entidades de classe da categoria de enfermagem.

Considerou-se que a importância de investigar esse problema decorreu do fato de que tanto a profissão do enfermeiro quanto o país se encontram em um processo histórico de transformação muito marcado por forças advindas do neoliberalismo. Mediante o problema e as questões apontadas, o objeto desta pesquisa constitui-se das finalidades educativas da formação de enfermeiros na visão dos dirigentes das entidades de classe, tendo como objetivo geral: compreender as concepções dos dirigentes das entidades de classe do Sistema COFEN/COREN e ABEn, sobre as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI. Como objetivos específicos: Descrever as categorias de finalidades educativas presentes nas concepções expressas pelos dirigentes das entidades de classe e Analisar as relações entre as finalidades apontadas pelos participantes, com as das atuais políticas de formação do enfermeiro, para apontar as necessidades de mudanças nessa formação.

No entanto, observa-se um desenvolvimento pautado na fragmentação da categoria, e a necessidade de avanços e alguns desafios a atingir, como a clareza sobre as finalidades de sua formação e, a partir daí, a organização do currículo dos cursos de graduação em enfermagem para a superação da perspectiva tecnicista, biologicista, pouco crítica, com pouca contribuição para o desenvolvimento subjetivo dos estudantes e a constituição de uma profissionalidade comprometida eticamente e politicamente com as necessidades de saúde da realidade brasileira.

Destacam-se que as entidades desde seus primórdios, constituíam-se em *lócus* de definição das posições e disposições no campo da educação superior de enfermagem, visando a enunciação de um discurso autorizado sobre a formação do enfermeiro.

A relevância da pesquisa foi associada ao fato de que os resultados poderão apoiar a orientação para novos estudos, em pesquisas que busquem analisar o impacto da globalização na formação de enfermeiros, por meio da definição das finalidades dessa formação. Os resultados serviram de referência para sugestões, proposições, orientações aos que deliberam sobre as políticas educativas no campo da enfermagem.

O texto desta dissertação compõe de quatro capítulos. No capítulo I buscou compreender a trajetória da formação da enfermagem, no Brasil, em uma contextualização histórica do ensino e formação da enfermagem, com uma análise das possíveis finalidades educativas que foram demarcando a caminhada na formação desses profissionais no contexto social e político brasileiro. Os pressupostos das entidades de classe da enfermagem e o impacto do neoliberalismo na saúde brasileira. O capítulo II tem o objetivo de expor o referencial teórico que fundamenta a pesquisa, com foco no conceito de finalidades educativas, apresentando como referência principal os pressupostos do autor Yves Lenoir, na perspectiva para a formação dos enfermeiros.

O capítulo III inscreve-se com o objetivo de apresentar a metodologia utilizada, e em seguida, à descrição da análise dos dados do instrumento questionário autoaplicável. Com o foco em aprofundar o detalhamento dos resultados e suas discussões, sobre a correlação entre finalidades educativas e os desafios para a formação dos futuros enfermeiros na atualidade. Finalmente no capítulo IV, foram demonstrados os dados qualitativos destacados pelas entrevistas, em conformidade com categorias e subcategorias apresentadas e sua discussão.

CAPÍTULO I

MARCO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

O capítulo inscreve-se uma reflexão sobre o caminho da formação da enfermagem brasileira, ainda que de forma abreviada, do desenvolvimento histórico da formação dos enfermeiros no ensino e formação, buscando por meios de sua trajetória, compreender e analisar possíveis finalidades educativas que foram demarcadas através de representatividades sociais e políticas no contexto profissional e da formação. Neste capítulo, almeja-se retratar brevemente o desenvolvimento histórico da enfermagem e, no seu bojo, a constituição das entidades de classe na contribuição da formação dos enfermeiros.

1.1 Contexto histórico e social da formação da enfermagem

Desde antes de cristo os sacerdotes e feiticeiros exerciam as funções de médicos, farmacêuticos e enfermeiros em decorrência dos povos acreditarem que as doenças eram consideradas castigos de Deus. Durante a Idade Média, por meio da influência da filosofia religiosa católica e da ótica sobrenatural da doença, as práticas da enfermagem eram prestadas por religiosas que acreditavam na assistência como forma de purificação dos pecados e salvação das almas, prevalecendo o cunho essencialmente religioso. Com a perda da supremacia da igreja católica e com o declínio do feudalismo, as práticas que eram executadas pelas religiosas passaram a serem exercidas por mulheres, consideradas como imorais na época. Em troca, elas recebiam uma remuneração baixa, caracterizando a chamada fase negra da enfermagem (BORGES *et al.*, 2000).

Segundo Paixão (1979), destaca o valioso papel de São Francisco de Assis, século XIII, na fundação das ordens franciscanas. Com o passar dos tempos, veio o período considerado crítico da enfermagem, pela reforma religiosa do século XVI, na Europa, com a retirada das religiosas dos hospitais e após os primeiros movimentos da reforma, distinguiu-se a realização de obras de caridade por São Vicente de Paulo, criando a Confraria da Caridade e, posteriormente, o Instituto das Filhas da Caridade (Irmãs de Caridade). A contextualização política e social da época, marcou historicamente a origem da profissão e da característica das mulheres que

trabalhavam em condições de imposição de trabalho, submissão, precariedade, com meios desfavoráveis de aprimoramento das práticas e com baixa remuneração, suas práticas eram fundamentadas simplesmente na intuição e no senso comum (BORGES *et al.*, 2000).

Por meio de uma visão sucinta do passado histórico da enfermagem, observa-se um marco muito característico que configura sua trajetória profissional, sendo a emancipação feminina, com sua evolução lenta, mas progressiva, onde possibilitou a mulher desenvolver aspectos a sociedade, político, econômico e educacional, em vistas ao interesse da coletividade humana (OGUISSO, 2014).

Em meados do século XVIII com a vinda do capitalismo, a doença era caracterizada como ameaça às forças produtivas, necessitando de uma urgente força de trabalho. Neste contexto, no século XIX, surge Florence Nightingale¹, que inseriu a divisão técnica do trabalho de enfermagem, desenvolveu a sistematização do trabalho assistencial e contribuiu com a saúde pública vigente, consolidando assim pautada cientificamente em teorias e modelos conceituais de assistência. Foi considerada a autêntica Dama da Lâmpada, por andar pelos corredores dos hospitais com uma lâmpada nas mãos (BORGES *et al.*, 2000).

Desse modo o modelo ambiental criado por Florence Nightingale, foi caracterizado por elementos do ambiente físico, descritos para eliminação da sujeira, odores, umidade, temperatura, luz, ventilação e ruídos. Na premissa destacavam também uma preocupação com o ambiente psicológico, que poderia ser causa de estresse emocional ocorrido aos pacientes e fundamenta a preocupação com os elementos sociais, envolvendo o paciente, família e comunidade. Todos eram elementos descritos como poluidores da saúde do indivíduo (GEORGE, 2000).

Por décadas a assistência era direcionada e executada, em suas condições existentes na época. Procuravam atender às necessidades humanas do indivíduo, por meio da intuição e no sentido de servir ao próximo, do que em ganhos materiais ou até sociais, mesmo porque na época não existia qualquer tipo de instrução formal

¹ Florence Nightingale (1820 – 1910): Nascida em 12 de maio de 1820, estudou latim, grego, línguas modernas, matemática, estatística, filosofia, história e religião, estava à frente das moças da sua época. Era uma observadora da enfermagem em vários países, pois tinha o sonho de ser enfermeira. Em 1854, juntou-se com oito voluntárias e atuou na Guerra da Criméia, organizou um departamento de trabalho de enfermagem com serviços sanitários aos hospitais. Reduziu a mortalidade de 42% para 2% entre os feridos da guerra. Em 1860, fundou a Escola de Enfermagem Nightingale no Hospital Saint Thomas, em Londres, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem e disciplinar condutas. Foi considerada a primeira teórica, filósofa em enfermagem e a primeira enfermeira epidemiologista. Ficou cega aos 81 anos e em 1910, aos 90 anos morreu em Londres, dormindo (BORGES *et al.*, 2000).

capaz de qualificar o trabalho do prestador de assistência. Neste contexto, seguiam baseadas em um saber constituído pela prática, e não pela formação profissional, surgindo a configuração da enfermagem como prática pré-profissional. Tendo como precursora em destaque na antiguidade da pré-profissão em enfermagem, Anna Nery², sendo considerada a dama de caridade e a primeira enfermeira do Brasil (OGUISSO, 2014).

Contudo, as primeiras escolas formadoras de enfermeiras da América Latina, surgiram no século XIX, conduzidos por médicos, enfermeiras Inglesas, Americanas e/ou irmãs religiosas, construídas nas proximidades dos hospitais, com o intuito de sanar as demandas assistenciais aos doentes em um formato curativo. O foco educativo era biologicista, individual e histórico, centrado na cura do doente, desvinculado da família e sociedade, restringindo o papel da enfermagem ao apoio do médico e as ações curativas. Por meados do século XX foram trazidas as teorias de Florence Nightingale, com o modelo teórico de assistência, uma nova representação, ou seja, fundada na humanidade, tecnicidade, modernidade, intelectualidade, cientificidade e até mesmo aristocracia e nobreza de idealismo e arte. Com o tempo as características do ensino em enfermagem foram se concretizando em atividades assistenciais empírico-prático, sendo ações fundamentadas no modelo do aprendiz (BECERRIL, 2018).

Bem como o ensino de enfermagem foi instituído no Brasil, com a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Hospital de Alienados, pelo Decreto Federal nº 791 de 27 de setembro de 1890, criada no Rio de Janeiro, posteriormente, passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, anexa ao Hospício Pedro II, sendo uma prática de mão-de-obra especializada, executada por freiras, para combater doenças infectocontagiosas, que ameaçavam a economia brasileira da época. Sendo assim, criada por médicos através do modelo Francês, não tendo ainda a concepção de enfermagem moderna (GERMANO, 2003).

² Anna Justina Ferreira Nery (1814-1880): Baiana, nascida em 13 de dezembro de 1814, em Cachoeira e falecida em 1880. Recebeu a nomeação como enfermeira para servir na Guerra do Paraguai (1864-1870). Pelos seus méritos recebeu reconhecimento social como Dama da Caridade e a primeira Enfermeira do Brasil. No Rio de Janeiro foi homenageada significativamente pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que recebeu seu nome, passando a denominar-se Escola de Enfermeiras Anna Nery. Em 1960, no Brasil, foi instituída pelo presidente da República, Juscelino Kubitschek, a Semana da Enfermagem, marcando-se o seu início em 12 de maio, data de nascimento de Florence Nightingale, e fim em 20 de maio, data da morte de Anna Nery (OGUISSO, 2014).

Conforme contextualiza Oguisso (2014), na evolução do ensino da enfermagem:

Para compreender a evolução histórica do ensino de enfermagem brasileiro as “instituições privadas se somaram a esse esforço oficial do governo, criando escolas e cursos abertos como os realizados pelo Hospital Samaritano, em 1894, na cidade de São Paulo; pela Cruz Vermelha Brasileira – Filial Estado de São Paulo, em 1912, escola esta que no ano de 1914 ofereceu curso para enfermeiras voluntárias e, em 1916, curso para enfermeiras profissionais, ambos na cidade do Rio de Janeiro; e pela Policlínica Botafogo, em 1917, também no Rio de Janeiro” (OGUISSO, 2014, p.111).

A princípio no início do século XX, fatores como o aumento do comércio internacional e o incremento das correntes migratórias, teriam levado a uma crescente complexidade da estrutura socioeconômica do Brasil. O fator crescente das doenças contagiosas, fez com que os serviços de enfermagem se tornassem mais competentes, sendo necessário a expansão dos programas de educação em enfermagem e organização do serviço de saúde pública. Assim, fez-se necessário a vinda de recursos externos, sob orientação de enfermeiras norte-americanas, cujas práticas sanitárias eram assessoradas pela Fundação Rockefeller³ (BORGES *et al.*, 2000).

Logo após foi criado por meio do Decreto nº 15.799/22, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), tendo na direção o médico sanitário Carlos Chagas, facilitou a organização de um grupo de enfermeiras que possibilitaria a criação da primeira escola de enfermagem, sendo a Escola de Enfermagem Anna Nery, baseada na adaptação americana do modelo Nightingaleano, sendo considerada uma escola padrão, com o propósito de reduzir os dilemas da saúde pública do país (BORGES *et al.*, 2000). De acordo com Oguisso (2014), o modelo Nightingale segue dois sistemas de ensino, o anglo-americano e o considerado inglês (puro). Neste sentido, cabe destacar a diferença entre os dois sistemas, pois a versão anglo-americana sempre buscou alocar o ensino em universidades e o sistema inglês dentro dos hospitais. Por vezes o regimento interno da Escola Anna Nery era rígido e elitista, suas alunas eram selecionadas seguindo uma exigência rigorosa, só

³ Fundação Rockefeller - Fundada em 1913, nos Estados Unidos da América, define sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia. Atuou no Brasil de 1916 a 1942 (Guia do Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, 1995), registrando, em relatórios periódicos, diagnósticos, ações e tendências do quadro sanitário local (MOREIRA, 1999).

aceitavam mulheres, com idade entre 20 e 35 anos, solteiras, viúvas ou separadas legalmente, possuírem certificados de exames preparatórios de várias disciplinas básicas fundamentais, ter perfeitas condições física e mental. Assim a escola seguia princípios de submissão, espírito de serviço obediência e disciplina, e tornou-se tradicional no contexto educacional, personalizando a imagem da enfermagem brasileira (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014). Contudo, o currículo mínimo do curso de enfermagem era fragmentado em disciplinas com carga horária de curta duração, sendo teórico nos primeiros meses, com prestação de horas no serviço hospitalar, residência hospitalar, ter questões sociais, como o cuidado aos doentes mentais e no último período era destinado as especializações em clínicas e saúde pública (SANTOS, 2003).

Em seguida, no ano de 1926 foi fundado a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, que passou a ser chamada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sendo registrada em 1928, uma entidade de direito privado, de caráter científico e assistencial. Teve grande importância no desenvolvimento da enfermagem brasileira, essencialmente nos desdobramentos da educação e da legislação (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Nesse meio tempo na década de 40, houve no Brasil um acréscimo dos setores urbanos e industriais, devido a ocorrência da Guerra Mundial, levando novamente a expansão da saúde pública brasileira, criando assim, o Serviço Especializado de Saúde Pública (SESP). Assim, veio a criação do primeiro Hospital das Clínicas em São Paulo, símbolo da supremacia médica sobre as medidas sanitárias, sendo um novo campo de atuação para a enfermagem, que precisava se qualificar e capacitar para integrar a nova realidade (MELO, 1986). Contudo a Escola Anna Nery, foi incorporada à Universidade do Brasil e, em 1949 pelo projeto de Lei nº 775/49, que foi aprovado pelo Decreto nº 27.426, estabeleceu a expansão das escolas e a incorporação da educação em enfermagem aos centros universitários. Onde, a Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional, em 1961, passou a exigir ensino secundário completo ou equivalente para ingressar nas escolas de enfermagem (GIOVANINI, 2005).

Logo assim o ensino de enfermagem no Brasil, começou a ser regulamentado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, com o surgimento da Lei nº 775/49, apresentando o curso de enfermagem, com 36 meses, e o curso de auxiliar em enfermagem, com 18 meses (SANTOS, 2003). Nesta mesma década, os avanços

tecnológicos determinaram uma divisão técnica das funções referentes as categorias do setor saúde. Assim o enfoque curativo da assistência, passou a demandar uma prática especializada e um aumento da rede hospitalar, demandando o aumento do número de trabalhadores da saúde, sendo necessário o surgimento de escolas de atendentes e auxiliares de enfermagem. Logo após em 1966 com a modernização da assistência médica, surgiu a necessidade da criação de uma nova categoria, ocorrendo o surgimento do curso Técnico de Enfermagem (BORGES *et al.*, 2000).

Nesse interim na década de 50, ocorre uma transformação no trabalho desenvolvido pela enfermagem, passando para um trabalho em equipe, seguindo o papel de líder, que assume a administração da assistência de enfermagem, sendo responsável pelo planejamento, coordenação e a supervisão da assistência, delegando certas responsabilidades do cuidado direto ao paciente a membros da equipe (VIETTA *et al.*, 1996). Logo que em 1953, ocorre uma mudança administrativa na esfera federal, sendo a separação dos Ministérios da Saúde, da Educação e Cultura, assim o curso de enfermagem permanece vinculado ao Ministério da Saúde, pela Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953, onde todas as questões das áreas da saúde ficariam subordinadas à administração e a fiscalização deste órgão (BRASIL, 1953).

Logo após a enfermagem passa a construir seu corpo de conhecimentos específicos, expresso por terminologias diversas. Inicia-se a discussão para se conceituar como ciência e o instrumento para alcançar a autonomia seria através das teorias (ALMEIDA, 1989). Surgindo então as primeiras teorias de enfermagem da América do Norte, na década de 50. Em seguida, surge no Brasil a partir de 1970, através da enfermeira Wanda de Aguiar Horta⁴, a teoria das necessidades humanas básicas, no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em São Paulo. Por vezes, foi apresentado também as teorias de enfermagem por outras profissionais da área como: Rogers, King, Orem, Levine, Brodt e Roy. Estas teorias de enfermagem

⁴ Wanda Cardoso de Aguiar (1926-1981): Nasceu em Belém do Pará em 11 de agosto de 1926. Com 16 anos fez o curso para voluntários socorristas ofertado pela Cruz Vermelha de Ponta Grossa no Paraná, cidade onde morava na época, para servir na guerra. E em 1945, em Curitiba, ganhou uma bolsa de estudos na Escola de Enfermagem de São Paulo, onde cursou enfermagem neste mesmo ano. Em 1948, retorna ao Paraná, por motivo de doença na família, e de 1950 até 1954 chefia o serviço de enfermagem do Sanatório Médico Cirúrgico do Portão, divisão de tuberculose. É nesta fase que Wanda Horta apresenta uma prática mais científica e filosófica da enfermagem. Em 1954, casa-se com o engenheiro Luís Emílio Gouvêa Horta e passa a chamar-se Wanda de Aguiar Horta. Pós graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicadas à Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP em 1962. Doutou-se em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Néri, em 1968 (GONÇALVES, 1988).

possuem a finalidade de fundamentar a prática e transformar em práxis, ou seja, em prática objetivada a assistência (BORGES *et al.*, 2000).

Nesse meio tempo, na década de 60 ocorre uma desaceleração significativa do número de escolas de enfermagem em relação as outras décadas, sendo colocada a saúde e a educação em segundo plano, devido ao enfoque das políticas governamentais, voltada para o crescimento econômico e político-ideológico (GEOVANINI, 2005). Contudo, as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, denunciava-se pela predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação. A formação do enfermeiro desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO *et al.*, 2006). Por meados de 1973 devido as transformações sociais e mudanças no quadro político nacional do país, foi criado o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão disciplinador do exercício profissional defensor dos direitos e das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Por vezes, entre 1970 a 1980 ocorreu em parte um período de expansão da enfermagem, destacado pelas transformações em alguns aspectos significativas na estrutura social do país, em decorrência primordialmente pelo cenário político vigente. Repercutindo assim nas classes sociais, trazendo um crescimento progressivo no segmento operário e um empobrecimento gradativo da classe média. Contudo, com a Lei nº 6.229/1975 do Sistema Nacional de Saúde, surge um novo modelo de assistência, que preconizava a assistência integral, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, ocorrendo uma divisão das ações entre a Previdência Social (PS), assistência individual e curativa e o Ministério da Saúde (MS), cuidados preventivos e coletivo (GERMANO, 2003).

Contudo criada no ano de 1978 a Declaração de Alma Ata⁵, dirigida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), veio como uma política que possuía como

⁵ Declaração de Alma Ata: Conferência Internacional realizada em Alma-Ata, URSS, de 6 a 12 de setembro de 1978, sobre cuidados primários de saúde. Reafirma enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (BRASIL, 1978).

foco a saúde para todos no ano 2000, com o objetivo principal a assistência preventiva, curativa e de reabilitação. Porém com a escassez do setor primário, o ensino da enfermagem foi consolidado por meio de sua integração aos programas universitários e governamentais, e também com a necessidade de atender às novas exigências do mercado, ocorrendo uma maior concentração dos profissionais no meio hospitalar a (BORGES *et al.*, 2000).

1.2 Cenário nacional da formação educacional da enfermagem

Em conformidade com a aprovação da Lei nº 7.498 de julho de 1986, trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional para a enfermagem brasileira, com a Lei do Exercício Profissional, reconhecendo as categorias de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, determinando a extinção do pessoal de nível elementar, que não possuíam qualificação específica, tendo um prazo de dez anos para se qualificar. Neste mesmo ano a concepção de saúde foi redefinida de maneira mais abrangente, com a VIII Conferência Nacional de Saúde (ALMEIDA, 1991).

Segundo Fleury (2008), a reforma sanitária no Brasil emergiu como parte da luta pela democracia e alcançou a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo este implantado em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde (LOS) e as resoluções da nova Carta Magna, que refletiu na reestruturação do ensino e das práticas assistenciais de saúde, destinando à enfermagem uma grande parcela das ações, uma vez que nesta época, já compunha 50 a 60% do pessoal a serviço nas unidades de saúde (BORGES *et al.*, 2000).

De acordo com Ribeiro e Amorim (2004), afirmam que os profissionais após a década de 90, com o novo governo, privilegiou-se o modelo político neoliberal, onde a enfermagem neste contexto, embasou-se em conhecimentos técnico-científicos da saúde coletiva, demandava uma nova prática profissional, em que seria necessário preparar atores para novas funções, definindo a enfermagem como uma prática social, nessa premissa foi incrementado a consulta de enfermagem nas instituições de saúde. A partir de então a formação do enfermeiro, volta-se para um atendimento integral no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, implicando na humanização do atendimento com uma visão global do indivíduo na plenitude de

seus direitos de cidadãos (ALMEIDA, 1991). Assim em 1991, surge a elaboração de uma nova proposta de currículo mínimo para a formação dos enfermeiros, apresentada pela ABEn nacional, passando para duração mínima de 3.000 horas, com mudança do nome do curso de Enfermagem em Obstetrícia para apenas, Enfermagem e apresenta a introdução de algumas disciplinas, como a pesquisa científica (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Neste contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, ressalta-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394 de 1996, relacionada à organização, inovações e mudanças na educação superior nacional, prevendo a reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção do currículo mínimo e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Destaca-se as finalidades de incentivar o trabalho de pesquisa e a investigação científica, tendo como objetivo promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia (BRASIL, 1996).

Com o propósito de a LDB possibilitou a concretização do Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Ensino Superior (CES), nº 1.133, se 7 de agosto de 2001, que reforçou a necessidade da articulação entre educação superior e saúde, com objetivo da formação geral dos egressos, em resalto para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Após este parecer, foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2001).

Por meio das DCN/ENF possibilitam, destarte a compreensão da construção coletiva do PPC, bem como a percepção do aluno como sujeito do seu processo de formação, das articulações entre o ensino, a assistência e a pesquisa. São responsáveis em definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação dos enfermeiros em âmbito nacional, em prol da organização, desenvolvimento, planejamento e avaliação, através das instituições de Ensino Superior (IES) (BRASIL, 2009). Estes instrumentos constituem a base da gestão acadêmica pedagógica do curso, por apresentar aspectos filosóficos, políticos, conceituais e metodológicos que determinam competências e habilidades dos acadêmicos e profissionais. Contudo, proporcionam uma articulação entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência, na busca de um profissional crítico, generalista, humanista e criativa (GARANHANI, 2016). Contudo, elas expressam, pois, conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, destacando

a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. Tendo em vista a integralidade da atenção à saúde como norteador da formação de políticas de saúde (FERNANDES *et al.*, 2003).

Neste contexto foi criado em 2004 pela Lei nº 10.861/2004, o Sistema Nacional de Avaliações da Educação Superior (SINAES), que tem como meta a avaliação da qualidade da educação, como instrumento de política educacional brasileiro. Desse modo avalia a instituição, os cursos de graduação e o desempenho dos alunos, com regulação da educação superior e imprime um caráter formativo, interdisciplinar e intencional (BRASIL, 2004).

Bem como, a avaliação dos cursos tornou-se um instrumento principal na garantia da implementação das DCN/ENF, como eixo orientador para a elaboração do PPC, com inovações, assegurando assim a aprendizagem focada no aluno, a construção de um currículo integrado, com eixo na prática, trabalho, e cuidado de enfermagem, com articulação teórica prática, uma concepção de saúde enquanto condições de vida, a interpenetração e transversalidade e a avaliação como instrumento de redefinição de paradigmas (FERNANDES *et al.*, 2003).

Todavia, faz-se necessário a avaliação de cursos e de IES, na medida em que no art. 46 da LDB, estabelece:

Art. 46 - a autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação. (BRASIL, 2005, p. 21).

Neste contexto, a busca era pela ruptura com um currículo mínimo que ignorava as características da sociedade brasileira, como: complexidade natural e social, heterogeneidade e desigualdades de diversas naturezas. Assim, com o novo paradigma que se impõe o PPC passa a consubstanciar a educação como fenômeno político e social que se propõe a contribuir na formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades sociais e profissionais, engajados na luta por uma sociedade mais justa, digna, igualitária e solidária (LOPES NETO *et al.*, 2008).

A princípio, em tempos de mudanças e divergências no sistema educacional e de saúde, surge a discussão das diretrizes curriculares para a formação de enfermeiros, em que a ABEn desempenha o papel de colaborar na proposição da educação para a Enfermagem no Brasil, destacando por Teixeira (2017):

Defesa da vida e do SUS; atendimento às necessidades sociais de saúde; integralidade e redes de atenção à saúde; integração ensino-serviço gestão-comunidade; formação para o trabalho interprofissional; projetos pedagógicos e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais de saúde; metodologias que privilegiem a participação dos estudantes no processo ensino-aprendizagem; protagonismo estudantil; comunicação em saúde e tecnologias da informação e comunicação; avaliação não só de conteúdos com caráter formativo emancipatório; pesquisas e tecnologias de interesse dos serviços e comunidades; formação presencial (TEIXEIRA, 2017, p. 04).

Nessa perspectiva, ela também defende a aproximação entre teoria e prática, a integração dos enfermeiros da prática ao ensino, de modo a contribuir com o estágio supervisionado, com o atendimento de necessidades de saúde da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde, e também fomentar a interdisciplinaridade. A organização da ABEn posiciona-se pelo fortalecimento do ensino presencial que assegure uma formação de qualidade (TEIXEIRA, 2017).

Não se pode negar que com a globalização econômica e as políticas neoliberais, ocorrem interferências de organismos internacionais nos países periféricos, como é o caso do Brasil. Nesta prerrogativa, organismos internacionais, tais como o Banco Mundial (BM), subsidiam verbas para países em desenvolvimento, tanto na área de educação quanto de saúde. Esse investimento financeiro é condicionado a definições de políticas para setores como educação e saúde, que, em geral, são orientadas para o atendimento de critérios mercadológicos (SILVA, 2008). Assim, torna-se um grande desafio manter um processo educativo com intuito de formar dentro de finalidades educativas que não sejam direcionadas apenas para o mercado de trabalho, com caráter fragmentado, tecnicista, alinhado a critérios de eficácia e economia dos sistemas de saúde e de educação, no qual o que mais importa é o custo financeiro.

No entanto, apesar dos avanços concretizados na formação dos enfermeiros, a preocupação com a pesquisa foi um ponto focal para ajustar-se à política de desenvolvimento do país na época. Contudo na busca de melhorar a qualidade do ensino, em 1968 é instituída a Reforma Universitária, Lei nº 5.540/68, sendo abertos novos caminhos para a enfermagem, expandindo a pesquisa científica, definindo o crescimento acadêmico, admissão do corpo docente, organização da prática docente, destacando a promoção de cursos de especialização (*lato sensu*) e a estruturação para curso de livre docência, buscando o aperfeiçoamento técnico-científico dos docentes (GIOVANINI, 2005).

Além disso, a evolução da pós-graduação foi acompanhada pela evolução acadêmica do curso de enfermagem, com ênfase na pesquisa e na produção científica. Tendo o primeiro curso de mestrado (*stricto sensu*) em enfermagem no país foi criado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1972, preparando docentes em nível de excelência e formando pesquisadores. Contudo o curso de doutorado veio em 1981, pela Escola de Enfermagem de São Paulo - USP, inaugurando assim uma nova era na enfermagem brasileira (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Nesse contexto da evolução dos cursos de enfermagem no Brasil, veio se modificando em virtude da retração do ensino público e avanço do ensino privado, por razões do aprofundamento das dificuldades do quadro econômico nacional vigente, que redefiniu a política educacional do ensino superior do país (ROCHA; NUMES, 2013). Tendo as IES classificadas segundo dois critérios: da organização acadêmica e da categoria administrativa. As organizações acadêmicas, distinguem-se em instituições universitárias, e os centros universitários. Já as categorias administrativas, compreendem as faculdades e centros tecnológicos, voltados basicamente para as atividades de ensino, sem autonomia. Outras características são, os tipos de vinculação das IES ao sistema federal, sistema estadual e/ou municipal. Tendo o sistema federal, no art.16 LDB 9.394/96, compreendendo as IES mantidas pelo poder público, as IES criadas e mantidas pelo setor privado, e os órgãos federais de educação. Ou seja, estão submetidas às leis e regulamentações do poder público com relação à criação, autorização e reconhecimento de cursos e o credenciamento e credenciamento de IES (BRASIL, 2013).

Neste cenário, o impacto produzido no ensino de enfermagem vem com alguns agravantes e desafios como: a expansão dos cursos, gerando o “boom” de escolas, onde possibilita o acesso ao ensino, mas ao mesmo tempo que é uma necessidade mundial devido a inexistência do enfermeiro em locais remotos, ser um ensino transformador, que estimule o enfermeiro a propor mudanças ou ser protagonista na implantação de políticas de saúde e no fortalecimento dos princípios da integralidade, universalidade e a equidade.

Verifica-se forte crítica à formação tradicional e biologicista no curso de graduação em enfermagem, na organização do currículo destes cursos, no ensino preso à memorização, na ênfase tecnicista e na fragmentação do conhecimento. Outros aspectos criticados são o ensino-aprendizagem predominantemente

constituído por transferência de conhecimentos desvinculando a teoria da prática, e avaliação da aprendizagem pautada na replicação do conhecimento, sem desenvolver a criticidade dos graduandos, preparando-os para atender apenas às necessidades do mercado de trabalho (OLIVEIRA, 2019).

Entretanto, por outro lado, percebe-se a permanência do entendimento de que a formação de enfermeiros deve ser orientada por competências, conceito que, conforme demonstrou Ramos (2006), é um conceito que vem transposto do mundo econômico empresarial para o campo da educação, operando a adaptação da educação aos fins empresariais. Observa-se essa permanência, por exemplo, no discurso em defesa do currículo por competências expresso por Ximenes Neto *et al.* (2020).

1.3 Entidades de classe da enfermagem

No cenário histórico da enfermagem brasileira, o movimento para criação de uma associação se deu por iniciativa das primeiras diplomadas (1925 e 1926) da Escola de Enfermeiras Anna Neri (CARVALHO CORRÊA, 2002). Sendo em 1926, um grupo de enfermeiras da 1ª e 2ª turma da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, incentivadas pelas enfermeiras Ethel Parson e Edith Fraenkel, criaram a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), com o nome de Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), sendo alterado posteriormente para, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Tendo as primeiras seções estaduais formadas pela Escola de Enfermagem da USP, sendo a primeira seção no Distrito Federal, seguida por São Paulo e Minas Gerais. Bem como em 1928, a associação fora aceita como membro do Conselho Internacional de Enfermeiras (*International Council of Nurses*) (ICN), durante o Congresso internacional realizado em Montreal - Canadá (PAIXÃO, 1979).

Logo após, em 1953 na cidade de Petrópolis, Rio de Janeiro, ocorreu o X Congresso Internacional Quadrienal do CIE/ICN, que discute e aprova o Código Internacional de Ética de Enfermagem. Em seguida, no estado de São Paulo em 1954 o VII Congresso Nacional de Enfermagem, onde a entidade associativa passa a denominar-se, ABEn contendo como órgão de divulgação a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) (CARVALHO, 2012). Em 1958 a criação da logomarca, na gestão da enfermeira Maria Rosa de Sousa Pinheiro, tornada pública em 1959 na

Sessão solene de abertura do XII Congresso Brasileiro de Enfermagem em São Paulo (CARVALHO CORRÊA, 2002).

Contudo, a ABEn é uma entidade de âmbito nacional, de caráter não governamental e de direito privado, reconhecida como utilidade pública, conforme Decreto Federal nº 31.417/52. Tendo como filosofia estar fundamentada na constituição, enfatizando a valorização humana e sua promoção, seja ao nível individual ou coletivo, reconhecendo que a enfermagem tem como objetivo central o indivíduo em sua dignidade absoluta (BRASIL, 1952). Sendo uma sociedade civil, sem fins lucrativos, de associação individual e livre, que congrega enfermeiros e obstetras (sócios efetivos), técnicos e auxiliares de enfermagem (sócios especiais) e estudantes do curso de graduação em enfermagem e de educação profissional habilitação técnico de enfermagem (sócios temporários). Assim como, é regida por estatuto e regimentos elaborados e aprovados pelos sócios em Assembleia Nacional dos Delegados (AND) extraordinária específica (ABEN, 2005). Tendo como referencial às questões educacionais, pois as mesmas sempre estiveram na sua agenda de trabalho e continuam demandando muito empenho e dedicação de seus membros.

Uma vez que, sua política de trabalho tem como eixo central a defesa e a consolidação da enfermagem, como prática social na assistência à saúde e na organização das instituições de saúde. Apresenta compromisso ético, político e técnico, em busca da implementação de novas estratégias, visando a solução de problemas. Durante quase 50 anos foi a única entidade de enfermagem a lutar pela categoria no Brasil. Em meados da década de 80, com o processo de mudança na ABEn, volta-se para a construção de uma enfermagem democratizada, técnica e politicamente qualificada para sua prática nos serviços de saúde, nas escolas/cursos, atenção a pesquisa e na gestão, passando a se inserir nas lutas coletivas dos profissionais de saúde (VALE, 2001).

Conforme Carvalho Corrêa (2002), de 1926 a 1976, a ABEn foi a única entidade de classe, existente a defender e lutar pela categoria, porém lidando quase exclusivamente com as questões internas da enfermagem. Tendo como conquistas a filiação ao Consejo Internacional de Enfermeiras (CIE) e ao Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS). Em meados de 1932, apresenta sua primeira REBEn, sendo publicadas no nome de Anais de Enfermagem, por Edith Fraenkel e Rachel Haddock Lobo, convictas da importância da associação de classe e da necessidade de ter a mesma uma publicação periódica,

acompanha o desenvolvimento da profissão e enfoca assuntos de interesse para consolidar e dar visibilidade a enfermagem brasileira (PAIXÃO, 1979). Em 1958 surge o Boletim Informativo, com a finalidade de publicação e divulgação ágil com as seções e os sócios mediante circulação trimestral. Assim também, a Revista Eletrônica de Enfermagem (HEE), foi um lançamento pela entidade no Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Fortaleza, Ceará, em 2009, juntamente com o Portal de História da Enfermagem, em publicação semestral (SILVA; MACHADO, 2018).

Segundo Melo e Barros (2003), em um mapeamento histórico da enfermagem, observa-se que, de 1926, ano da fundação da ABEn, até 1960, não ocorreram registros de ação conjunta da enfermagem no país. Somente a partir de 1979, que se observa alguns indícios de ações organizadas da enfermagem pela mobilização e transformação na profissão. Contudo, a organização política da enfermagem brasileira é permeada de avanços e retrocessos e, apesar de ser um campo profissional com elevado número de membros, ainda está em busca dos seus meios de ação.

Neste contexto, a ABEn defende fortalecer a unidade entre teoria e prática, a integração dos enfermeiros da prática ao ensino, a integralidade da assistência através dos princípios do SUS, a representatividade social e política na luta pela categoria e busca das transformações curriculares das diretrizes do curso em fomentar a interdisciplinaridade, posicionando-se pelo fortalecimento do ensino presencial que assegure uma formação de qualidade (LIMA, 1994).

Todavia, as associações tem tido importante papel no processo de formação em enfermagem, articulando e mediando estratégias coletivamente construídas com outras entidades, como a Rede Unida, a Federação Nacional dos Enfermeiros, a Associação Brasileira de Educação Médica e com setores dos Ministérios da Educação e da Saúde, para promover mudanças nas instituições de prestação de serviços de ensino e saúde, aglutinando a voz de estudantes e profissionais em favor de um projeto educacional que corresponda às necessidades da população (XAVIER; BAPTISTA, 2010; VALE; FERNANDES, 2006).

Em conformidade, as estratégias de luta colocadas em prática pelos agentes da enfermagem e pela sua porta-voz, a ABEn, aconteceram a partir de diretrizes político-expansionistas, político-jurídicas, e político-organizacionais, as quais articulam aos princípios que nortearam a reforma educacional, e que concorreram para a reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem. Tais estratégias visavam assegurar as condições necessárias para a atualização do

profissional, afiançar maior capital cultural aos agentes envolvidos no processo e minimizar o impacto das legislações. Para esses agentes foi necessário dar a conhecer e fazer reconhecer que as repercussões advindas da implantação das diretrizes da LDB/96 eram problemas legítimos, publicáveis, públicos, oficiais, e produzidos pelas circunstâncias sócio-políticas e econômicas (XAVIER; BAPTISTA, 2010).

Neste sentido, para o enfrentamento das questões advindas da LDB/96, a ABEn tomou a decisão de realizar anualmente o Seminários Nacionais de Educação de Enfermagem (SENADEn), pois entendiam que as mudanças deviam ser discutidas, em âmbito nacional, e pelo maior número de agentes envolvidos na situação. Assim, outra estratégia de luta foi estabelecer parcerias com instituições formadoras e com as instâncias do MEC, responsáveis pela regulamentação e avaliação da formação de profissionais da área da saúde. Sendo avaliado no 5º SENADEn, em 2001, em São Paulo, no contexto das diretrizes curriculares para a educação em enfermagem com duas prioridades, implicações e desafios, discutindo os diferentes aspectos que compõem a avaliação educacional relacionada ao corpo docente e ao projeto pedagógico, incluindo-se a auto avaliação como estratégia de seu reconhecimento (ABEN, 2003).

Enfim, a ABEn tem tido, portanto, um importante papel no processo de formação dos enfermeiros, enquanto articuladora/mediadora na formulação de estratégias coletivamente construídas para o fortalecimento do movimento de mudanças nos órgãos formadores e prestadores de serviços de saúde, fazendo-se necessário a parceria de outros órgãos representativos nesta luta.

Para tanto, conforme Garcia e Moreira (2009) as ações desempenhadas pela ABEn foram fundamentais para o início da caminhada de criação do Conselho de Enfermagem. Surgindo a partir da percepção de enfermeiras, de que outros grupos sem nenhum preparo desenvolviam atividades de enfermagem. Em meados, de 1943/47, travou-se uma grande jornada para a criação do conselho de enfermagem, iniciado pela enfermeira Zaíra Cintra Vidal, então presidente da ABED, empenhou-se em promover atividades a fim de melhorar a profissão, perante identificação de problemas que defrontavam a profissão na época. Sendo elaborado um anteprojeto para a criação do Conselho Nacional de Enfermagem, que regulamentasse a profissão, onde enviado ao Ministério da Educação e Saúde (MES), não obtinha respostas por satisfatória.

Nesse interim, em 1948 no I Congresso Nacional de Enfermagem, realizado na cidade de São Paulo, ficou estabelecido que caberia à ABED a responsabilidade de criar o conselho, tendo constado na Resolução nº 10, o seguinte:

O Governo, no reconhecimento de utilidade pública à ABED, exigirá desta a criação e manutenção de um Conselho Superior de Enfermagem, que exercerá as funções de órgão consultivo dos poderes públicos em tudo o que disser respeito à enfermagem (CARVALHO CORRÊA, 2002, p. 248).

Contudo, a trajetória de criação do conselho permaneceu em andamento por 28 anos, sendo representada por várias líderes da associação como: Edith de Magalhães Fraenkel, Glete Alcântara, Marina de Vergueiro Forjaz, Clarice Della Torre Ferrarini, dentre outras. Apenas, em 1960, já no XIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, a discussão girava em torno de duas alternativas: a criação da ordem junto aos órgãos oficiais ou a sindicalização dos enfermeiros (CARVALHO CORRÊA, 2002).

Nesse íterim, o aconselhamento jurídico do esboço do anteprojeto de lei instituindo os conselhos de enfermagem, foi um grande passo, tendo 8 capítulos e 67 artigos, surgindo a menção do uso das siglas COFEN e COREN para designar os Conselhos Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem, respectivamente. Contendo a inclusão de todo o pessoal habilitado nos termos da Lei nº 2.604/55 e o Decreto nº 50.387/61 e legislação subsequente. Finalmente, após numerosas emendas, o Senado finaliza a proposta pela ABEn, isto é, o COFEN exclusivamente composto por enfermeiros e, nos COREN, a representação das demais categorias. Assim, o projeto chega, portanto, à redação final em 12 de julho de 1973 sendo sancionada a Lei nº. 5.905/73, que criou o Sistema COFEN/COREN, filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem em Genebra (GARCIA; MOREIRA, 2009). Conforme os artigos da Lei nº 2,604/55:

Art. 1º. São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Art. 2º. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. Art. 3º. O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, terá jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República. Art. 4º. Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal (BRASIL, 1975).

Para tal, a primeira reunião com membros efetivos, suplentes e enfermeiras ocorreu no ano de 1975 em Brasília, presidida pela enfermeira Maria Rosa de Sousa Pinheiro. Neste mesmo ano o COFEN designa uma equipe para realização das eleições dos membros dos CORENs regionais, tendo a sua primeira sede na cidade do Rio de Janeiro, e em seguida, a instalação simultânea de 22 conselhos regionais. Os conselhos de enfermagem são autarquias corporativas profissionais, entidades administrativas autônomas, criadas por lei, com personalidade jurídica de direito público interno, patrimônio próprio e atribuições estatais específicas, quais sejam a disciplina e a fiscalização, na área ética, do exercício das profissões e ocupações técnicas (GARCIA; MOREIRA, 2009).

A princípio, o Sistema COFEN/COREN é composto por um COFEN, localizado em Brasília, Distrito Federal, e 27 COREN localizados nas capitais de cada estado brasileiro. Os CORENs regionais por sua vez, possuem subseções localizadas em vários municípios dos estados, com o objetivo de estarem mais próximos daqueles profissionais de enfermagem que não residem ou trabalham nas capitais (COFEN, 2011). Aos mesmos, competem além do poder processante e punitivo dos infratores, detém a prerrogativa de só permitir o exercício da profissão pelo habilitado portador de registro no órgão. Contudo, o aspecto ético é muito relevante na espécie, assim através do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que regulamenta e contém os princípios fundamentais, como direitos, deveres e responsabilidades, proibições, infrações, penalidades e suas aplicações (COFEN, 2010).

Todavia, quanto ao carácter público dos conselhos de enfermagem no controle das atividades profissionais, ocorre a expedição das carteiras de identificação que, por força da Lei nº 6.206/75, possuem valor de documento de identidade em nosso país (COFEN, 2010). Além de não serem entidades com fins lucrativos, exercem funções públicas e possuem atribuições claras e importantes de fiscalizar o exercício da profissão e realizar o controle ético dos profissionais jurisdicionados, sendo:

“Atribuições do COFEN, destaca: aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais; instalar os Conselhos Regionais; elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais; baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais; dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais; apreciar, em grau de recursos, as decisões Profissionais de identidade e as insígnias da profissão; homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais; aprovar anualmente suas contas e a proposta orçamentária, remetendo-as aos órgãos competentes; publicar relatórios anuais de seus trabalhos;

convocar e realizar eleições para sua diretoria e exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei”..... “Atribuições legais do COREN, destaca: deliberar sobre inscrições e seu cancelamento; disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis; elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal; expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão; zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam; propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional; eleger sua Diretoria e seus Delegados Regionais, e etc..” (COFEN, 2010, s/p).

Neste contexto, evolutivo, histórico da enfermagem, em constantes lutas de representatividades da categoria, pode-se afirmar que as particularidades que caracterizam a origem e o desenvolvimento da profissão de enfermagem brasileira, estabelece uma ligação com as condições históricas, culturais, sociais e políticas que a acompanham em seu processo de construção. Reconhece-se assim, que a profissão cresceu e se desenvolveu tanto na educação quanto na prática profissional, favorecendo seu reconhecimento social, onde foi institucionalizada tanto em sua formação como em sua prática de trabalho, afirmando-se como ciência, profissão e arte. Sendo, da mesma forma, sua evolução nas finalidades educativas compreendidas à luz dos antecedentes históricos da formação, resultantes da construção social e dos debates científicos, políticos e pedagógicos no interior da categoria.

O registro da história da enfermagem brasileira e suas representatividades sociais referentes à formação de enfermeiros mostra que as entidades de classe se mantiveram vigilantes no acompanhamento das propostas e ações que dizem respeito à educação, opinando, refletindo, construindo e intervindo com intencionalidades críticas, do ponto de vista científico e ético-político. Entretanto, hoje se faz necessária uma análise dos aspectos políticos neoliberais que influenciam nas políticas de saúde, na formação de enfermeiros, assim como todo o campo da formação de profissionais de saúde. É o que se busca abordar no tópico seguinte.

1.4 Impacto do neoliberalismo no campo da saúde

O contexto, da atualidade brasileira, vivencia uma economia de mercado manipulada pela ideologia neoliberal. Em decorrência das crises econômicas das

décadas de 30 e 70, o Estado perde autonomia, onde o bem-estar e a proteção social cedeu espaço para a mundialização do capital, ocorrendo a essas políticas, a absorção de um caráter cada vez mais mercantilista, centrado na economia global do capital, e assim, fazer com que a exploração dentro do modo de produção capitalista fique invisível. Contudo, a partir do momento em que reduções são determinadas para conter crises econômicas, os direitos sociais também se restringem passando a limitar, o acesso da população e ainda mais os recursos destinados ao desenvolvimento dessas políticas (SILVA, 2017). Assim, as políticas sociais brasileiras têm experimentado um processo de correlação de forças e que a realidade social de injustiças e má distribuição de bens e direitos vivenciada nos últimos anos, incentivam ainda mais o enfrentamento das reformas por consequência das políticas sociais.

Todavia, a influência mundial do neoliberalismo foi propagada a décadas por dois influentes governantes mundiais: Ronald Reagan, nos Estados Unidos, e Margaret Thatcher, no Reino Unido. Contudo, a influência neoliberal chegou ao Brasil, quando a Constituição de 1988 foi promulgada, garantindo direitos sociais ao cidadão brasileiro, através do governo de Fernando Collor de Mello, e após anos por Fernando Henrique Cardoso, onde adotou o ideal do Estado mínimo, ocorrendo um desvio ideológico com o deslocamento do conceito de cidadania da política para a economia, transformando parte dos cidadãos em clientes de serviços privados, com os direitos sociais garantidos por lei, onde poderiam ser adquiridas pagando-se pelo serviço de empresas privadas, em vez de garantidos pelo próprio Estado, tornou-se dependente de um sistema público de saúde deficiente. Contudo, o resultado foi o estado de calamidade que vemos até hoje na maioria das instituições públicas de saúde. Os governos federais dos anos 90 e os posteriores, apesar de defenderem o SUS, mantiveram o projeto que se intensificou na ditadura, privilegiaram reformas que favoreceram a iniciativa privada em detrimento das instituições públicas (ALBUQUERQUE, 2015).

Contudo, criou-se espaço para a crise no Brasil, onde as medidas de ajuste neoliberal se apresentavam como a solução para o alcance do avanço econômico. Onde o neoliberalismo adentra facilmente a política econômica e, conseqüentemente, a social (BEHRING, 2003). Inicia-se assim uma reconfiguração das políticas do país, estas sob jugo de capitais externos e ditames de órgãos como Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial (BM).

Desse modo, estão em disputa três grandes projetos políticos na sociedade: o projeto autoritário - desconsidera a participação social nas ações políticas, excluindo a cidadania e suprimindo os direitos; o projeto neoliberal - tem amplo interesse no ajuste econômico e expansão do mercado e o projeto democrático-participativo - determina ampla atuação política e democrática à sociedade, oferecendo um papel de cogestão à mesma (DAGNINO; OLIVEIRA; PANFICHI, 2006). Os anos 1990 dão continuidade de forma acentuada aos ideais neoliberais nas políticas brasileira.

Ocorre assim, que a reforma sugerida pelos neoliberais está voltada aos interesses do mercado, na contramão dos anseios democráticos e progressistas.

Assim, a partir da contrarreforma, inicia-se uma tendência à desresponsabilização com a política social por parte do Estado, sendo esta repassada gradativamente às organizações sociais, Organização não-Governamental (ONG) e entidades filantrópicas, seguindo o trinômio neoliberal de privatização, focalização e descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Contudo, a política neoliberal, sob nova concepção de políticas sociais, abandona o ideal de equidade e igualdade em nome da eficiência e do equilíbrio do mercado. Apesar de tantos avanços, o SUS assim, vivencia esperas para procedimentos mais sofisticados (níveis de atenção de média e alta complexidade), geradoras de profundos sofrimentos, com agravamento de doenças e mortes evitáveis (SANTOS, 2008).

Dando continuidade aos parâmetros neoliberais na saúde, no governo Fernando Henrique Cardoso, foi criada a Agência Nacional de Saúde (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), instituições com elevada autonomia orçamentária e decisória, as quais contribuem para a regulamentação dos agentes privados. Teoricamente, a criação dessas agências deveria retratar o fortalecimento do Ministério da Saúde sobre os agentes privados, entretanto Bravo e Matos (2002) destacam que isso não melhorou as condições da saúde pública, nem mesmo disciplinou as relações com o setor privado.

Como apontam Mendes e Marques (2005), no governo Lula, a partir de 2003, ansiava-se por medidas que rompessem com o projeto privatizante e mercadológico das políticas econômicas e sociais, mas manteve e deu continuidade às medidas neoliberais, imperantes no governo anterior. Na sociedade contemporânea, as transformações ocorridas, levam à necessidade de se repensar alternativas para a

formação dos profissionais de saúde, permitindo, assim, a abordagem dos problemas de saúde do sujeito e da coletividade.

A princípio, o SUS é um projeto da sociedade que amplia os limites do exercício da cidadania, sendo a saúde dever do Estado e direito de todos (BRASIL, 2000). Contudo, suas consolidações possuem missões prolongadas, cuja responsabilidade pertence aos diferentes âmbitos de organização social, das esferas governamentais à sociedade civil organizada, passando pelos profissionais da saúde, que são atores fundamentais para construção de um sistema humanizado, qualificado e radicalmente comprometido com a defesa da democracia e da qualidade de vida (BRASIL, 2005). Portanto, a concretização a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações, depara em parte, no perfil de formação dos profissionais da saúde.

Dessa maneira, em resposta à crise das sociedades disciplinares, Siqueira Batista *et al.* (2013) destaca que, a noção de competências aplicada à educação passa a orientar um ensino voltado às necessidades do mercado. Assim, o papel emancipatório de construção da cidadania releva-se a um segundo plano, o qual passa a ser funcional às necessidades do capital, no sentido de ampliar os mecanismos de exploração produtiva. Provocado impacto na modalidade de organização social que serve à dinâmica de captura do capitalismo contemporâneo. Tal reorganização consubstancia uma lógica de sociedades de controle. Contudo, as críticas apresentadas as competências, propõe-se uma alternativa teórica para reflexão, como resistência à lógica do capitalismo tardio ou sociedade de controle, o conceito de competência dialógica, o qual pode ser visto como um contraponto à concepção neoliberal de competência.

Com a ascensão do ideário neoliberal, na última década do século XX, ocorrer rejeição às iniciativas de privatização e de terceirização de ações nos serviços públicos, principalmente na assistência à saúde hospitalar, pelos trabalhadores da saúde, sendo retratada em documentos originados de debates travados em fóruns coletivos (BRASIL, 1998).

Vivemos numa época antiutópica por excelência, reduzindo à irrelevância ou ao mero esquecimento os projetos e as lutas emancipatórias vindas dos séculos XVIII, XIX e mesmo do início do século XX. Nesse específico contexto do capitalismo está a desesperança, onde a heteronomia é a marca da nossa sociedade. Formando pessoas de um modo, que tudo absorvem e aceitam nos termos desta configuração heterônoma que se desviou de si mesma em sua consciência (ADORNO, 2003).

A concepção de que formar profissionais de saúde é formar um capital humano no campo saúde, ou seja, o indivíduo como recurso e a educação dos trabalhadores da saúde como insumo da mão-de-obra, ganha roupagem nova neste início do século XXI. Trata-se, portanto, de responsabilizar o indivíduo e a educação pelo movimento de se estar ou não inserido no mercado de trabalho.

Contudo, as políticas governamentais, ao darem força à formação de trabalhadores para o sucesso do SUS, possibilitam que projetos contra hegemônicos ganhem também visibilidade. Porém, não podemos esquecer que grande parte dos educadores da saúde, não possuem a mesma acuidade sobre a educação. Desse modo, indaga-se: Quais concepções fundamentam essa formação? Que conteúdos técnicos são de habilidades e atitudes? A quem serve a lógica e o sentido do saber ser ali construído? Que conceito ou noção de educação que trata o ser humano como recurso e diz que os conhecimentos apreendidos, e que serão aplicados numa prática social destinada à vida como é a saúde, devam ser entendidos como valor de troca, mercadoria? Com isso, há que se entender que, somente o fato de deslocar esses conceitos da lógica produtiva para uma prática social, improdutiva e de produção imaterial, que é a formação na saúde, não se consegue inverter o sentido da referida lógica sob a qual foram construídos. Por isto, a educação só consegue fazer e superar concepções, métodos e teorias engendradas para reproduzir a ordem e a lógica do capital (MATTA; LIMA, 2008).

Desse modo, a formação em sua versão contemporânea, necessita que a educação caminhe de mãos dadas, por meio de uma rede de instituições públicas e privadas, para garantir escolaridade/formação profissional, com base na competência e eficiência adaptativa e competitiva.

Em conformidade com Matta e Lima (2008), as estratégias para um projeto educativo contra hegemônico é a inserção de conteúdo ou temas em currículos da formação em saúde, na abordagem das políticas do SUS, evidenciando tensões e conflitos nesse processo. Essas abordagens devem fazer parte dos cursos técnicos de nível médio, de formação continuada e da educação superior, em níveis de complexidade pertinentes. Do ponto de vista de disciplinas, ou eixos temáticos, constituiriam uma articulação entre a economia política e a política de saúde. No caso da formação para a docência em saúde, ou seja, formação de educadores da saúde, esses temas devem integrar as disciplinas, ou eixos curriculares.

Assim, entende-se que o trabalho em saúde, como um projeto de sentido público-democrático da saúde, requer a ampliação qualitativa e quantitativa da formação profissional dos trabalhadores da saúde. Porém, chama-se a atenção que esta escolarização tem que ser voltada para a valorização ética e pública desse trabalho.

Contudo, na saúde, o canto ideológico se traduz em ajuda para a elegia da produtividade, a eficácia e a eficiência, valores do trabalho produtivo, para ações que, mesmo na ordem capitalista, são de ordem da produção imaterial, como mais uma nova face da acumulação (MATTA; LIMA, 2008). Neste sentido, a saúde torna-se mercadoria, ocorre, um processo de privatização do SUS com os chamados novos modelos de gestão, que fortalecem a autonomia do mercado com abertura à iniciativa privada para os serviços de saúde. Isto é, vivencia-se a privatização da saúde pública no Brasil (SANTOS, 2013).

Neste cenário de globalização, de precarização e focalização das políticas sociais, de novos mecanismos de gestão do trabalho e também da fragilização dos espaços de participação democrática. Essa nova dinâmica de acumulação do capital vem provocando a ampliação da miséria e a consolidação da cultura do consumo exagerado, reitera a noção de política social específica para a saúde (SANTOS, 2013). Constata-se, portanto, a concretização de uma cultura privatista da seguridade social brasileira (MOTA, 1995).

Segundo Saad Filho (2010), o neoliberalismo extrapola em alguns casos um fenômeno de alianças conservadoras e se coloca como um novo tipo de imperialismo, sendo um modo de existência contemporâneo do capitalismo. Por sua vez, está ligado a cultura material distinta, dando origem à neoliberalização da vida cotidiana e, em um ponto posterior, a modalidade específica de crescimento econômico, volatilidade e crise. Em conformidade, no caso da saúde, ainda são baixas as coberturas de saúde com extensão dos direitos para toda a população. Outro aspecto importante refere-se às grandes diferenças regionais, mesmo dentro dos países desenvolvidos. Finalmente, o cuidado necessário para dar conta do novo perfil epidemiológico da população, ainda é um desafio para muitos sistemas públicos de saúde (VIANA; SILVA, 2018).

1.5 Diretrizes curriculares nacionais de enfermagem

A garantir a equidade da aprendizagem através do ensino dos conteúdos básicos, a organização de cursos e carreiras para a constituição de identidades profissionais, são os principais objetivos das DCNs para o ensino de graduação em enfermagem, onde definem os fundamentos para a formação de enfermeiras no Brasil apontando para o tipo de conhecimento considerado importante na profissão. Nesse sentido, as “Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino em nível de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros” (BRASIL, 2001; BAUMAN, 1999).

Assim, ao formar profissionais dentro desses padrões curriculares, pretendem formar corpos de profissionais críticos e resolutivos, não apenas no âmbito da saúde, mas também em relação às demais questões que permeiam o meio social, sendo capazes de intervir tanto nas questões individuais como nas coletivas (SILVA, 2000). Sendo seguidos pelas IES, garantindo, entre outros propósitos, a flexibilidade acadêmica a fim de assegurar uma formação básica sólida, capaz de preparar o profissional para lidar com os desafios e as rápidas transformações globais da sociedade contemporânea (BRASIL, 2001).

De acordo com Foucault (2005), o poder, para exercer-se em mecanismos sutis, como um documento regulador de uma profissão, forma, organiza e põe em circulação um saber, que não são construções ideológicas. Dessa maneira, as diretrizes de enfermagem, instituem mais do que ideias, instituem práticas e modos de ser. A aprendizagem possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas (BRASIL, 2010). Neste contexto, o enfermeiro, profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Descreve na Resolução nº 573/2018, o perfil do enfermeiro:

Profissional presente nos serviços e redes de atenção, com atuação direta na atenção, na educação e desenvolvimento no SUS, na coordenação da equipe de enfermagem e no gerenciamento de serviços e sistemas, bem como nas instâncias de participação e controle social, tem um papel fundamental no cuidado. A formação profissional é uma construção da relação solidária entre Educação e Trabalho e está intrinsecamente relacionada à atuação profissional (BRASIL, 2018, s/p).

Conforme Neimeyer, Silve e Kruse (2010), o enfermeiro para que possa ser útil para a sociedade, deve-se questionar dentro da ideologia, mas como fazer isso dentro da lógica neoliberal que rege o mercado profissional? Como obter o máximo uso dos corpos sem causar danos à saúde? Assim, pensa-se nas diretrizes de enfermagem como um documento comprometido com a “governamentalidade” neoliberal, uma vez que os sujeitos desse discurso deverão ter corpos produtivos, úteis e econômicos.

Em contraponto, ainda não se visualizam concretas articulações teórica e prática, posturas profissionais com contornos de uma prática social que responda às necessidades de saúde da população, bem como o perfil profissional esperado para dar conta das demandas assistenciais do SUS (CARNEIRO; PORTO, 2014; WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Contudo, nas últimas décadas os avanços na formação do enfermeiro são frutos de mudanças paradigmáticas, como tentativa de superar o pensamento simplificado e fragmentado da realidade, para construir uma visão integrada, complexa, polissêmica, multifacetada e inovadora. As políticas de educação e saúde possam juntamente com os currículos incentivar os alunos a serem sujeitos centrais de sua formação, capaz de transitar na flexibilidade das matrizes curriculares e agir ante as mudanças e incorporações de conhecimento (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

De acordo com Kloh, Lima e Reibnitz (2014), destacam que a educação seja resgatada e ressignificada para uma formação voltada a cidadania, com liderança, responsabilidade e ética, ressaltando os valores morais da profissão. Devendo, contudo, além da participação técnico-científica, deve privilegiar, temas sociais, políticos, econômicos, éticos e legais capazes de impulsionarem um agir responsável perante a sociedade.

Segundo Frota *et al.* (2020), a empregabilidade que os enfermeiros sejam capazes de liderar equipes detentoras de múltiplos saberes e práticas, com visão global e avanços tecnológicos e culturais. Contudo, as instituições de ensino devem avançar nessa ótica, com a construção de conteúdos teóricos e pedagógicos para, em um futuro próximo, assegurar que as populações detenham melhores indicadores de saúde e se identifique satisfação e valorização bidirecional entre os profissionais enfermeiros e as sociedades plurais. No entanto, deve-se considerar insuficiente

almejar um conhecimento que apenas permita ao profissional equiparidade na concorrência do mercado de trabalho.

No contexto da área da saúde, a enfermagem, é produto de interesses diversos no espaço político, o qual não é um campo neutro, e sim um campo do saber, portanto local de disputa de relações de poder. Desta forma, torna-se um desafio a fim de que possamos explicitar a enfermagem, frente às políticas de saúde e de educação com comprometimento social, participando do planejamento e não somente da execução de ações (BRETAS, 2003).

Contudo, o processo de formação dos enfermeiros na contemporaneidade destaca-se para a capacitação dos profissionais para o exercício das competências gerais e específicas, pautado nas habilidades e concepções dos sujeitos, da articulação entre teoria e prática, da diversificação dos cenários de aprendizagem, de metodologias ativas, da articulação da pesquisa com o ensino e extensão, da flexibilidade curricular, da interdisciplinaridade, da incorporação de atividades complementares, da avaliação da aprendizagem, do processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso, assim como da terminalidade do curso (FERNANDES, 2006).

Segundo Foucaut (2005), a contemporaneidade e as transformações econômicas e sociais constroem um sujeito comprometido com a política neoliberal. As DCN/ENF estão em consonância com o neoliberalismo, pois a enfermeira deve ser capaz de autogovernar suas condutas, seu comportamento, seu tempo, suas atividades, deve se autorregular, pois sua vida é a sua empresa a qual ela precisa administrar.

Dessa forma, esse sujeito moderno, enfermeiro, deve ser autônomo, pois ele será o único responsável pelo seu sucesso ou pelo seu fracasso. Podemos observar no enunciado no artigo 9º das DCN/ENF: “O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem” e no parágrafo 2º do artigo 6º: “Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente” (BRASIL, 2001). Contudo, as diretrizes imprimem um regime discursivo que captura as profissionais e não lhes permite ser e pensar de outro modo sobre suas práticas e identidade e formação.

A esse respeito, Souza *et al.* (2006) afirmam que a criação de novas estruturas curriculares não alcança os objetivos da formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade sem a ressignificação da visão dos próprios docentes em relação ao papel da universidade na comunidade, possibilitando a ligação entre os discentes e o desenvolvimento de habilidades em lidar com os problemas. A percepção enquanto profissionais enfermeiros é que os docentes, muitas vezes, não vivenciam os reais problemas nas instituições de saúde juntamente com os discentes.

Em relação às metodologias de ensino, Nunes, Silva e Pires (2011); Varandas e Lopes (2012); Barlem *et al.* (2012), apontam que a mudança de componentes curriculares seria capaz promover melhorias metodológicas no modelo clássico educativo, que passaria a usar metodologias ativas durante todo percurso da graduação, proporcionando ao discente externar seu conhecimento e consolidar novos saberes. Explorar essas metodologias ativas requer um conhecimento do corpo docente associado à aproximação do paradigma da atenção à saúde. Essas metodologias devem ser usadas de modo a estimular o discente à capacidade de observação, análise, crítica, autonomia de pensar e de ideias, que devem estar inseridos dentro do modelo pedagógico de ensino veiculado com a construção do saber.

Portanto, Lima *et al.* (2017) remetem a reflexão sobre a necessidade de um currículo integrado, no qual diversas áreas do conhecimento se conectem. A prática educacional manifesta-se deficitária na aplicabilidade do princípio da integralidade, mesmo com os diversos entendimentos dessa prática, por destacar o modo tecnicista no processo formativo do enfermeiro. É fundamental e necessário formar enfermeiros que contribuam e implementem as inovações dentro da atenção em saúde.

Não se pode negar que as proposições dispostas nas Políticas Nacionais de Educação de profissionais de saúde e nas Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de graduação em Enfermagem (DCN/CGE) têm se esforçado no sentido de promover reais mudanças. Porém, contrapondo a esses esforços, há um interesse neoliberal capitalista que não tem interesse no desenvolvimento de um sujeito crítico, reflexivo, autônomo, querem formar apenas tecnicistas que cumpram os modelos impostos e favoreçam a geração de lucro. A discussão acerca das DCN é desafiante e atual, porém controversa, por envolver um sentido coletivo e pela sua repercussão num momento em que se expandem os cursos de formação de enfermeiros. A formação deveria ter como foco principal o desenvolvimento humano e solidário, tanto do

enfermeiro como da pessoa que se torna objeto do seu cuidado. Ideologicamente, as DCN-CGE assumem orientação voltada ao SUS, direcionam-se para a humanização e a formação generalista, como necessárias no processo de trabalho do enfermeiro (CORBELLINI *et al.*, 2010; SILVA; SENA, 2008). Ao mesmo tempo, destacam a formação para a educação em saúde, liderança, habilidade na tomada de decisões, domínio de tecnologia da comunicação e informação como aspectos inovadores. Para Cezario e Daher (2012), mesmo à frente de argumentos inovadores que sustentam uma formação voltada para a implementação do SUS, presenciamos práticas de ensino que desconectam e fragmentam saberes e fazeres.

Atualmente as discussões pelos rumos da formação dos enfermeiros previstas pelas DCNs no estado de Goiás estão capitaneadas pela ABEn-GO, assim diante de uma década de DCNs, em 2012 no 13º SENADEn em Belém-PA, foi apresentado um panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, no qual despertou-se para a revisão das DCN-CGE. Em 2014 no 14º SENADEn em Maceió-AL, foi apresentada a carta de Maceió, sendo observado uma recomendação para a revisão e atualização das DCNs. Em 2015 no 67º Congresso Brasileiro de Enfermagem em São Paulo, ocorreu a reunião consultiva das escolas de enfermagem, sendo oficialmente encaminhado ao CNE/CNS o informe de que a ABEn estaria propondo uma revisão dessa diretriz curricular. Já em 2016 as discussões foram ampliadas no 15º SENADEn em Curitiba-PR, incluindo as necessidades dos marcos conceituais teóricos, metodológicos e eixos estruturantes e transversais no projeto de educação em enfermagem. Neste momento a ABEn fez uma abordagem dialógica e participativa, com diretores de seções, associados, diretores de escolas, enfim todos os interessados no assunto, sendo o projeto representado por um grupo coletivo. Sendo que em 2017 foi entregue uma síntese da minuta nº 05 para o CNE/CNS. No âmbito do CNS a minuta foi discutida por uma Comissão Intersetorial de Recursos de Trabalho (CIT), sendo aprovada por meio da Resolução nº 753 de 31 de janeiro de 2018. Já no âmbito do CNE a minuta está sendo apreciada neste momento em 2021, por uma Comissão de Revisão das novas DCN/ENF, a qual faz parte da Câmara de Educação Superior, sendo está enviada a ABEn-GO para que fosse realizado algumas contribuições. Contudo, em fevereiro de 2021 reuniões foram realizadas com o CNE, ABEn, CNS, COFEN, FNE, na qual sinalizaram que a minuta nº05 não atenderia os aspectos da formação de enfermagem. Seguindo para reuniões a nível nacional, com a ABEn Nacional, foi decidindo por refutar a minuta. Logo, em abril de

2021 a ABEn Nacional e COFEN enviam um ofício ao CNE refutando e se colocando à disposição para dialogar e reescrever a proposta, de um documento que atenda a categoria e os anseios da população (UFG, 2021). Para a ABEn-GO esta minuta retroage várias conquistas da enfermagem, favorece a interesses mercadológicos, subtrai o desenvolvimento de competências e habilidades, ausência de referências ao SUS, ocorre uma omissão quanto às implicações e aos compromissos dos enfermeiros no que as responsabilidades educativas, além de uma retirada ostensiva da licenciatura, assim representa um reprocesso técnico, científico, político e social em relação a DCN vigente.

CAPITULO II

FINALIDADES EDUCATIVAS

Este capítulo tem o objetivo de expor o referencial teórico que fundamenta a pesquisa, com foco no conceito de finalidades educativas. Assim, traz como referência principal os pressupostos do autor e pesquisador canadense Yves Lenoir (2013, 2016), sociólogo da educação e pesquisador, mundialmente reconhecido por seus estudos e pesquisas em torno de finalidades educativas. Posteriormente, busca-se mostrar as relações entre as finalidades educativas e a definição de políticas educacionais, a partir de vários autores. Por fim, é apresentada a crítica às finalidades educativas de cunho neoliberal e uma concepção que se contrapõe a esta.

2.1 A relevância do tema finalidades educativas

As finalidades educativas apresentam-se com diversas interpretações, categorizações e controvérsias, uma vez que se trata de uma declaração de princípios e indica a orientação filosófica geral das concepções e dos valores de um conjunto de pessoas, recursos e atividades. Estas estão correlacionadas a um sistema democrático de interesse político ideológico, de fatores externos interligados e globalizados. Assim, no mundo moderno é necessário acompanhar a orientação e implementação de práticas educativas, sendo estas revistas periodicamente de acordo com as circunstâncias (LENOIR, 2013).

De acordo com Lenoir (2013), as finalidades educativas explicitam os valores que fundamentam a educação, como também os pontos de chegada, os fins, indicando o sentido para o qual se dirige o processo educativo. Enquanto metas ou objetivos se referem a resultados precisos e verificáveis quantitativamente em certo período de tempo. Diferentemente, as finalidades educativas dizem respeito a hipóteses, finalidades e concepções que fundamentam e inspiram a ação educativa, sendo um projeto ideológico e político que possui uma filosofia de valores que expressam uma visão de mundo.

Neste mesmo contexto, observa-se que estas estão fixas nas especificidades de cada sociedade e associada ao contexto histórico e social de cada época. A sociedade de modo geral define finalidades de acordo com a organização e o grau de

desenvolvimento das forças produtivas e a distribuição do poder entre os grupos sociais. Portanto, permitem determinar a ação e também o que se espera que seja alcançado, onde as ações presente e futuras podem constituir a verdadeira razão de ser de nossas escolhas, a fonte primeira das motivações de toda vida ativa Fiala (apud LENOIR, 2013).

De conformidade com Lenoir e Libâneo (2016), a relação entre finalidades educativas escolares e internacionalização das políticas educacionais, considerando ser inseparável a discussão de políticas educacionais e finalidades e objetivos da educação escolar. Assim, o autor considera que:

A definição de finalidades educativas escolares antecede e norteia decisões sobre políticas educacionais, orientações curriculares, objetivos de formação de alunos, seleção de conteúdo, ações de ensino-aprendizagem, forma de funcionamento das escolas, diretrizes de formação de professores e políticas de avaliação dos sistemas de ensino e das aprendizagens escolares. Ao mesmo tempo, as finalidades são as referências principais dos critérios de qualidade do ensino para programas e projetos dos sistemas educacionais e, por consequência, para as escolas e professores (LIBÂNEO, 2016, p. 2).

Nesse contexto, as políticas educacionais brasileiras apontam influências de organismos internacionais na sua definição, tais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial (BM) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), que elaboram proposições, normas e procedimentos, impulsionando a definição de finalidades educativas escolares que, por sua vez, se expressam nas decisões governamentais e legais dos países em relação a reformas educacionais. Essas decisões repercutem nos planos educacionais, nas diretrizes curriculares, nos processos pedagógico-didáticos e são assimiladas pelos órgãos públicos, pela gestão do sistema educacional, pelos professores e pesquisadores. Enfim, a sociedade assimila as proposições dos organismos internacionais para a educação em uma nação. Fato que, está estreitamente ligado ao surgimento da globalização e à introdução do neoliberalismo (LIBÂNEO, 2016). Desse modo, compreender as políticas educacionais de um país, ou até mesmo as políticas educacionais específicas, como de formação de profissionais, requer antes a compreensão das relações entre o que é definido internamente e as estratégias e influências vindas de fora dele, da economia política global.

A princípio, a educação na concepção neoliberal, é definida como instrumento

indispensável para promover mudanças no capitalismo globalizado, tendo em vista o êxito econômico global. Assim, deve assegurar o potencial produtivo de todos. Mas, de acordo com Libâneo (2016), trata-se principalmente da educação dirigida às camadas mais pobres e da população em geral.

Contudo, o neoliberalismo, que surge por volta dos anos 1980, constitui-se como uma política econômica de reação do mundo capitalista contra o Estado de bem-estar social e o intervencionismo estatal nas regras econômicas, defendendo a superioridade destas regras do mercado em relação a outros interesses dos países. Para os analistas do setor econômico, os gastos excessivos em políticas públicas como educação e saúde, o assistencialismo aos pobres, elevam o déficit público, provocam crise fiscal, inflação e reduzem a competitividade entre empresas (SAAB, 2020). Assim, nas disputas ideológicas no terreno das finalidades educativas, a concepção neoliberal é hegemônica e impõe como finalidade educativa a preparação de força de trabalho disciplinada, associada à obtenção de rudimentos de cidadania, bem como a preparação para a iniciativa e o empreendedorismo (EVANGELISTA, 2013).

Em analogia, ao paradigma neoliberal de qualidade da educação, existem outras concepções que remetem a uma formação humana íntegra, tendo em vista a emancipação do indivíduo e a obtenção da cidadania, Lenoir (2016, p.1) resume sua opinião:

A finalidade primeira de todo sistema de educação concebido no contexto de um Estado-nação democrático é formar seres humanos emancipados, iguais, livres. Sua especificidade é integrar as populações em uma comunidade de cidadãos (SCHNAPPER, 1994, p. 28) e lhes garantir o exercício de práticas democráticas, o que requer a instituição de uma escola democrática [que] deve dar a todos as capacidades intelectuais necessárias para participar efetivamente da vida pública (LENOIR, 2016, p. 1).

Tal posicionamento remete à busca pela qualidade da educação, o que requer garantir uma educação concreta, apoiando-se em conteúdo que apresenta conceitos e valores que correspondam aos ideais humanistas. Isso implica na instituição de critérios e procedimentos de qualidade, que deve ser o que os acadêmicos aprendem e como aprendem e em que nível eles são capazes de expressar o pensamento e de usar o que aprendem. Contudo, Cardoso e Lara (2009) enfatizam que a educação tem o propósito de socializar e humanizar o homem.

Entretanto, a investigação das finalidades educativas em diversas partes do

mundo é sintetizada em um quadro que integra diversos conteúdos: conteúdo cognitivo, quando veicula pressupostos que incidem sobre a maneira como o mundo funciona; conteúdo normativo, quando veicula pressupostos sobre a maneira como deveria ser, ou funcionar; conteúdo utópico, quando prevê orientações ainda não realizáveis no contexto (Quadro 1) Fiala (apud LENOIR *et al.*, 2016, p. 55).

Quadro 1 - Principais categorias das 18 finalidades educativas nos países do mundo, com seu conteúdo potencial cognitivo, normativo e utópico

Categorias	Conteúdo potencial		
	Cognitivo	Normativo	Utópico
Finalidades desenvolvimentais <i>Desenvolvimento do indivíduo</i> Desenvolvimento pessoal Desenvolvimento criativo Desenvolvimento cognitivo Aprendizado ao longo da vida	Médio	Médio	Elevado
<i>Desenvolvimento da nação</i> Cidadania Identidade nacional	Médio	Elevado	Baixo
<i>Desenvolvimento econômico</i> Desenvolvimento econômico Desenvolvimento sustentável	Médio	Elevado	Baixo
Habilidades reproduzíveis e de base Empregabilidade Conhecimentos tecnológicos e científicos	Elevado	Médio	Baixo
Finalidades normativas: igualdade e justiça Igualdade Democracia Educação enquanto direito humano Paz Justiça Cidadania mundial	Baixo	Elevado	Elevado
Finalidades normativas: religião Religião	Baixo	Elevado	Médio
Outras finalidades Que beneficiam a globalização	Médio	Baixo	Baixo

Fonte: Fiala (apud LENOIR *et al.*, 2016 p. 55, tradução nossa).

Em destaque as categorias de finalidades educativas apresentadas no quadro, estão direcionadas para o interesse econômico, da nação e do indivíduo, enquanto que as finalidades normativas se direcionam para a igualdade e a democracia. Portanto, os preceitos de fundamentação curricular deveriam considerar, preliminarmente a quaisquer mudanças ou interesse de ordem econômica, as finalidades educativas. Assim, a primeira categoria (finalidades desenvolvimentais) tem um teor cognitivo porque ela infere a ideia de que a educação, o crescimento e seu progresso são alcançáveis (LENOIR, 2013). O autor ainda esclarece que

“enquanto todas as finalidades educativas têm um conteúdo ao mesmo tempo cognitivo e normativo, as finalidades individuais variam em função da ênfase dada em outro elemento” (LENOIR, 2013, p.21).

Desse modo, é possível associar essas finalidades ao ensino da enfermagem, promovendo uma diferente apreciação para as finalidades e verificando que a formação do enfermeiro agrega não só propriedades pedagógicas, mas também princípios e valor do ser político-ideológico em sua formação, que envolve pontos de vista filosóficos, políticos, culturais e ideológicos. No desenvolvimento histórico da enfermagem vemos sua construção vinculada ao sistema político ideológico, econômico e social. Portanto, a história da enfermagem e sua criação enquanto uma prática permite entender como foram sendo definidas as finalidades educativas da formação do enfermeiro em diferentes contextos históricos. Isso implica na motivação para compreender as finalidades da formação de enfermeiros no século XXI.

2.2 Finalidades educativas no contexto da enfermagem

Em uma análise sociológica da profissão de enfermagem, é preciso compreender os diferentes períodos do desenvolvimento da enfermagem e da profissão. O termo profissão vem do conceito sociológico, como sendo uma atividade exercida por pessoas com destreza e habilidades específicas capaz de desenvolver um determinado trabalho com autonomia técnica. As mulheres, historicamente, ingressaram no mercado de trabalho tardiamente em todas as esferas produtivas (MACHADO, 1999).

Desde a década de 50, a formação em enfermagem foi diferenciada pelos objetivos da educação, estabelecidos por organizações internacionais, tendo como finalidade a formação do indivíduo, atendendo o plano do estudo formal, do desenvolvimento de suas capacidades, os problemas éticos a partir de uma perspectiva humanística (BECERRIL, 2018).

A princípio, a heterogeneidade da enfermagem brasileira é assegurada pelo complexo de formação que atende as solicitações do mercado, solidifica a segregação e conforma a subclasse nesse campo de trabalho. A fragmentação do trabalho foi elemento desencadeador da distinção de diferentes categorias em uma equipe de enfermagem (GEOVANINI, 2010). Assim, a tendência pela formação educacional prática teve repercussões, pois gerou o pragmatismo na formação de enfermagem.

As discussões teóricas sem aplicabilidade foram distanciando e evidenciando uma resistência por parte dos futuros profissionais (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

De acordo com, Rocha e Nunes (2013) impulso ocorrido nos cursos de enfermagem deu-se em grande parte, à Reforma Universitária, favorecendo a formação na área de nível superior, com a inserção da carreira no ensino superior, levando a novas perspectivas para o aperfeiçoamento acadêmico. Desta forma, a sociedade brasileira foi marcada por profundas transformações, que permaneceram por todo o século XX. Tendo como marco importante à implantação do SUS, através da promulgação da nova Constituição Brasileira em 1988, e das Leis Orgânicas da Saúde em 1990, que suscitou discussões sobre novas formas de abordar o processo saúde-doença, dentro de um contexto sócio-histórico-político-econômico, promovendo amplos debates por parte dos profissionais de saúde, governo e sociedade civil organizada (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

Todavia, a repercussão na enfermagem foi político-ideológica contribuindo para desenvolver uma visão mais crítica sobre sua condição histórica e seu papel na sociedade a ser exercido por meio do cuidado. Houve um impulso teórico, metodológico e político que criou condições para a enfermagem passar a ocupar importantes espaços dentro dos sistemas de saúde nos níveis, local, regional e nacional, desempenhando protagonismo na formulação de políticas de saúde e de formação de seus profissionais. Simultaneamente, houve crescimento científico e intelectual da área, por meio da instituição de cursos de mestrado e de doutorado (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006).

Em razão de a composição heterogênea da enfermagem brasileira foi sustentada pelo sistema de formação que, para atender às necessidades do mercado de trabalho reforçou a fragmentação e a subdivisão do trabalho em uma equipe correlata. Essa configuração da classe da enfermagem combinada à sua falta de esclarecimento político resultou em desvalorização da profissão, contribuindo para diminuir ainda mais o *status* profissional e o poder de negociação da categoria na defesa de suas necessidades e interesses (GEOVANINI, 2010). Nesta esfera, a enfermagem acaba sendo compelida a disputar mercado de trabalho com as chamadas ocupações afins, tornando um problema estratégico mais fundamentado que a profissão experimenta em seu cotidiano de trabalho (MACHADO, 1999).

Com o desenvolvimento capitalista, nos anos 2000, ocorre o crescimento desordenado das escolas de enfermagem, seja de graduação ou formação técnica e

as mudanças emergentes do processo saúde-doença, é necessário que a enfermagem reformule uma mudança na postura da prática profissional com o intuito de atender às demandas emergentes. Para isso, torna-se indispensável uma tomada de consciência e um comprometimento efetivo da categoria na busca de rever vários conceitos e posturas o que culminou em mudanças curriculares, contribuindo para um processo de transformação na profissão (SENA *et al.*, 2008). Essa breve consideração histórica do desenvolvimento da enfermagem mostra que, como afirmava, Melo (1986) ela não deve ser compreendida como resultado de esforços individuais, mas como fruto de relações econômicas, políticas, e ideológicas do campo da saúde com a sociedade.

Com o transcurso do século XX para o XXI, proporcionados pelo avanço da ciência e da tecnologia, interferindo na economia e nos meios de comunicação, em nível mundial, repercutem na visão e na perspectiva de formação do perfil do egresso/profissional enfermeiro. Sendo no novo século mais compatível com a realidade brasileira, no qual a teoria interligada à atividade prática, por meio de estágios curriculares, atividades complementares, programas de extensão e de iniciação científica, possibilita a consecução da *práxis* (OLIVEIRA; LIMA; BALUTA, 2014).

De acordo com, Moura e Mesquita (2010) apontam que se faz necessário na enfermagem uma reorganização da profissão no contexto social e político de saúde, com foco no avanço da profissão e também na formação de indivíduos críticos que contribuam para a transformação no cenário em que estão envolvidos. Dessa maneira, as finalidades da formação de enfermeiros devem ser entendidas como resultante de uma estruturação coletiva, acima de tudo promovida por meio de diálogos e debates na esfera acadêmica da enfermagem.

Da mesma forma, as finalidades da educação de enfermeiros devem ser compreendidas como os antecedentes da formação que resultam de uma construção coletiva, sobretudo a partir do debate e do diálogo científico e acadêmico no interior da categoria. Neste sentido, a presente pesquisa privilegia o conceito de finalidades educativas apresentadas por Lenoir (2013), buscando trazê-lo ao campo da formação de enfermeiros. Considera-se que, por sua clareza e abrangência, este conceito permitirá identificar como finalidades educativas de cunho cognitivo, normativo e utópico são consideradas para a formação de enfermeiros.

Para Oliveira (2019), é evidente a necessidade de interação entre as áreas da educação e saúde para a formação deste profissional, uma vez que são vários os fatores que direcionam e influenciam essa formação. É premente agregar a essa formação o pensamento crítico em relação à realidade da saúde e da educação como direitos humanos essenciais para a sociedade. Neste contexto, na atualidade a reflexão educativa enfatiza a articulação entre educação e sociedade como elemento principal para estabelecer fins educativos, colocando o emprego como foco central da finalidade educativa (BECERRIL, 2018).

Ao longo das últimas décadas, os cursos de graduação em enfermagem brasileiros vêm trabalhando para reestruturar seus projetos políticos pedagógicos a fim de se adequarem a uma prática que visa formar profissionais crítico-criativos. Inserida nos processos educativos encontra-se a avaliação, apresentada por meio de diferentes correntes filosóficas, desde a mais tradicional, até aquelas que preveem a participação e emancipação dos sujeitos (SAUL, 2008). Neste contexto, um dos reflexos do movimento de renovação da formação nesta área foi a elaboração das Diretrizes Curriculares para o curso de enfermagem pelo Ministério da Educação, que orientam as exigências para o profissional do século XXI (BRASIL, 2001).

Entretanto, como articuladora/mediadora na formulação de estratégias coletivamente construídas para o fortalecimento do movimento de mudanças nos órgãos formadores e prestadores de serviços de saúde, a ABEn tem tido, portanto, um importante papel no processo de formação dos enfermeiros (VALE; FERNANDES, 2006). Sendo, atuantes e competentes na condução das questões inerentes ao campo da educação superior de enfermagem, possuem a capacidade de falar e de agir legitimamente, isto é, de maneira autorizada e com autoridade, a qual é socialmente outorgada a agentes determinados (XAVIER; BAPTISTA, 2010).

Em conformidade a este referencial sobre finalidades educativas para se discutir a formação de enfermeiros, entende-se que, historicamente, a educação e a formação dos mesmos, devem ser orientadas por visões filosóficas, valores e posições político-ideológicas que, por sua vez, influenciaram e influenciam o caráter dado à formação deste profissional.

CAPÍTULO III

PERCURSO METODOLÓGICO, RESULTADOS E DISCUSSÃO

O capítulo inscreve-se com o objetivo de apresentar o desenho metodológico utilizado, e em seguida, são apresentados e analisados os dados coletados pelo instrumento questionário autoaplicável, realizado por meio eletrônico nos dirigentes das entidades de classe no território brasileiro. Para análise e discussão, sobre a correlação entre finalidades educativas e os desafios para a formação dos futuros enfermeiros na atualidade, através das categorias apresentadas.

3.1 Desenho metodológico

A pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa mostra-se adequada e suficiente para a investigação, conforme Silva e Menezes (2005), favorece a inserção do investigador no contexto a ser pesquisado. Sobre a pesquisa qualitativa, expõe seu posicionamento:

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (SILVA; MENEZES, 2005, p.138).

Essa abordagem visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo, haja vista a superficialidade deste último. Segundo, Polit e Hungler (1995) na pesquisa qualitativa, a preocupação está voltada para o indivíduo e seu ambiente, ela parte do pressuposto que os conhecimentos a respeito dos indivíduos apenas serão possíveis com a descrição da experiência humana como ela é vivida e definida por seus próprios atores. Trata-se de um tipo de pesquisa que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro, e a partir, da realidade vivida e partilhada com

seus semelhantes. Portanto, a distinção entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade investigada é de natureza e não de escala hierárquica (MINAYO, 1994).

Na pesquisa exploratória, temos algumas características bem específicas, como, o aprofundamento de conceitos preliminares sobre determinada temática não muito abordadas, facilitando a delimitação do tema, orientar a fixação dos objetivos ou descobrir um novo enfoque sobre o assunto (ANDRADE, 2002).

Segundo Miguel (2010), a entrevista nas suas diversas aplicações, é uma técnica de interação social, interpenetração informativa, capaz de quebrar isolamentos grupais, individuais e sociais, podendo também servir à pluralização de vozes e à distribuição democrática da informação. Pela entrevista ocorre uma interação dinâmica em que os participantes constroem, num trabalho de constante negociação, os objetos do discurso. Para esta pesquisa optou-se pela entrevista semiestruturada que combina perguntas fechadas (estruturadas) e diretas, que inclui um número pequeno de perguntas abertas, dando ao entrevistado liberdade e a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas ou preestabelecidas pelo pesquisador. Este tipo de entrevista permite maximizar a apreensão da realidade empírica.

De acordo com Lobiondo Wood e Haber (2001), a entrevista é um instrumento planejado para reunir dados de indivíduos a respeito de conhecimento, atitudes, crenças e sentimentos. Se comparada com o questionário, outra técnica, apresenta algumas vantagens: possibilita a obtenção de maior número de respostas, embora seja mais fácil deixar de responder a um questionário do que se negar a ser entrevistado, oferece flexibilidade muito maior, pois o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias nas quais se desenvolve a entrevista e possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas respostas.

Segundo Silveira (2002), a entrevista é um evento discursivo complexo que ocorre entre entrevistador e entrevistado por meio de imagens, representações, situações, expectativas que circulam no momento e situação de realização da entrevista assim, como na escuta e na análise desta.

Assim, considerou-se que a natureza do objeto desta pesquisa, ou seja, a visão de dirigentes de entidades de classe de enfermagem sobre as finalidades educativas da formação de enfermeiros, requeria uma abordagem qualitativa.

3.1.1 Amostragem a partir dos critérios de inclusão e exclusão

Inicialmente importa informar que o projeto desta pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da instituição envolvida, sob o parecer de número 40146920.3.0000.0037 (Anexo C).

Para a definição do universo de participantes e definição da amostragem foram estabelecidos os seguintes critérios: ser dirigentes das instituições da categoria de enfermagem, tendo como local, as entidades de classe, sendo elas: o Sistema COFEN/COREN e ABEn Nacional/ABEn seções, cujas sedes são localizadas nos vários estados brasileiros e Distrito Federal. Abrangendo um total de 54 (cinquenta e quatro) entidades de classe de enfermagem em todo o território nacional brasileiro. A princípio distribuídas em: Sistema COFEN/COREN - contém 01(um) seção federal (COFEN) no Distrito Federal e 27 (vinte e sete) seções regionais (COREN) em cada estado da federação, onde não foram incluídas as subseções dos conselhos regionais, totalizando-se assim neste sistema 28 (vinte e oito) seções. Na ABEn Nacional/ABEn seções - contém 01 (um) seção federal (ABEn nacional) no Distrito Federal e 25 (vinte e cinco) seções regionais (ABEn seções) em cada estado da federação, onde dois estados (Acre e Roraima) não possuem sede, totalizando assim nesta entidade 26 (vinte e seis) seções. Partindo, contudo por uma amostragem inicial de 54 (cinquenta e quatro) participantes.

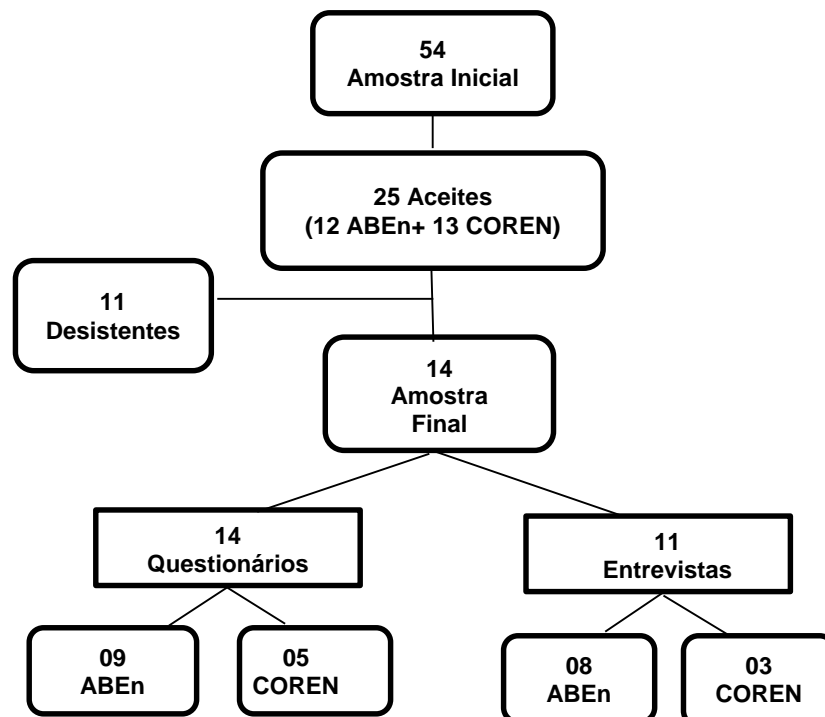
A partir da escolha dos participantes, primou-se pelo critério de inclusão, sendo: ser enfermeiro, presidente eleitos para o Sistema COFEN/COREN e ABEn Nacional/ABEn seções, e estar em exercício de atuação na entidade de classe. Como critérios de exclusão: estar em licença médica, férias ou outro tipo de afastamento do cargo de presidente da entidade de classe, não dispor de tempo suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados e não responder a todas as questões.

Foi realizado inicialmente contato com os 54 (cinquenta e quatro) participantes propostos, através de mensagens via *e-mail* institucional, contatos telefônicos das entidades e/ou pessoal e via correio (com documento protocolado), oficializando o convite aos possíveis participarem da pesquisa, enviado uma Carta Convite (Anexo A) e o anexo (PDF) do projeto de pesquisa. Em conformidade com o retorno de aceite, procedeu-se o envio por *e-mail* da Declaração de Instituição Coparticipante (Anexo B), para assinatura digitalizada dos mesmos. A partir desta conduta, obteve-se um retornado de 25 (vinte e cinco) declarações concedendo participar da pesquisa. Sendo

por esse interim, realizado novo contato telefônico e por *e-mail*, com o envio do instrumento de coleta de dados (*on-line*), questionário autoaplicável, e o aguardo da sinalização dos participantes para agendamento (data e horário) da entrevista.

Ressalta-se que, o período entre o envio e o retorno das declarações de coparticipantes, transcorreram-se em um período de oito meses no ano de 2020, por ocorrência de alguns motivos, sendo: a situação atual brasileira pela pandemia, dificultando o contato e a mudança do ano, que coincidiu com o final de mandatos de gestões de várias entidades. Onde, as alegações foram, não terem mais disponibilidade e/ou vontade de participarem, não estando mais na presidência da entidade. Ocorrendo, assim, uma perda considerável referente a amostragem inicial. Contudo, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão aplicados, a amostragem findou-se em 25 (vinte e cinco) participantes, sendo destes: 13 (treze) representantes dos COREN regionais e 12 (doze) representantes das ABEn seções estaduais. Contudo, no ato da aplicação da coleta do instrumento questionário e entrevista, dos 25 (vinte e cinco) que aceitaram participar, 11 (onze), não foram mais possíveis de contato, pelos motivos já mencionado, sendo apenas 14 (quatorze) respondentes. Portanto, findou-se em apenas 14 (quatorze) participantes para a amostragem da coleta de dados (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma da amostragem pelos critérios de inclusão e exclusão, para coleta de dados, Goiânia, Goiás, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

3.1.2 Coleta de dados

Foram utilizados para a designação genérica de investigação qualitativa, através de duas vertentes distintas, sendo: a primeira por meio do instrumento questionário autoaplicável (Apêndice B) e a segunda pela entrevista semiestruturada (Apêndice C). O período para a coleta de dados ocorreu de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, por meio destes dois distintos instrumentos.

Em suma, dos 14 (quatorze) participantes da amostragem para coleta de dados, obteve-se 14 respondentes pelo questionário autoaplicável, sendo (09 ABEn e 05 COREN) e apenas, 11 (onze) respondentes da entrevista, sendo (08 ABEn e 03 COREN), representado na (Figura 1, p. 65).

O instrumento questionário autoaplicável foi previamente elaborado mediante um roteiro (Apêndice B), observando os objetivos da pesquisa e os critérios das categorias das finalidades educativas descritas pelo referencial teórico. Elaborado pela autora da pesquisa, não ocorrendo avaliação dos conteúdos das questões por outros pesquisadores e não utilizado em outras pesquisas. Sendo composto por 19 (dezenove) questões de múltipla escolha e 06 (seis) questões abertas, onde algumas questões poderiam conter mais de uma alternativa como resposta. Foram aplicados em formato eletrônico via *Formulários Google Docs*, acessado pelos participantes por um *link* da internet. Com duração mínima de resposta de 20-30 minutos. Sendo gravadas automaticamente no *Google Drive*, após gerado um relatório no dispositivo *Formulários Google Docs*, e transcritos para o formato *Excel*, procedendo-se à análise descritiva por números absolutos.

A entrevista semiestruturada, foi elaborada através de um roteiro guia previamente estruturado (Apêndice C), com o objetivo de apresentar os tópicos norteadores da temática e possibilitando analisar a visão e compreensão dos participantes referente as finalidades educativas para a formação os futuros enfermeiros. A construção foi pela própria autora da pesquisa, onde não ocorreu avaliação por outros pesquisadores. Contendo, 11 (onze) perguntas estruturadas, abertas, relacionadas: Ao entendimento sobre as finalidades educativas e quais consideram mais importantes para a formação dos enfermeiros; A relação entre as finalidades educativas e a construção do projeto de desenvolvimento da profissão; A importância do curso de graduação de enfermagem (o que é um bom curso, se estão certo ou devem mudar, e que desafios são necessários para a realidade

contemporânea) e a importância das entidades de classe e dos governantes para a melhoria na formação dos enfermeiros. Foram realizadas remotamente por meios digitais, conduzidas apenas pela autora da pesquisa, no *Google Meet*, agendadas previamente por contato de *e-mail*, conforme a disponibilidade (data e horário) de cada participante. Contudo, cada participante submeteu-se a apenas uma única entrevista, com duração mínima de 20-40 minutos. Sendo gravadas no *Google Drive*, posteriormente transcritas para o *Word*, e após transportadas para o apoio do *software* webQDA⁶. Neste *software*, foram categorizadas e definidas *a priori* as categorias e subcategorias das finalidades educativas, conforme a descrição de Fiala (apud LENOIR, 2016), apresentada na pesquisa (Quadro 1, p. 57). As transcrições não foram devolvidas para correções aos participantes.

Para preservar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela abreviação “E” seguido do numeral da ordem (E1 a E11). Sendo categorizadas e subdivididas em categorias e subcategorias das finalidades educativas apresentadas, onde cada relato pode ter sido descrito mais de uma vez em cada fala. Os participantes receberam por meios eletrônicos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que após assinado digitalmente, foram devolvidos em formato PDF não editável, autorizando a participação no estudo e a garantia do anonimato preservada.

3.2 Caracterização dos participantes

A análise dos dados do instrumento questionário caracterizou-se pelo agrupamento das variáveis relacionadas a seguir: Caracterização geral dos participantes da pesquisa (gênero, faixa etária, entidades de classe e regiões brasileiras); Formação educacional e titulação; Atuação profissional na área da saúde (tempo, tipo e área de atuação); Atuação profissional como docente, área e tipo de instituição de saúde ou educacional que atua ou atuou; Conhecimento prévio referente das finalidades educativas e descrição das categorias e subcategorias das finalidades educativas. Portanto, as transposições dos resultados foram apresentados em análise

⁶ WebQDA - *Software* de Análise Qualitativa de Dados, é um *software* de análise qualitativa de dados, fundamentado na *web*, como foco em atender os investigadores e profissionais que realizam pesquisa qualitativa. O webQDA propicia a análise de fontes de texto, imagem, vídeo, áudio, tabelas, arquivos PDF, vídeos do *Youtube*, etc., de maneira cooperativa, colaborativa, simultânea ou não (NERI DE SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2010).

descritiva por números absolutos, que reorganizaram o *corpus* da pesquisa. Sendo descrita a seguir pelas variáveis.

3.2.1 Características gerais

A primeira variável analisada pelo instrumento foi relacionada as características gerais dos participantes referente ao gênero, faixa etária, entidades de classe e regiões brasileiras, dos participantes. Sendo considerado apenas uma resposta nas questões.

Os dados apresentam que no aspecto gênero o sexo feminino predominou, com (13) dos participantes e o sexo masculino, com apenas (1) destes. Vale ressaltar a importância de se discutir gênero, uma vez que são grupos com características distintas em um mesmo ambiente corporativo e que historicamente foram moldados por exigências da sociedade ao longo dos anos. Nos últimos anos, há uma tendência ao crescimento da participação masculina na enfermagem. Contudo, a força de trabalho em enfermagem é ainda hegemonicamente feminina. Isso, conduz a reflexão que na realidade da sociedade brasileira, na qual o trabalho feminino tem sido, muitas vezes, discriminado, pouco valorizado e onde, muitas enfermeiras tem dupla jornada de trabalho, vivendo com constantes desafios no mercado de trabalho.

Segundo Lopes (1988), a atuação da enfermagem, o espaço social da profissão, têm implicações de gênero, tendo a divisão sexual um discurso com o trabalho de enfermagem e o hospitalar de uma forma geral. A hierárquica, a segregação do serviço, de funções atestam que o setor hospitalar, sempre tirou proveito das qualidades femininas.

Com relação a faixa etária média dos participantes observa-se: acima de 61 anos, com (3), entre, 51-60 e 41-50 anos, ambos respectivamente, com (4), seguido, da faixa de 31-40 anos, com (2) e de 21-30 anos, (1) dos participantes.

Visto que, a faixa etária dos participantes que se destacou foi entre 41-60 anos. Fato este indicativo que a indicação de cargos de chefia para pessoas com mais idade sugere a esperança de um desempenho com maior experiência e maturidade profissional. Do mesmo modo, infere-se a inexistência de grande rotatividade na ocupação de cargos de chefia. Esta faixa insere-se na fase da maturidade profissional. Onde destacam profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem, já qualificados e com inserção

definitiva para o mercado de trabalho. Acredita-se que, nesta fase da vida, existe um importante auto investimento da pessoa no seu desenvolvimento, no qual especialmente a mulher busca firmar-se no campo de trabalho, abrindo possibilidades e espaços para crescer em suas atividades.

Em relatório da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN (2017), destaca que os enfermeiros apresentam mais de 1/3, ou seja, 34,6% do seu contingente com idade entre 36-50 anos. A faixa etária de 26-35 anos, apresenta com percentual 45% é apenas 2,0% com mais de 61 anos. Ressalta-se que 66,6% do contingente, o que representa mais 276 mil trabalhadores têm até 40 anos, o que significa dizer que a enfermagem é jovem e mais de 1/4, 29,8% do contingente tem até 30 anos (MACHADO *et al.*, 2017).

Referente a participação das entidades de classe a que os participantes pertenciam, destaca-se as ABEn seções estaduais com, (9), e os COREN regionais, com (5) destes.

Fato este notório, pelo compromisso e capacidade organizativa que a entidade representa no contexto histórico e formativo da categoria profissional da enfermagem. A ABEn, é uma organização fundada em princípios democráticos e éticos, com embasamentos políticos para construção de uma cidadania plena, na qualidade de entidade civil, que atua como sujeito coletivo e ativo, tem por objetivo congregar os membros da categoria e fazer desenvolver a profissão em seus diversos eixos de atuação (GERMANO, 2010). Por décadas foi a única entidade a lutar pela categoria no país e, desde sua criação, tem atuado sistematicamente em prol do desenvolvimento técnico, científico, político e cultural da profissão (VALE, 2001).

Atualmente, as Associações se fazem presentes em quase todos os estados do Brasil, sempre reivindicando o interesse da categoria nos campos do trabalho, educação, pesquisa e assistência de enfermagem, sendo a entidade mais antiga da classe, até mesmo tendo o predicado de ser berço das demais organizações autárquicas, sindicais e científicas da categoria no Brasil.

O sistema COFEN/COREN são entidades “sui generis”, porque além das funções administrativas comuns a quaisquer entidades, dispõem do poder normativo, para regulamentar e suprir a legislação federal no que concerne às atividades técnicas das profissões compreendidas nos serviços de enfermagem, sujeitas ao seu controle, sejam em instituições/entidades públicas ou privadas. O conselho por centrar como

órgão fiscalizador, normatizador e disciplinador do exercício profissional, e cobrar anuidade se torna uma entidade mais alienada.

Contudo, no que se refere à organização política da enfermagem brasileira, pode-se dizer que, em meio a avanços e retrocessos, a participação da categoria pelas diversas entidades representativas pode ainda ser considerada incipiente, pois carece de um projeto político-social, que expresse os interesses para a profissão e para a sociedade em geral. Ocorrendo uma sucessão de lideranças em vários mandatos e uma participação mínima de novas gestões.

Com relação às regiões brasileiras dos participantes, prevaleceu a região Sudeste, com (5) dos participantes, que ilustra essa enorme concentração do aparelho formador, seguida do Centro-oeste e Nordeste, ambas respectivamente, com (4), a região Sul, com (1) e a região Norte não obteve participante. Referente a estes dados a dificuldade de coleta, interferiu significativamente na busca.

Nesta abordagem, destaca-se pela regionalização definida como estratégia importante para a garantia da assistência e o direito à saúde, onde a concentração regional de aparelhos formadores se destaca por algumas regiões. A formação profissional atualiza-se na medida em que se inscreve nos cenários educativos, laborais, políticos, econômicos e sociais que seguem as transformações globais. Ocorrendo, transições demográficas, tecnológicas, educacionais, culturais e seus arcabouços epistemológicos, que alicerçam ou impulsionam as instituições à transformação, adaptação e inovação em um mundo conectado (MACHADO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, Frota *et al.* (2020) considerando as distorções concernentes à distribuição desigual do contingente de profissionais enfermeiros nos Estados brasileiros, entre capitais e interiores, parece ser fundamental que o poder público tome as rédeas desse processo, ofertando cursos de enfermagem, adequados às realidades locais e às exigências de formação globais, nos territórios vazios de enfermeiros, mormente nos interiores desse Brasil continental. Nesse sentido, as distorções concernentes à distribuição desigual do contingente de profissionais enfermeiros nos Estados brasileiros, parece ser fundamental que o poder público tome as rédeas desse processo, ofertando cursos de enfermagem, adequados às realidades locais e às exigências de formação globais.

3.2.2 Formação educacional e titulação

A análise da variável formação educacional e titulação dos participantes da pesquisa, pode-se obter mais de uma resposta nas questões. Contudo, os dados, referente a ter cursado outro ensino superior em outra área além da enfermagem, revelam que (11) dos participantes não cursaram outros cursos superiores. Sendo, apenas (3) cursou outro curso superior em IES privada, e (1) cursou outro curso superior em IES pública. E os cursos descritos pelos participantes em outras áreas, foram: Direito, Ciências da computação e Administração de empresas.

Percebe-se um percentual alto de participantes que não cursaram outros cursos superior além da enfermagem. Fato este, que pode ser analisado pelo aspecto, por estarem satisfeitos com a profissão e não desejarem atuar em outras áreas e/ou por preferirem verticalizar a formação na profissão. No quesito satisfação do indivíduo na profissão, pode se dizer que está relacionado a oportunidade de crescimento pessoal, identidade social e autoestima. Assim, a satisfação está relacionada às boas condições no ambiente de trabalho e a verticalização está condicionada a satisfação pessoal e profissional, em se destacar no mercado competitivo de trabalho com competência e habilidade e qualificação profissional.

O destaque relacionado a titulação dos participantes, caracteriza claramente que possuem mais de uma titulação, destacando a especialização e o mestrado em IES públicas (6), e em seguida o doutorado, também em IES pública (5). Permitindo analisar que o processo educativo e de formação constitui-se como um imperativo para o enfermeiro que busca a excelência em sua aprendizagem. Atualizar-se permanentemente e adquirir novas capacidades para uma prática profissional de qualidade e que responda aos desafios e as constantes mudanças da profissão no mundo globalizado.

No que se refere a titulação em outras áreas profissionais dos participantes, os dados revelam que, não possuem outras titulações (6), sendo que a especializações em IES públicas (5) predominam, seguida do doutorado em IES privada (3). Em vistas, ao fato de possuírem apenas uma titulação, pode-se considerar devido a satisfação profissional, e/ou pelas dificuldades no ambiente da prática do trabalho, requer múltiplas demandas de atenção e carga horária excessiva. Contudo, para entender melhor essa expansão do ensino público e privado, faz-se necessário evidenciar o caráter complementar das IES privadas em relação às públicas, já que estas não

conseguiram absorver a demanda em sua totalidade, voltando-se mais para a pesquisa e, conseqüentemente, limitando sua expansão. Assim, foi aberto espaço para a expansão das IES privadas.

“As principais alterações que começaram a ser desencadeadas no setor privado a partir do final dos anos 80 e que afetam a configuração do sistema são: diminuição do número de estabelecimentos particulares isolados; simultaneamente a essa diminuição ocorreu um aumento do número de universidades particulares; movimento de desconcentração regional e, seguindo essa desconcentração regional, outro movimento de interiorização dos estabelecimentos particulares e de suas matrículas; crescimento acelerado do número de cursos e ampliação do leque de carreiras oferecidas pelo setor privado de ensino superior” (SAMPAIO, 2000, s/p).

As outras especializações e doutorado relatados pelos participantes foram: Especialização em terapia comunitária; Enfermagem do trabalho; Direito do trabalho; Administração dos serviços de saúde; Gestão pública e Doutorado em linguística.

A qualificação profissional dos enfermeiros com algum tipo de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado), pode ser conseqüente à demanda de um mercado de trabalho cada vez mais exigente no recrutamento desses profissionais. A busca pela especialização e aquisição de novos conhecimentos pode repercutir na forma e na qualidade da prestação do cuidado, além de reavaliar os critérios de atendimento às situações específicas de forma mais rigorosa, em função desse aperfeiçoamento da prática de enfermagem.

Esses dados reforçam a necessidade de as instituições definirem meios e estratégias coletivas que permitam aos enfermeiros buscarem melhorias em sua formação, o que reflete diretamente no seu trabalho e na equipe como um todo, com responsabilidades compartilhadas. Entretanto, no contexto das políticas neoliberais de saúde e de educação dos profissionais, verifica-se que a responsabilidade pelo desenvolvimento profissional contínuo e ao longo da profissão passou a ser considerado uma responsabilidade individual e até mesmo uma demanda das instituições posta aos profissionais, tendo em vista a composição do seu capital humano.

As transformações ocorridas no ensino superior brasileiro diante das mudanças originadas pela LDB e a conseqüente abertura de um mercado com uma elevada demanda reprimida criaram um ambiente de oportunidades no mercado de ensino superior que se tornou progressivamente competitivo no setor privado. Sendo,

resultado e influência das políticas neoliberais, do estado mínimo para a população e máximo para o empresariado e o capital.

A característica do ensino superior brasileiro seja pela diversidade, com estabelecimentos acadêmicos com formatos institucionais, vocações e práticas acadêmicas significativamente distintas, exerce grande influência sobre a sociedade, em todos os seus aspectos, ao mesmo tempo em que é influenciado e determinado por condições histórico-sociais (MARTINS, 2009).

De acordo com, Farias e Zeitoune (2007), os enfermeiros que possuem cargos de liderança, têm especialização em áreas diversas, deduz-se que tal fato pode estar relacionado a unidade na qual desenvolvem função de liderança. Confirmando a descrição de que 76,6% enfermagem possuem curso de especialização na área em que lideram. Essa busca por especialização está diretamente associada à perspectiva de inserção no mercado de trabalho em funções de maior complexidade e destreza cognitiva.

3.2.3 Atuação profissional na área da saúde

Na análise desta variável atuação profissional na área da saúde, foi caracterizado o tempo de atuação, tipo de instituição e principal área de atuação dos participantes, onde pode-se obter mais de uma resposta nas questões.

Com relação aos dados referente ao tempo de atuação profissional na área da saúde pelos participantes, observa-se que, menor se 5 anos (1), de 11-15 anos (2), se 16-20 com (3) e de 20-30 anos, com (8), dos participantes.

Desta forma, considera-se que o tempo de trabalho dos enfermeiros tem-se uma conformação bastante demarcada e variada. Neste sentido, pode-se considerar que o tempo de experiências dos profissionais levam a efetivação em instituições com vínculos empregatício de segurança e referencias (BRASIL, 2019). Destacando a fase da maturidade profissional, onde encontram-se aqueles que já adquiriram capacitação e/ou formação capaz de permitir realizar as escolhas profissionais no âmbito do mercado de trabalho.

Segundo Budó *et al.* (2001), os enfermeiros com mais tempo de serviço na enfermagem se concentram no ensino, tanto no público, quanto no privado (11-20 anos) correspondendo a 66,67% dos participantes. Segundo Santos e Castro (2010), infere-se que os cargos de chefia e liderança são ofertados a pessoas com maior

experiência profissional, com 40,91%, com intervalo entre 21-25 anos de profissão. Em paralelo, os dados apresentados pela pesquisa da FIOCRUZ/COFEN (2017), apresentam com 80,9% os que atuam entre 2-10 anos, com 11-30 anos, 38,5% e com mais de 31 anos de trabalho, o que representa um total de 4,3% (MACHADO *et al.*, 2017).

Referente ao tipo de instituição de saúde que atuam, as instituições públicas de saúde, apresentou com predominância de (14), ou seja 100% dos participantes, e (4) destes em instituições privadas de saúde.

Machado *et al.* (2017), apresentam um retrato da realidade de atuação do profissional enfermeiro no setor público, sendo mais de 270 mil enfermeiros atuando, ou seja, 65,3%. Já o setor privado agrega mais de 123 mil enfermeiros, ou seja, quase 1/3, 29,7% de todo o contingente.

Devido as características do processo de trabalho, o setor público tomou um significado particular e diferenciado dos demais setores, que envolvem a produção de bens e serviços da enfermagem, sendo o maior empregador da categoria. Mesmo exercidas suas atividades no âmbito hospitalar em geral, ele se destaca por ser a enfermagem uma profissão de trabalho institucionalizado, com inserção forte nas estruturas formais de emprego.

Segundo Pai, Schrenk e Rubim Pedro (2006), a saúde pública brasileira é voltada a coletiva a fim de promover a equidade, universalidade e a integralidade, que são princípios do SUS, ocorrem a humanização da assistência através do acolhimento e da participação social. É na realização destas ações que o enfermeiro põe em prática um saber que contempla no modelo de saúde as relações sociais do indivíduo e do mesmo com o ambiente.

Todavia, muitas vezes, a enfermagem trabalha em condições precárias de recursos humanos e materiais, baixos salários, ambiente insalubre, dividido por tarefas e com extensas horas dedicadas ao trabalho que, na maioria das vezes, não oferece sequer local apropriado ao descanso. Aí, faz importante questionar: Quem são os protagonistas desta cena? Onde eles estão? Estão alienados ao trabalho, ou à saúde e à qualidade do serviço? A resposta, está centrada em dizer que a enfermeira sempre esteve despreparada para as disputas de espaço e para a consolidação do seu saber.

Referente as principais áreas de atuação dos participantes foram diversas, mas em destaque temos: gestão em enfermagem (8); educação em enfermagem (7);

gestão em saúde e saúde coletiva (5); saúde da mulher, clínica cirúrgica e pesquisa em enfermagem (4) e em menor destaque temos as atuações em auditoria, consultoria, nefrologia, dentre outras, com (1). Com vista nestes dados, pode-se dizer que o campo de atuação dos profissionais de enfermagem, estão sendo direcionados por várias dimensões de trabalho, e o mercado de trabalho está em expansão e exigente em novas especializações, a categoria tem avançado de modo diversificado, ampliando cada vez mais suas áreas de atuação e sua qualificação.

Considerando a área da gestão em enfermagem ou em saúde de um modo geral, o profissional pode assumir cargos de gerência em diversas áreas de atuação, desde hospitalar até gestão universitária. Diante dessa demanda em ascensão, existe uma preocupação do curso em preparar cada vez mais profissionais aptos para assumirem cargos de gestão. A assistência direta ao paciente acontece por meio da contratação desses profissionais em redes hospitalares, com foco nas áreas de clínica cirúrgica e em unidades básicas de saúde, com grande demanda da saúde coletiva. Foco ao atendimento centrado ao SUS, cada vez mais profissionais sendo preparados para a assistência da universalidade em vistas da integralidade da saúde.

Todavia, outra área em expansão e destaque é a pesquisa em enfermagem, que representam outras dimensões do campo de atuação do profissional enfermeiro no mercado de trabalho. No cenário brasileiro o crescimento de grupos de pesquisa, com incremento nas investigações de enfermagem e, um aumento da divulgação em periódicos científicos, bem como a qualificação dos pesquisadores e dos periódicos da área, tem se destacado.

Para que a enfermagem possa ampliar e diversificar no mercado autônomo, surge recentemente uma publicada do COFEN, a Resolução nº 568/2018 que regulamenta o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem. A norma regulamenta a ação autônoma do enfermeiro, ampliando o atendimento à clientela no âmbito individual, coletivo e domiciliar (COFEN, 2018).

Contudo, nas diversas áreas de atuação da enfermagem, o profissional que está inserido no mercado deve ser capaz de liderar equipes detentoras de múltiplos saberes e práticas, ter visão global e interconectada com os avanços tecnológicos e culturais. Dessa forma, muitas instituições de ensino avançam nessa ótica de formação, contudo, outras tantas carecem de reorientações nos construtos teóricos e pedagógicos para, em um futuro próximo, assegurar que as populações detenham

melhores indicadores de saúde e se identifique satisfação e valorização bidirecional entre os profissionais enfermeiros e as sociedades plurais (FROTA *et al.*, 2020).

Por vezes, o conhecimento da enfermagem tem uma visão ampla e abrangente sobre saúde, o caráter dessa profissão, às vezes é convergente, múltiplo, heterogêneo, conflitivo, ambivalente, afetivo e socialmente relevante, projeta uma infinidade de competências sócio-políticas (PAI; SCHRANK; RUBIM PEDRO, 2006). Esta situação reflete sua singularidade e a preocupação dos seus atores que buscam conhecimentos nos diversos níveis de sua atuação social.

3.2.4 Atuação profissional como docente

Em análise a variável do instrumento, atuação profissional como docente, destaca o tipo de instituição que atua, área de atuação profissional docente, atuação profissional predominante e jornada de trabalho dos participantes, admite-se mais de uma resposta nas questões.

Com relação, ao tipo de instituição de ensino que atuam os participantes, prevaleceu em destaque com (10) as instituições públicas de ensino, (5) em instituições privadas de ensino e (2) não atuam como docente.

Contudo, é notório que o trabalho docente nas universidades tem se transformado substancialmente nas últimas décadas, em função do aprimoramento do ensino-aprendizagem. O setor público tem se renovado no aspecto da gestão, principalmente pelas transformações e atualizações ocorridas no ensino brasileiro neste sentido. O docente em instituição pública é, avaliado por constantes prestações de contas sobre o seu trabalho, cujo resultado se desdobra em pontuações que o mantêm ou não em seu posto de trabalho como pesquisador. Para tanto, a expansão e a diversificação do sistema de ensino superior brasileiro, não reside apenas nos números de criações de instituições, mas nas atividades desenvolvidas no interior desse conjunto de instituições, tanto pelo poder público como pela iniciativa privada. Nas IES públicas, pode-se dizer que, há uma concentração maior na produção de pesquisa que é percebida como um mandato institucional, sofrendo pressões para produzir pesquisas, sendo que, o *ethos* acadêmico do professor esteja voltado para a graduação, com o perfil do aluno na formação tradicional (MARTINS, 2009).

Em contrapartida, entre as IES privadas, existem as consideradas de elite, voltadas para uma pequena parte da população com alto poder aquisitivo e as que atendem a maior parte da demanda por ensino superior, as instituições privadas de massa (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Todavia, tão grande as distinções entre as instituições que compõem o atual sistema de ensino superior brasileiro, parecem distanciar-se cada vez mais de um modelo único que possa representar toda a complexidade e multiplicidade de instituições. É necessário reconhecer tais diferenças e que o principal desafio é construir uma política voltada para todas as partes do sistema.

De acordo com, Leonello e Oliveira (2014) destacam que a perspectiva gerencialista e neoliberal tem intensificado o trabalho do docente enfermeiro em estabelecimentos públicos de ensino superior e tem precarizado o trabalho docente nas instituições privados. O perfil destes docentes de instituições públicas se caracteriza, pela busca da docência como uma complementação de sua renda ou até mesmo como uma forma de valorização de sua principal profissão. Outra motivação em destaque é em assumir cargos de gestão dentro da universidade, por desejarem efetivamente contribuir com o processo político-pedagógico do curso de graduação, refletindo na formação discente (LOPES NETO *et al.*, 2008). Portanto, o ensino ocupa uma posição estratégica no desenvolvimento do país, não apenas pelo processo de inovação tecnológica, produção e difusão da ciência e da cultura, mas principalmente pelo impacto na formação e qualificação da força de trabalho e nos processos de modernização e melhoria da sociedade.

Contudo, o fato de serem líderes de entidades de classe assumindo com mais ênfase estas áreas em instituições públicas, tem forte relação com a representatividade social pois corroboram a defesa dos avanços educacionais no contexto brasileiro e buscam novas conquistas legais quanto à temática curricular e educacional. Neste cenário, se destaca as ABEns que são entidades com qualificação científica e cultural, que prima pela qualificação e formação de profissionais de enfermagem. Sendo que na pesquisa foram os de maior representatividade.

Segundo Masetto (2012), um grande problema que enfrentamos atualmente com relação aos professores universitários são as mudanças sociais e a falta de formação pedagógica, pois muitos deles desenvolvem uma didática, ao longo dos anos, fazendo da sala de aula seu laboratório. O docente no ensino superior tem papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem.

Contudo, as instituições privadas de ensino se destacaram, fato esse em consideração que o setor privado vem dominando também o sistema educacional brasileiro, obedecendo à lógica do capital. No decorrer dos últimos anos, a educação superior transformou-se em mercadoria e tornou-se um grande negócio para alguns investidores. Nesta vertente pode-se dizer que o ensino superior favorece a lógica mercantilista, em que a organização da instituição de ensino superior se assemelha à de uma empresa privada, onde o lucro institucional, algumas vezes, se sobrepõe ao trabalho pedagógico (LOPES NETO *et al.*, 2008). Mas, esta busca em desempenhar várias funções, ou por valores salariais, foge da qualidade de ensino, provoca instabilidade e a impossibilidade de cumprir as atividades de ensino, pesquisa e extensão, que compõe propriamente o fazer acadêmico, caracterizando a precarização do trabalho docente. Observando-se assim como os resultados das políticas neoliberais impactam a expansão n o ensino superior, ensino de enfermagem em políticas sociais.

Todavia, considera-se que o processo de trabalho docente está intimamente relacionado à formação dos enfermeiros para atuarem nos serviços de saúde, sendo necessário investigar e aprimorar os distintos processos de trabalho o e perfil dos docentes, nos diferentes contextos institucionais brasileiro, com o objetivo de avaliar suas repercussões na formação e transformação dos enfermeiros para a sociedade (LEONELLO; MIRANDA NETO; OLIVEIRA, 2011).

Em análise aos dados referidos com relação as áreas de atuações de ensino dos participantes foram em destaque, o curso de graduação em enfermagem com (11), seguido do curso de formação profissional de enfermagem em nível técnico e curso de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem ambos respectivamente com (7) dos participantes e não atuam como docente apenas (2). Assim, percebe-se que a docência, atualmente, tornou-se, uma oportunidade de atuação frequente dentre as diversas possibilidades que a enfermagem proporciona. Diante dessa realidade, profissionais da enfermagem, cuja formação inicial estava voltada à área da assistência à saúde, têm assumido a docência em cursos de ensino superior e técnico.

Todavia, a inserção de enfermeiros bacharéis na sala de aula pode ser analisada por alguns aspectos. É preciso considerar, em muitos casos, a ausência da formação pedagógica e, ao mesmo tempo, cabe refletir sobre o lugar que o exercício profissional em enfermagem tem na construção dos saberes e das práticas docentes, sendo outra abordagem das políticas sociais com relação ao ensino de enfermagem.

Segundo Paiva (2010), os docentes são responsáveis em formar profissionais competentes para suprir as necessidades do mercado de trabalho, devendo ter conhecimento aprofundado sobre os conteúdos que compõem o curso, sobre recursos pedagógicos e novas tecnologias para compartilhar conhecimentos e promover desenvolvimento de habilidades e competências em seus alunos.

Destaca-se, o um número expressivo de docentes do ensino superior, de diversas áreas do conhecimento, sendo admitidos em programas de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem, mesmo não sendo o seu campo disciplinar; muitos procuram uma formação que atenda à especialidade da profissão docente. Para Ferreira (2010), o mercado educacional a partir da década de 1990 fizeram cair o nível de exigência profissional para o docente do ensino superior e, contudo, das condições de trabalho. Sendo considerada como banalização do trabalho docente de ensino superior, em que vigoram os regimes de trabalho parcial e horista, os quais contribuem para a pequena participação do professor no trabalho colegiado e no acúmulo de vínculos para complementação salarial.

Machado *et al.* (2015), revelam que, cada vez mais precoce se formam no início da vida profissional, em graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, habilitando-os a seguir carreiras, seja nos serviços, nas instituições de ensino ou na gestão do sistema de saúde, onde a busca da qualificação vem com o olhar para o futuro do mercado de trabalho.

A descrição dos cursos de atuação em outras áreas apresentados pelos participantes foram: residência multiprofissional em atenção hospitalar e mestrado em enfermagem.

Referente a atuação predominante dos participantes, se destacou com (6), o cuidado de enfermagem em instituições públicas de saúde, seguido por, não atuam no cuidado de enfermagem apenas em entidade de classe e na gestão do cuidado de enfermagem em instituição pública de saúde, ambos respectivamente com (4), dos participantes. Nestes dados, chamam-se a atenção pelo fato da enfermagem assumir cargos de gestão e liderança de grupos em sua trajetória profissional. Evidenciam que os enfermeiros querem cada vez mais tomar parte no constante processo de tomada de decisões da categoria e não somente nas eleições periódicas, mas também nas representatividades da categoria (SILVA; SILVEIRA, 2015).

Observou-se no setor público há maior participação do que na esfera privada. Neste sentido pode-se ressaltar que a grande causa da resistência a participação

pode estar relacionada com a contradição de fundo entre a igualdade de todos os cidadãos na esfera pública e a desigualdade na esfera privada. Mesmo sendo o trabalho de enfermagem, principalmente, dentro de hospitais, é nesse, *lócus* que a equipe concentra suas principais atividades. O setor público tomou um significado particular e diferenciado dos demais, que envolvem a produção de bens e serviços da enfermagem, sendo o maior empregador da categoria, seguido dos setores privados, e de ensino.

Para Machado *et al.* (2015), a enfermagem sempre foi vista como uma profissão de trabalho institucionalizado, com inserção forte nas estruturas formais de emprego, seja, público, privado ou filantrópico, reforçando que a empregabilidade é uma questão central para essa categoria profissional. Entre os aspectos que motivaram muitos dos enfermeiros docentes a assumirem cargos de gestão está o estímulo pelos pares, além do próprio interesse de alguns, devido à experiência prévia em cargos de gestão, tanto em serviços de saúde quanto em instituições de ensino. Segundo Magnago *et al.* (2017), O trabalho docente tem grande relevância na viabilização dos projetos pedagógicos, ou seja, na formação de enfermeiros com visão ampliada de saúde, ativos e comprometidos com a transformação da realidade.

A formação dos profissionais de saúde deve ir além de uma simples produção e provimento de funcionários para servir um determinado sistema de saúde. Ela deve refletir, individual e coletivamente, os diferentes, mas complementares, papéis desempenhados por esses atores, os verdadeiros agentes de mudanças. Portanto, em um novo cenário de ambientação para a formação, instiga a necessidade da aprendizagem como núcleo de uma educação transformadora, moldada pela adaptação de competências, as quais devem ser planejadas para contextos específicos, locais considerando o poder dos fluxos globais de informação e conhecimento (THUMÉ *et al.*, 2018).

Com relação a jornada de trabalho (horas) descrita pelos participantes, obteve os seguintes dados, de 30 - 20h (1), até 40h (5) participantes e acima de 40h (7), destes.

Neste sentido, observa-se uma excessiva carga de trabalho aos profissionais de enfermagem, sendo considerado “sub jornada de trabalho”, ou seja, a soma de horas trabalhadas pelos enfermeiros. Todavia, vale ressaltar que as jornadas adotadas comumente no mercado de trabalho da enfermagem são superiores, ou

seja, 30 horas, 36 horas, 40 horas e/ou 44 horas (COFEN, 2015). Enquadrando-se nesta moldura conceitual os profissionais que exercem mais de um trabalho, ou seja, em instituições diferentes (público e privado), pagamento por plantão, por substituições de colegas, em suma, vários tipos de empregos as vezes até formal, para complementação da renda.

Segundo Machado *et al.* (2015), essa perspectiva acentua-se pelo fato da categoria ter pouca tradição em atuar como profissional autônomo e, muito mais, como assalariada. Pode-se dizer que, dada a natureza do trabalho, a enfermagem é uma profissão de atividade institucionalizada, com inserção forte nas estruturas formais de emprego, seja, público, privado ou filantrópico, o que reforça a ideia de que a empregabilidade é uma questão central nesse aspecto.

Todavia, na prática, a jornada ideal de trabalho da enfermagem não é regulamentada em lei, valendo a livre negociação, que varia entre 30 horas semanais, geralmente, a adotada no serviço público seja de 40-44 horas, exercida principalmente, nas instituições hospitalares privadas.

Segundo Machado *et al.* (2015), em seus estudos, foram detectados em torno de 59 mil trabalhadores (3,3%) em situação de subjornada de trabalho no ano de 2015 por meio da somatória de todas as horas trabalhadas, semanalmente. Já para, Santos e Guirardello (2007) os achados demonstraram o cumprimento de carga horária superior a 40 horas semanais (41,7%), dados esses que corroboram com a pesquisa e com os estudos de Lino (2004), que descrevem o excesso da carga horária de trabalho somado a outras atividades cotidianas do enfermeiro como mediadores potenciais de desequilíbrios na saúde física e mental, além de desajustes na vida social e familiar desses profissionais. Contudo, estes dados devem ser vistos com cuidado, pelo fato de, muitas vezes, não estar retratando a real realidade desses profissionais, na maioria das vezes essa carga excessiva de trabalho, seja realizada principalmente para complementação da renda mensal, mas que existe uma satisfação profissional neste meio.

Contudo vale salientar, a intensa mobilização que vem ocorrendo a anos, pela aprovação do projeto de regulamentação das 30 horas semanais, comandada efetivamente pelas entidades de classe da enfermagem nos Fóruns da enfermagem em todo o território brasileiro, e que tramita no Congresso Nacional por anos.

3.2.5 Conhecimento sobre as finalidades educativas

Em análise a variável referente ao conhecimento sobre as finalidades educativas no instrumento questionário, os participantes foram perguntados sobre quais as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para atuarem neste século. As respostas estão sintetizadas no quadro a seguir.

Quadro 2 - Distribuição das finalidades educativas na formação dos enfermeiros pelo número de participantes, Goiânia, Goiás, 2021

(Admite-se mais de uma resposta)

Descrição das finalidades educativas	Nº Participantes
Promover formação científica, técnica, ética, cultural e política associada às demandas, necessidades e condições de saúde da população e do contexto social do cuidado, com concepção social crítica e humanística, integralidade dos processos saúde e doença e do cuidado.	11
Desenvolver a compreensão da saúde (em sentido amplo) como um direito humano fundamental e igualitário, do sistema de saúde para acesso universal, oferta de serviços de saúde como bem público, com qualidade, e atenção à saúde como direito e não como privilégio.	09
Capacitar para a gestão democrática e participativa do sistema de saúde, para ampliação do diálogo em busca de soluções para os problemas dos indivíduos, famílias e comunidades, de forma coletiva e com a compreensão do compromisso social e ético da gestão com a melhoria dos indicadores epidemiológicos e da qualidade de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, prioritariamente ao foco na redução de custos.	06
Desenvolver a capacidade de incorporar na prática profissional as tecnologias (de informação, de comunicação, de gestão, de cuidado e outras), de forma crítica e priorizando o cuidado ético e humanizado, com elevada qualidade científica, como importante critério de resolutividade e de garantia do direito à efetiva atenção à saúde.	05
Preparar um profissional capaz de compreender e lidar com a diversidade social e cultural das pessoas, tolerante para com as diferenças, ao mesmo tempo compromissado com o direito de todos a um tratamento igualitário em suas necessidades de atenção e cuidado à saúde.	05
Desenvolver a capacidade de realizar o cuidado com ênfase nas necessidades básicas de saúde da população, com oferta de cuidados básicos (promoção da saúde e prevenção de doenças), priorizando intervenções tecnológicas apropriadas à redução do custo, com compromisso com a eficiência e eficácia do sistema de saúde, tendo o instrumental econômico como ferramenta privilegiada das atividades de atenção à saúde.	02
Formação de um enfermeiro com valores, morais, éticos e cumpridor do compromisso social com a redução das desigualdades no acesso à atenção à saúde.	02
Formação de um enfermeiro com valores morais, éticos e cumpridor de seus deveres na prática do cuidado, independentemente das deficiências ou insuficiências das políticas de saúde.	01
Desenvolver a capacidade de incorporar na prática profissional as tecnologias (de informação, de comunicação, de gestão, de cuidado e outras), contribuindo para a contínua inovação tecnológica do serviço de saúde e do cuidado, como importante critério de resolutividade e elevação da relação custo/benefícios.	01

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Em análise a este quadro 2, nota-se que onze (11) dos participantes responderam que as finalidades para a formação dos enfermeiros deve ser, promover a formação científica, técnica, ética, cultural e política associada às demandas, necessidades e condições de saúde da população e do contexto social do cuidado, com concepção social crítica e humanística, integralidade dos processos saúde e doença e do cuidado. Percebe-se com esta indicação que as finalidades presentes nesta abordagem são finalidades desenvolvimentais e de habilidades básicas e reproduzíveis. Refletindo, assim, a ideia que a formação educacional de enfermeiros sempre foi norteadas, historicamente, por visões filosóficas, valores e posições político-ideológicas que, por sua vez, influenciaram e influenciam o caráter dado à formação desses profissionais. Contudo, a formação profissional atualiza-se na medida em que se inscreve nos cenários educativos, laborais, políticos, econômicos e sociais que seguem as transformações globais. Agregando o pensamento crítico e reflexivo em relação à realidade da saúde e da educação como direitos humanos essenciais para a sociedade.

Segundo Oliveira (2019), sobre essa premissa da formação dos enfermeiros, descreve que deve assumir como finalidade principal formar indivíduos capazes de transformar a realidade social na qual se inserem, com a necessidade de interação entre as áreas da educação e saúde para a formação deste profissional, uma vez que são vários os fatores que direcionam e influenciam essa formação. Para, Silva *et al.* (2018) o processo formativo na enfermagem, deve inserir inovações tecnológicas em sua prática, a partir do caráter técnico científico. É uma formação adaptada por uma concepção de reflexão crítica, pautada em elementos éticos e políticos e qualificada pelos padrões científicos na produção do conhecimento.

A finalidade de formar para a integralidade do cuidado implica revisitar o pensar e o fazer pedagógico, revelando as concepções de educação que determinam a práxis educativa na enfermagem. A adoção de uma conduta baseada em princípios morais que respeitem o ambiente e os valores da comunidade envolvente é uma exigência incontornável das sociedades contemporâneas. A ética, estuda os valores que determinam o comportamento e influenciam a tomada de decisões num determinado contexto, tendo como base um conjunto tendencialmente consensual de princípios morais, que determinam o que deve ou não deve ser feito em função do que é considerado certo ou errado por determinada comunidade.

Segundo Moura e Mesquita (2010), uma reorganização da profissão no contexto social e político de saúde, com foco no avanço da profissão e também na formação de indivíduos críticos que contribuam para a transformação no cenário em que estão envolvidos. A formação deve ser pautada em conhecimentos, e de forma ética, favorecendo a identificação de problemas, assim como o modo de solucioná-los com autonomia, criticidade, criatividade, para que possa proporcionar uma comunicação entre os profissionais envolvidos.

Contudo, para atender às demandas da globalização, passou-se a exigir de seus profissionais um perfil com capacidade de acompanhar as inovações tecnológicas, para resolução de problemas e negociação, um profissional proativo (MARTINS *et al.*, 2006). Tendo as mudanças no contexto empresarial na área da saúde, com reflexos no mercado de trabalho, constituem um desafio para o profissional da modernidade, tendo que adaptar-se e desenvolver-se como pessoa e profissional para atender à nova realidade (MUNARI; MERJANE; PRADO, 2003).

Diante desse contexto, a formação dos enfermeiros e o setor da saúde, passa por um processo de reestruturação, por meio, da instituição das DCN/ENF, definindo os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação dos enfermeiros, delineando como perfil dos egressos que sejam críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos diante das demandas do mercado de trabalho (BRASIL, 2001). Contudo, a enfermagem deve assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade, que aspira por uma prestação de assistência à saúde, cada vez mais com qualidade e compromisso ético político, o que vai muito além de atendimento a demandas de mercado.

Outra descrição marcante pelos participantes da pesquisa com (9) dos respondentes, foi em desenvolver a compreensão da saúde (em sentido amplo) como um direito humano fundamental e igualitário, do sistema de saúde para acesso universal, oferta de serviços de saúde como bem público, com qualidade, e atenção à saúde como direito e não como privilégio. Nesta abordagem notamos as finalidades normativas, de cidadania e igualdade e as finalidades de habilidades reproduzíveis e de base para a profissão. A cidadania expressa a defesa da inserção do profissional, no contexto da formação do enfermeiro e na adoção de pedagogias construtivistas para a transformação social da enfermagem. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Contudo, as políticas expansionistas de atenção à saúde, além de influenciar positivamente na expansão das áreas de trabalho dos enfermeiros, alteram especificamente as modalidades de contratação destes profissionais no serviço público, em especial na atenção básica de saúde, com formas mais flexíveis e até precárias de vínculo. Tendo as políticas públicas de saúde um papel central neste incremento (BRASIL, 2006).

Portanto, no contexto do capitalismo contemporâneo o SUS é organizado e operacionalizado sob as formas de organização do trabalho pelo regime de acumulação integral, ainda que se considere apenas o âmbito público do sistema.

Para Saab (2020), destaca que as possíveis finalidades educativas direcionam a ideia de que a cidadania está correlacionada ao direito à saúde e à formação, em que premissas éticas e sociais, que envolvem os aspectos emocionais e físicos, estejam presentes, projetando o resgate e o respeito à vida humana.

As participantes não consideram relevante a priorização de intervenções tecnológicas apropriadas à redução do custo, com compromisso com a eficiência e eficácia do sistema de saúde, tendo o instrumental econômico como ferramenta privilegiada das atividades de atenção à saúde (2). Sendo este um dos compromissos das finalidades neoliberais. A formação de um enfermeiro com valores, morais, éticos e cumpridor do compromisso social com a redução das desigualdades no acesso à atenção à saúde (2) e cumpridor de seus deveres na prática do cuidado, independentemente das deficiências ou insuficiências das políticas de saúde (1), também não foram relevantes para os respondentes. O profissional toma para si a responsabilidade sem dar peso as variáveis que contribuem para a ineficiência das políticas, ideia da responsabilização. Divergindo, dos relatos descritos nas entrevistas, que destacam que a ética e os avanços tecnológicos são ações fundamentais para a formação dos enfermeiros na atualidade.

3.2.6 Categorias e subcategorias das finalidades educativas

A análise referente aos dados coletados, em relação as categorias das finalidades educativas desenvolvimentais, de formação de habilidades reproduzíveis, as finalidades normativas (igualdade e justiça) e as finalidades normativas, estão representadas no quadro a seguir.

Quadro 3 - Distribuição das categorias e subcategorias descritas pelas finalidades educativas na formação dos enfermeiros, Goiânia, Goiás, 2021

(Admite-se mais de uma resposta)

Categorias e subcategorias das finalidades educativas	Nº Participantes
Finalidades desenvolvimentais	
Desenvolvimento profissional	12
Desenvolvimento pessoal	10
Desenvolvimento cognitivo	08
Desenvolvimento ao longo da vida	06
Desenvolvimento sustentável	03
Desenvolvimento criativo	02
Desenvolvimento econômico	01
Finalidades de formação de habilidades reproduzíveis	
Habilidades socioeconômicas para o trabalho	10
Flexibilidade e adaptação	09
Habilidades técnicas e domínio de tecnologias digitais	05
Empregabilidade	03
Finalidades normativas: igualdade e justiça	
Saúde enquanto direito humano e justiça social	13
Democracia	07
Igualdade	06
Cidadania mundial	01
Finalidades normativas	
Valores culturais de diversidade social e consideração das diferenças	12
Valores éticos	10
Valores científicos	08

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No processo de análise dos dados representados no quadro 3, das categorias e subcategorias das finalidades educativa, percebe-se os participantes destacaram em suas opiniões, duas principais subcategorias em cada finalidade, como prioritárias. Onde nas finalidades desenvolvimentais, se destacam o desenvolvimento profissional (12) e pessoal (10). Nas finalidades de formação de habilidades reproduzíveis, o destaque se deu pelas habilidades socioeconômicas para o trabalho (10) e a flexibilidade e adaptação (9). Já nas finalidades normativas de igualdade e justiça, a ênfase foi a saúde enquanto direito humano e justiça social (13) seguida da democracia (7) e nas finalidades normativas, foram, os valores culturais de diversidade social e consideração das diferenças (12), seguida dos valores éticos (10).

Entende-se que os participantes comungam do mesmo pensamento e visão das finalidades formativas do enfermeiro, mesmo sendo de localidades e instituições formativas diferentes, o pensamento no desenvolvimento profissional e a visão sistemática do mundo e de suas realidades, partindo de um raciocínio crítico, reflexivo,

na busca de competências e habilidades, com valores ético, fazem parte da formação dos enfermeiros em exercício. Para, Saab (2020) cada profissional para compor seu desenvolvimento profissional ou pessoal, deve analisar seus valores e suas práticas profissionais, sua formação deve ser alicerçada por habilidades e flexibilidade de adaptação ao meio social e a interação com o contexto em que está inserido.

As exigências do mundo do trabalho que impactam a área da saúde vêm se modificando ao longo do tempo e, cada vez mais, preza-se por indivíduos que mobilizem competências aliadas aos aspectos técnico-científicos envolvidos no cargo que ocupam. Segundo Oliveira (2019), a formação dos profissionais tende a orientar-se para o foco na lógica do mercado de trabalho e no desenvolvimento da competitividade. Tem foco no desenvolvimento individual para promover condições de competição e adaptação nos moldes mercadológicos, secundarizando o desenvolvimento coletivo para a promoção de mudanças sociais. Para Dan (2015), é necessário compreender a constituição do percurso formativo de enfermeiros e, assim, proporcionar mudanças significativas no cenário político-econômico-social da saúde e da educação, favorecendo a transformação e a emancipação desse profissional no Brasil e no mundo.

Um destaque expressivo pela maioria dos participantes foram, referente a categoria das finalidades normativas, da saúde enquanto direito humano e justiça social. Nesta abordagem, enfatizam as características para a formação dos enfermeiros, nos princípios do SUS, preparando profissionais generalistas, com capacidade de atuarem nas diversas esferas da atenção.

Em uma fala expressiva na narração dos participantes pela entrevista, foi o fato de considerarem a profissão de enfermagem como “anjos”. Mas temos que clarear este pensamento a comunidade, pois o papel da enfermagem como profissional de saúde é do cuidado, da assistência direta ao paciente em sua integralidade. Esta configuração descrita sobre a enfermagem, não faz parte de uma finalidade de formação do profissional enfermeiro. A enfermeira tem sua imagem identificada pela sociedade, composta de estereótipos, evidenciando o desconhecimento sobre a sua atuação, ou caráter depreciativo em relação a essa profissão.

Portando, nas finalidades normativas vale ressaltar que os valores religiosos, não foram mencionadas pelos participantes, fato esse a ser espantoso, pois o contexto histórico perdurou na profissão um caráter religioso caritativo, que a

acompanhou em sua origem e permaneceu por muito tempo. E em contrapartida descrevem os valores culturais de diversidade social e consideração das diferenças, como o principal desta categoria. Nesta análise pode se dizer que os valores culturais e a compreensão das diferenças culturais para os enfermeiros, são essenciais na formação. Segundo Vilelas e Janeiro (2012), culturalmente, os enfermeiros competentes são sensíveis às questões relacionadas com a cultura, raça, etnia, gênero e orientação sexual. Além disso, os enfermeiros com competência cultural melhoram a eficácia na capacidade de comunicação, apreciações culturais e aquisição de conhecimentos relacionados com as práticas de saúde de diferentes culturas.

CAPÍTULO IV

FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS - a visão de dirigentes de entidades de classe de enfermagem

O capítulo apresenta a análise, interpretação e discussão dos relatos descritos pelos participantes nas entrevistas. A partir das categorias definidas a priori de acordo com o referencial teórico e das categorias que vieram à tona durante a análise dos dados, em decorrência da abordagem das finalidades educativas na formação dos futuros enfermeiros. De acordo com Lenoir (2013), a análise das finalidades educativas possibilita identificar seu posicionamento na realidade social, seu sentido no processo educativo, os desafios e pretensões que elas veiculam, bem como as propostas de atualização do ensino.

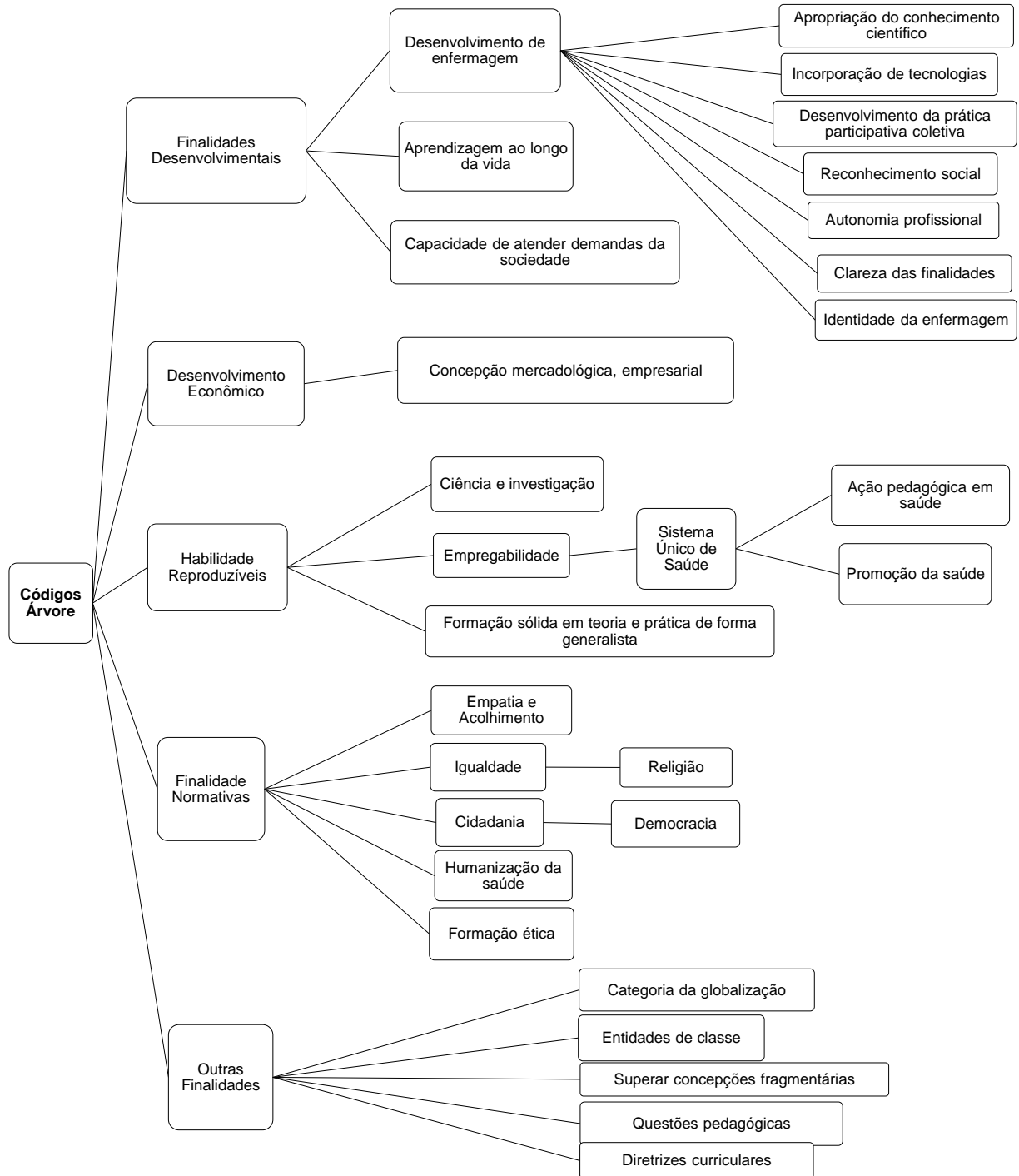
4.1 O processo de categorização

Foram realizadas 11 (onze) entrevista semiestruturada, que permitiram identificar pela análise as categorias e subcategorias das finalidades educativas da enfermagem, a partir da transcrição das narrativas das mesmas, sendo inseridos para categorização no *software* WebQDA, sendo criadas as categorias e subcategorias das finalidades educativas, conforme descritas por Fiala (apud LENOIR *et al.*, 2016 p. 55) (Figura 2, p. 90).

Entretanto, além das categorias constantes no referencial teórico de Lenoir (2016), foram elaboradas outras que emergiram durante a análise. Estas categorias decorrem de questões muito específicas do campo da saúde e que são relacionadas a demandas educativas próprias da formação dos enfermeiros no contexto brasileiro atual. Sendo elas: Desenvolvimento da enfermagem; Apropriação do conhecimento científico da enfermagem; Incorporação de tecnologias; Desenvolvimento da prática participativa coletiva; Reconhecimento social da profissão; Autonomia profissional; Clareza das finalidades da formação do enfermeiro; Identidade da enfermagem, objeto da enfermagem, identidade do enfermeiro; Sistema Único de Saúde; Promoção da saúde e ações pedagógicas; Concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional; Formação sólida em teoria e prática de forma generalista; Humanização da saúde, empatia e acolhimento; Formação ética; Entidades de classe

de enfermagem; Superar concepções fragmentárias, desarticuladoras, dicotômicas; Questões pedagógicas e Diretrizes curriculares, como mostra na (Figura 2).

Figura 2 - Mapa dos códigos em árvore das categorias e subcategorias das finalidades educativas dos enfermeiros, gerado pelo software WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021



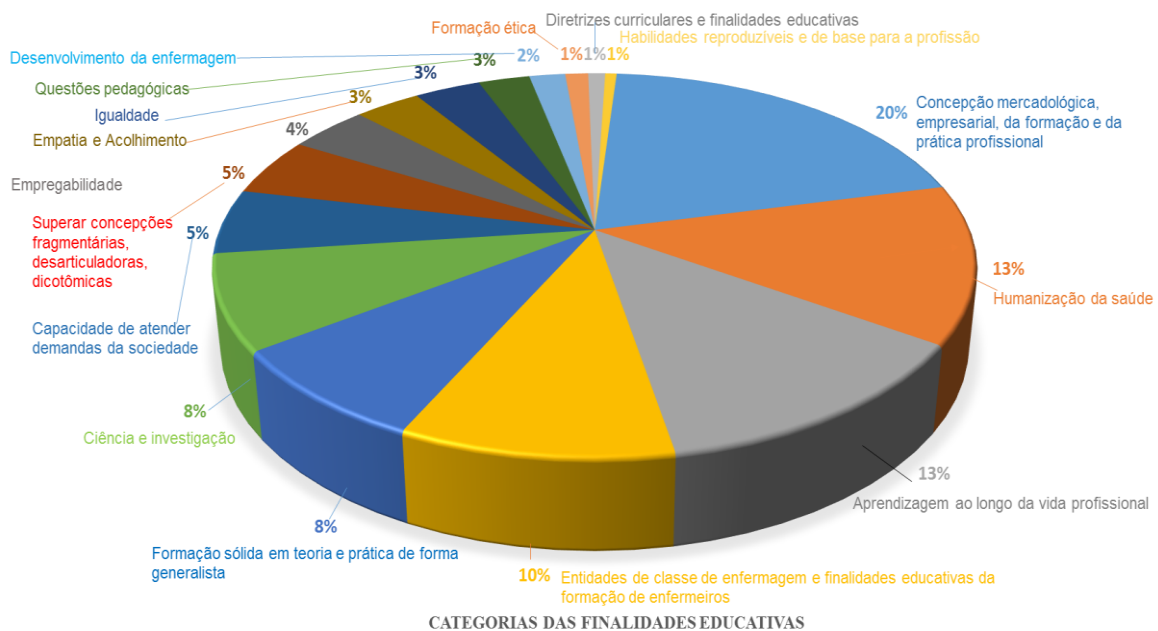
Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

4.2 Categorias e subcategorias de finalidades educativas da formação dos enfermeiros

As categorias da formação em saúde têm uma carga histórico-social que não podem ser expressas apenas em uma fórmula numérica ou estatística. Contudo, podem existir conflitos de interesses e correlação de forças que não podem ser quantificados. Considerando assim, as categorias e subcategorias relacionando-as a ordem desenvolvimental, social, econômica e políticas de saúde, traça-se à abordagem desta pesquisa, que considera a historicidade dos processos sociais na compreensão do objeto de estudo e das problemáticas relacionadas a ele.

Após a descrição dos aspectos metodológicos e da apresentação geral do material encontrado, passa-se à apresentação e interpretação dos resultados obtidos. No processo de categorização do conteúdo extraído pelas entrevistas, nem todas as categorias e subcategorias conceituais estiveram contempladas. Contudo, foi elaborado e sintetizado, com a visão dos conjuntos das categorias que foram identificadas, incluindo as categorias emanadas do referencial teórico de Lenoir (2016) e aquelas que decorreram da análise (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Porcentagem das categorias e subcategorias das finalidades educativas da formação dos enfermeiros, evidenciadas pela categorização, do *software* WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Distribuição das categorias e subcategorias das finalidades educativas da enfermagem evidenciadas pela categorização e codificação gerado pelo *software* WebQDA, em proporção do número de entrevistas e vezes que foram mencionados pelos participantes da pesquisa (Quadro 4).

Quadro 4 - Distribuição das categorias e subcategorias das finalidades educativas dos enfermeiros, categorizadas, com proporção do número de entrevistas e vezes mencionadas, pelo *software* WebQDA, Goiânia, Goiás, 2021

Categorias e subcategorias das finalidades educativas	Nº Entrevistas N = 11	Nº Vezes
Finalidades desenvolvimentais		
Aprendizagem ao longo da vida profissional	03	07
Capacidade de atender demandas da sociedade	02	03
Desenvolvimento da enfermagem	01	01
<i>Apropriação do conhecimento científico da enfermagem</i>	04	05
<i>Incorporação de tecnologias</i>	03	05
<i>Desenvolvimento da prática participativa coletiva</i>	02	06
<i>Reconhecimento social da profissão</i>	02	02
<i>Autonomia profissional</i>	01	01
<i>Clareza das finalidades da formação do enfermeiro</i>	03	05
<i>Identidade da enfermagem, objeto da enfermagem, identidade do enfermeiro</i>	06	12
Desenvolvimento econômico		
Concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional	07	14
Habilidades reproduzíveis e de base para a profissão		
Empregabilidade	02	02
<i>Sistema Único de Saúde</i>	02	03
<i>Promoção da saúde</i>	03	03
<i>Ação pedagógica em saúde</i>	01	03
Ciência e investigação	03	04
Formação sólida em teoria e prática de forma generalista	02	04
Finalidades normativas		
Igualdade	01	01
<i>Religião</i>	0	0
Cidadania	0	0
<i>Democracia</i>	01	01
Empatia e Acolhimento	01	01
Humanização da saúde	03	04
Formação ética	03	04
Outras finalidades		
Entidades de classe de enfermagem e finalidades educativas da formação de enfermeiros	11	34
Superar concepções fragmentárias, desarticuladoras, dicotômicas	07	14
Questões pedagógicas	06	09
Diretrizes curriculares e finalidades educativas da formação de enfermeiros	02	02

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Assim, fundamentado nos estudos acima relacionados, e amparados pela metodologia utilizada, a análise parte pelos achados com base no referencial teórico adotado por Lenoir (2016), as finalidades educativas possibilitará identificar seu

posicionamento na realidade social, seu sentido no processo educativo, os desafios e pretensões que elas veiculam, bem como as propostas de atualização do ensino, que se manifestam no âmbito da formação dos enfermeiros. Contudo, as finalidades educativas que surgiram, no decorrer da compilação dos achados, foram analisadas e interpretadas ressaltando os aspectos qualitativos internos a estas categorias e subcategorias, seguindo a sequência descrita no (Quadro 4) acima.

4.2.1 Finalidades desenvolvimentais

Através da compreensão das finalidades desenvolvimentais no processo de formação do enfermeiro, pretende ter o discernimento de desafios a serem enfrentados, tanto no ensino como mercado de trabalho. Nesta finalidade formativa o enfermeiro precisa ser capaz e preparado para atuar como protagonista na construção políticas de saúde e de um projeto de formação profissional.

4.2.1.1 *Aprendizagem ao longo da vida profissional*

Em busca a uma compreensão geral dos achados referente a descrição desta finalidade educativa da enfermagem, expressada pelos entrevistados, pode-se observar que foi mencionaram por várias vezes nas falas. Descrito a necessidade por mudanças no contexto profissional da formação dos futuros profissionais da enfermagem. Sendo, que estes possuem uma formação assistencial do cuidado, mas, devem ser reorganizadas e relacionadas às suas experiências assistenciais no dia-a-dia. Observando-se a compreensão de que esta aprendizagem requer ganho de experiência no decorrer da vida. O domínio do conhecimento e o aperfeiçoamento de suas ações tornam o desenvolvimento do enfermeiro crítico e reflexivo.

[...] capacitarem e participar de fórum, de espaço público e mostrar que ele representa a profissão da melhor forma, da forma mais bela que há. Acho necessário que busquem a educação permanente. (E4)

[...] estar acompanhando essas mudanças e esses movimentos, trazendo isso como conteúdo necessário para a formação lógico, onde eles possam ter uma base do domínio das técnicas de assistência e do cuidado, mas que mudem o tempo todo. (E6)

[...] essa evolução e essa adaptação que a gente precisa ter constantemente em qualquer profissão, ela precisa estar muito ligada com o que vivenciamos nos serviços. (E10)

Considera-se relevante discutir que, os resultados do processo formativo devem ser mais ou menos fecundos, de acordo com a intensidade e fundamentação teórica, que alicerça a reflexão sobre as ações executadas. A formação do acadêmico de enfermagem, precisam seguir um itinerário, a partir dos saberes precedentes dos estudantes, pela reconstrução de princípios, habilidades e convicções, valores a serem utilizados nas diversas situações no cotidiano de um profissional de saúde. Contudo, para Saad e Viana (2003) o processo de formação dos enfermeiros na prática, é necessário ter uma movimentação de reflexão crítica sobre várias situações, sendo, o conhecimento pessoal e as experiências no trabalho, que iram direcionar nas escolhas relativas aos cuidados a serem prestados a sociedade.

Desse modo, Garcia (1999) entende que as tendências do processo ensino aprendizagem na área da saúde, devem ser além de específicas, ter a possibilidade de desenvolver um estilo próprio de ensino, no contexto de trabalho, indo além dos pressupostos estabelecidos pela racionalidade técnica, esta análise conduz a uma concepção da mudança da prática assistencial do cuidado. Assim, do ponto de vista da prática educativa ou da formação profissional em saúde, os trabalhadores em saúde devem ser educados não apenas para compreender o seu papel como membro de uma equipe de saúde, mas principalmente para participar da gestão do sistema, intervir na sua organização e atuar no seu controle (LIMA JUNIOR, 2007).

Todavia, observa-se que o trabalho do enfermeiro pode ser visto como princípio educativo, a ser explorado no processo de formação profissional permanente, o que propicia subsídios à formulação de políticas institucionais para educação continuada. Esta construção, acontece por meio da percepção do enfermeiro em relação ao mundo, em que cada sujeito assume a função de coadjuvante ou de protagonista do seu desenvolvimento e da formação da consciência da realidade em que vive, influenciando suas decisões. Assim, para o enfermeiro compor seu desenvolvimento pessoal, profissional ou cognitivo, na constituição de seus valores e de sua prática profissional, sua formação deve ser alicerçada por meio da vivência social e da interação com o contexto em que está inserido.

4.2.1.2 Capacidade de atender demandas da sociedade

Com relação a esta finalidade educativa apontada, os entrevistados destacam a necessidade da vivência da realidade, com ampliação do pensamento construído

através da formação, e levantam questionamentos referentes as reais necessidades que a sociedade demanda para esses profissionais, perante ao contexto social.

[...] sabemos que a graduação serve como orientador, mas neste cenário temos que buscar a vivência da realidade como, por exemplo: a realidade epidemiológica, social, política, porque se o aluno conseguir desenvolver essa habilidade aqui na nossa realidade, ele vai conseguir depois ampliar o pensamento e ir para outras áreas. (E1)

[...] tem que ter um olhar também de: Quais são as necessidades que a sociedade tem de profissionais de enfermagem para aquele momento e eles terem a flexibilidade de buscar na sociedade? Quais são as demandas que temos de nós respaldar naquilo que é de fato o conteúdo de um curso de enfermagem dentro dessas premissas do cuidado? [...] o aluno não é chamado a discutir, qual é o papel dele na sociedade? Qual é o papel dele enquanto profissional? Quais as razões deles em fazer a opção A, B ou C, enquanto profissional no contexto social, no contexto epidemiológico, do mundo do trabalho onde ele vive? Assim ele irá sair com uma opinião muito rasa do papel profissional, aí acaba indo pela opinião do senso comum. (E9)

Em discussão a esse cenário de busca para a vivência da realidade descrita, pode ser evidenciado pela ampliação do conhecimento teórico-prático na formação, sendo necessário a implementação de ações educativas, com uma visão do agir crítico e reflexivo, haja vista a ênfase e valorização das atividades técnicas que ainda perdura nos cenários de atuação prática. De acordo com Feuerwerker (2003), discute que a atuação sobre a realidade significa, ter o trabalho como princípio educativo. Contudo devemos formar profissionais consoantes com a realidade do mundo do trabalho e as reais necessidades de saúde da sociedade.

Para tanto, as discussões neste assunto sustentam-se na premissa de que o trabalho e a prática, sobre as vivências da realidade, são elementos potenciais para se provocar mudanças. Ressaltando que a integralidade e a interdisciplinaridade devem ser sempre observadas na configuração desse movimento do processo ensino aprendizagem, conferindo-lhe sustentabilidade na formação.

Contudo, as reflexões levam a uma visão da implementação de metodologias de ensino-aprendizagem ao sujeito que aprende, a refletir com relação a realidade social e passe a adquirir concepções abrangentes do processo saúde-doença e habilidades, que o tornem capazes a vida e ao trabalho, em condição de contribuir para a transformação do contexto em que está inserido.

Pela fala do um dos entrevistados, faz-se necessário compreender que a enfermagem é uma ciência em construção. Adota-se critérios de cientificidade derivado de um senso comum construído a partir da reflexividade originada nos

grupos da enfermagem. E aos poucos, ela vem assumindo posições de representatividade e liderança na sociedade, cada vez mais qualificada e fundamentada em pesquisas científicas. Pelo processo de suas ações não devem refletir apenas ao desenvolvimento de técnicas, cada vez mais apuradas, mas ao conjunto de saberes que se articulam para que o cuidado seja efetivo, incluindo atitudes de preocupação, responsabilidade, envolvimento, liderança, autonomia, educação em saúde, cooperação e trabalho em equipe (LANZONI *et al.*, 2011).

Todavia, nas últimas décadas os avanços na formação do enfermeiro são frutos de mudanças paradigmáticas, como tentativa de superar o pensamento simplificado e fragmentado da realidade, para construir uma visão integrada, complexa, multifacetada e inovadora, que esteja em sintonia com as políticas de educação e saúde (FERNANDES; REBOLÇAS, 2013). Contudo, o ser humano poderá formular os próprios juízos de forma autônoma e crítica, podendo ter por si mesmo o poder de decisão, como agir nas diversas circunstâncias que a vida lhe apresentar. Nesse sentido, Barlem *et al.* (2012) salientam que uma grande fragilidade no exercício profissional do enfermeiro é referente ao despreparo dos egressos quanto a habilidades interpessoais, resultando em maior dificuldade para a resolutividade e para a mediação de conflitos.

4.2.1.3 *Desenvolvimento da enfermagem*

Por esta finalidade educativa da formação dos enfermeiros, descrita pelo relato do entrevistado, aponta que o profissional de enfermagem necessita ser, um ser em movimento nas atuações profissionais, e com os demais profissionais da saúde e a sociedade.

[...] identificação de problemas que interferem diretamente sobre o exercício da profissão e a várias interfaces, com outras profissões, com a sociedade e com os espaços de movimentos sociais. Então é estar permanentemente em ação, e em atenção com o que acontece na sociedade para estabelecimento de diálogos e de potências. (E6)

Pelo discurso observa-se que as tendências dos processos de globalização do mundo contemporâneo para o século XXI, impõem novos e grandes desafios para a transformação do profissional enfermeiro. Os desafios para as mudanças são decorrentes das inúmeras alterações no campo político, social, econômico, cultural, ético e humanístico (SILVA, 2008). Percebe-se, assim, que as transformações nas

competências técnicas dos profissionais, são um dos principais desafios para as mudanças no seu desenvolvimento pessoal, sendo necessário instrumentalizar o processo de crescimento interno de cada profissional. Pois, nos dias atuais vivenciaremos momentos de intensas ressignificações, éticas, morais, religiosas e culturais, que influenciam os valores de cada pessoa, vemos a necessidade em reestruturarmos a postura com a formação e como profissionais.

Segundo Santomé (1998), nos dias de hoje, o movimento discutido de globalização, nos impõe, a necessidade de repensar as relações do homem no mundo. Vendo a necessidade, dos profissionais repensarem a compreensão de si mesmos, de forma a garantir suas próprias necessidades, revendo sua visão de mundo, do modo de assistir o ser humano e de lidar com a saúde e com a doença.

Em análise a estas tendências, deve-se a um movimento de resgate e valorização de aspectos relativos à existência humana, em busca de sua essência, enquanto ser, além de sinalizar que estamos diante de outros referenciais, frutos de num novo tempo. Contudo, observa-se a necessidade de um exercício de repensar o ensino de enfermagem desde a graduação do enfermeiro e um instrumento na busca da sua competência interpessoal e satisfação profissional. Através de uma posição que exige a adoção de uma nova relação docente-discente, da reestrutura da postura com o aluno de enfermagem, nas relações intra e interpessoais, constituindo-se numa nova abordagem mais humanizada, sistêmica e integradora. Nesse sentido, Boeira (2016) enfatiza que a formação do enfermeiro, constituída na integralidade, fundamenta-se e possibilita a reorganização dos saberes. Aponta também que, por meio do diálogo, poderá se constituir e fundamentar o cuidar para a integralidade do cuidado, na concretização do desenvolvimento cognitivo de enfermeiros, na perspectiva do seu desenvolvimento subjetivo e profissional. Assim, proporcionar mudanças significativas no cenário político-econômico-social da saúde e da educação, favorecendo a transformação e a emancipação desse profissional no Brasil e no mundo.

4.2.1.3.1 Apropriação do conhecimento científico da enfermagem

Nesta subcategoria da finalidade educativa apontada dentro da categoria do desenvolvimento da enfermagem, os entrevistados argumentam várias formas a favor do domínio do conhecimento científico pelos enfermeiros, acentuando o valor do

conhecimento científico. Expressam que a formação deve promover a criticidade, a consciência política e a democratização da saúde. Defendem uma formação com consciência crítica e compromisso social, mas que, não abrem mão do conhecimento e da competência científica e técnica.

[...] a competência técnica, para desempenhar bem o papel do enfermeiro, os pilares do saber, conhecimento dentro das especialidades e ter domínio. Em certo grau existe esse conhecimento, mas ainda atrelados aos modelos biomédico. (E2)

[...] no momento que eles possuem condições de avaliar e criticar, eles vão buscar melhorias. Se eles conseguem criticar é porque possuem base científica, então vão se reportar as referências. (E4)

Todavia, a pesquisa na graduação em enfermagem, tem função primordial nas atividades pedagógicas, em substanciar o cuidado ao indivíduo e a coletividade, o que proporciona uma formação fundamentada na ciência e fortalece as diversas formas de cuidar. Com base no exposto, depreende-se que o consumo de pesquisa pelo enfermeiro assistencial está conectado ao seu interesse e necessidade de aplicabilidade do conhecimento na prática de cuidados, perpassando, assim, o potencial no campo contemplativo das pesquisas, ao passo que busca a *práxis* em seu contexto de inovação e tecnologia.

Dentre as possibilidades para fortalecer as conexões entre pesquisa científica e assistência, apresenta-se o processo de formação ainda no decurso da graduação, quando, o estudante tem a possibilidade de relacionar a importância da pesquisa com o seu futuro processo de trabalho, no campo assistencial. De acordo, com Lenoir (2016) a garantia do acesso ao conhecimento teórico-científico promove nos indivíduos a capacidade de atuarem na modificação de suas condições de vida e de sua realidade. Portanto, a escola de qualidade é aquela que permite, por meio dos conteúdos, condições para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral do indivíduo e que, acima de tudo, considera suas características individuais, sociais e culturais.

Assim, Leoparte (1999) enfatiza que cada campo científico do conhecimento da enfermagem, corresponde um conhecimento específico que lhe confere identidade social. Ou seja, os conhecimentos adquiridos pelas teorias de enfermagem, são os pilares que representam o saber dos enfermeiros. Lopes (1988), traça uma reflexão interessante sobre o conhecimento científico na enfermagem, onde enfatiza que desde a fundação da enfermagem moderna, ocorre uma acentuada feminização na categoria, ficando marcada por conteúdos fortemente ideológicos. Assim, as

enfermeiras cientistas sofreram e sofrem dificuldades para se posicionar e obter legitimidade em relação a algumas das áreas que constituem o amplo campo das ciências da saúde.

Em análise a este contexto dos achados da pesquisa, percebe-se que os autores apresentam ideias que se aproximam da finalidade educativa para o desenvolvimento da pesquisa científica com foco em fortalecer a enfermagem como ciência, o que contribui para definir uma posição teórica e política que valoriza a criatividade, a reflexão e a participação, aspectos fundamentais na constituição da pesquisa. Sendo que para a formação do enfermeiro, deve-se aprender a buscar as soluções nos meios científicos.

Perante as falas de alguns entrevistados a seguir, o foco permanece na formação pelo domínio de conhecimentos científicos específicos da profissão, destacando a necessidade das práticas para oportunizar o desenvolvimento do raciocínio clínico. Focando na preparação prática, oportunizando aos alunos um conhecimento que represente a unidade teoria/prática, mas a partir da atuação em situações e contextos de prática profissional, valorizando a vivência realidade.

[...] algo muito relevante que as escolas precisam fomentar urgentemente, é o ensino mais consistente, voltado ao processo de enfermagem e ao raciocínio diagnóstico. [...] os colegas que estão envolvidos na formação precisam enfrentar as direções das instituições públicas e privadas e não concordarem com uma formação sem prática, em campo direto ao paciente, não falo de estágio, falo de prática, que precisa acontecer. Só à simulação realística não tem o mesmo impacto, não se encontra com o ser que é reativo, que tem todas as implicações, com contexto da falta do material, que muitas das vezes não é igual à prática realística, então esse enfermeiro sem essa prática, não podemos continuar concordando, deixando só acontecer lá no estágio. Precisamos urgentemente estabelecer isso, como um critério, como requisito nas DCNs para que não continuem tendo escolas com está conduta. (E5)

[...] observo como a enfermagem se esfacela no contexto social quando vem essa enxurrada de protocolos, pops, diretrizes, acreditação, segurança do paciente, se não tivermos firmeza para formar, aí quando chegam lá fora e entrar na equipe multiprofissional, não vão ter segurança para se posicionarem perante aos outros e perante as instituições e/ou serviços especializados com controle de gerenciamento, podendo perder o contexto e ficar fracos. (E8)

Nessa vertente, Réa Neto (1998) destaca que o raciocínio clínico descreve as atividades em saúde executadas. O profissional deve apresentar um raciocínio clínico das ações executadas, em seu desempenho profissional, demonstrando que suas habilidades de pensar foram não foram deficientes. Todavia, nesta abordagem observa-se a importância de ressaltar o valor formativo da atuação em contextos reais

de prática, o futuro profissional pode internalizar a essência humana do cuidado a partir de, como a pessoa cuidada, e seu organismo reage.

Desse modo, enfatizam a necessidade das práticas para oportunizar o desenvolvimento do raciocínio clínico no processo de tomada de decisão. Tendo que buscar o conhecimento teórico, a experiência adquirida na prática, a capacidade de julgamento e de raciocínio e o bom senso, para enfrentar o mercado de trabalho. Adotar um modelo de tomada de decisão diminui a chance escolher soluções tendenciosas e ineficazes.

Contudo, a enfermagem sendo uma prática social, faz-se pertinente identificar os desafios a serem superados, sendo a necessidade de domínio de competências para desempenhar, seu trabalho na ciência, de inovação e tecnologia, que, em conjunto, sustentam a economia do conhecimento para o progresso das sociedades. Enfatizando, que nos últimos anos ocorreram uma expansão de produções científicas da enfermagem brasileira (BOTELHO; ALMENDA, 2012). Assim, a importância que as pesquisas científicas e tecnológicas sejam conhecidas e consumidas pelo profissional a fim de permitir uma melhor qualidade do cuidado.

Destaca-se pela visão de Melo (2016), que a educação deva ser o foco para a vida profissional do enfermeiro, e não para o mercado de trabalho. Através das diretrizes curriculares possa proporcionar mudanças no contexto da enfermagem brasileira, para a visão de futuros profissionais com formação crítica, com tomada de decisão, reflexivo e que, tenha relações humanas, levando à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Desse modo, Moraes (2017) enfatiza que o fato de possibilitar ao estudante uma proximidade com a realidade social favorece seu ambiente de pesquisa, o que proporciona a cultura da pesquisa desde a graduação e auxilia veementemente na formação profissional, na evolução da ciência e da sociedade em que ele está inserido.

4.2.1.3.2 Incorporação de tecnologias

Por esta subcategoria das finalidades educativas apontada pelas ideias dos entrevistados, destacam a importância da incorporação das tecnologias na atuação do processo de enfermagem, se associado com a realidade do cuidado e do ensino da aprendizagem desde a formação.

[...] trazer para dentro do processo de enfermagem as tecnologias de informação, para ajudar aos enfermeiros para associar a realização do processo. (E5)

[...] sabemos que precisamos acompanhar os avanços do conhecimento das tecnologias e inovações, elas são enormes. (E6)

[...] estamos no mundo da tecnologia temos que alinhar as novas tecnologias do ensino, processo de ensino e aprendizagem. (E9)

Com base no exposto, depreende-se que há que se pensar e possibilitar o desenvolvimento de competências para que o enfermeiro possa melhor utilizar as tecnologias, em benefício de seu processo de trabalho. Contudo, faz-se necessário que as tecnologias sejam contempladas no conjunto das ações e estratégias imbuídas na educação permanente da instituição de ensino e de saúde.

Segundo, Bellato e Gaíva (2003); Almeida (1996) os avanços tecnológicos, e as transformações do mundo do trabalho, levam a uma mudança no perfil e nas relações do trabalhador. Essas estão atreladas à formação, exigindo uma educação que seja mais versátil, crítica e reflexiva, de maneira a buscar respostas aos desafios enfrentados pelos profissionais, no cotidiano da formação e das ações. Perante ao sentido que, a formação do enfermeiro sempre esteve direcionada ao conhecimento técnico-científico, porém, ela não tem seguido o desenvolvimento tecnológico no campo da saúde, justamente pela atitude dicotômica entre teoria e prática, presente no ensino da enfermagem.

Todavia, Lenoir (2016) considera a pesquisa como uma oportunidade de recorrer às diversas classes de protagonistas que constituem uma sociedade, sendo que, em sociedades que se apresentam como democráticas, a pesquisa é um desafio respeitável tanto quanto a orientação para a formação de futuros cidadãos.

Para Silva *et al.* (2017); Martins *et al.* (2006) nos últimos anos, a evolução das ciências e das tecnologias têm impulsionado, o desenvolvimento e acesso às tecnologias de informação e comunicação (TIC), em diferentes vertentes, com destaque para a *Internet*, para a rede de mídias virtuais, que influenciam, os sistemas de saúde e de cuidados de enfermagem. Neste sentido, as instituições de ensino ou saúde, tem exigido de seus profissionais um perfil com capacidade de acompanhar as inovações tecnológicas da atualidade, isso para atender as demandas do mundo globalizado, com profissionais resolutivos, inovadores e proativos.

Portanto, percebe-se que os enfermeiros estão expostos diariamente às novas tecnologias, quer em sua vida pessoal, quer em suas atividades profissionais, e,

quanto mais rápido apreendê-las e dominá-las, colocando-as a serviço do ser humano, mais evoluções terão na qualificação de sua profissão. Compreender as inovações tecnológicas no processo didático-pedagógico como finalidade educativa da formação do enfermeiro é também um modo de pensar em melhoria da qualidade da educação desse profissional.

4.2.1.3.3 Desenvolvimento da prática participativa coletiva

Nas afirmações dos entrevistados, com relação a esta subcategoria das finalidades educativas, enfatizam na representatividade das entidades de classe, nas participações associativas, na contribuição dos docentes nesta formação profissional, tendo um corpo docente atuante e condutor de visões associativas.

[...] quero acrescentar a representatividade, que está dentro do espectro político, devem ser frisadas, reforçadas e ressaltadas como outro eixo que devemos buscar, não adianta o profissional da enfermagem por melhor que ele seja atuar sozinho, ele precisa fortalecer estas entidades de representação, se não, quem vai falar por ele? Quem vai decidir por eles? Será o representante de outra categoria? De forma alguma, eles não possuem a visão da enfermagem. Então ou fortalecemos as nossas entidades representativas ou vamos ficar sem voz. A voz que irá aparecer será de representantes de outras profissões. (E4)

[...] o desenvolvimento da profissão, ele se dá no âmbito de uma ação coletiva, as finalidades das escolas deveriam também promover e estimular uma participação associativa desse corpo docente. Porque esse desenvolvimento vai se dar na medida, em que nós enquanto somos espaço coletivo nas Associações, nos Conselhos, pelos Sindicatos, nas nossas articulações, para promover e assegurar estudos de enfermagem como, por exemplo, em CAPs, legislação para garantir, discussão de uma DCN, isso para mim é um desenvolvimento. E se quem está fazendo a formação não participar desses espaços, eu não consigo ver uma contribuição da escola nesse desenvolvimento, se as pessoas que estão fazendo a formação se colocarem como “meros papagaios”, só repetir para os alunos leituras, não fazer um ensino crítico, não participarem da vida associativa, não iremos a lugar nenhum, pelo menos o corpo docente tem que ser o primeiro na sua finalidade de ensino a dar esse exemplo e uma contribuição para o desenvolvimento da profissão. [...] então uma das finalidades das instituições formadoras é que elas contribuam com a vida associativa de formação desses enfermeiros. (E5)

Contudo, o impacto que ocorre na transição da academia para a atividade profissional sem uma formação de representatividade, poderia ser diminuído se, durante a formação, os alunos desenvolvessem um pensamento crítico, participativo e transversal das diversas áreas de conhecimento e atuação, participando de atividades acadêmicas que envolvam questões sócio-políticas da categoria. Todavia,

o futuro profissional, já estaria alinhado e conectado a uma postura crítica sobre o contexto da enfermagem no mundo contemporâneo (PAI; SCHRANK; RUBIM PEDRO, 2006). Possibilitando assim, o fortalecimento das conexões entre a enfermagem e as entidades representativas da categoria, pelo contexto da formação.

Nesse contexto, a atuação profissional deve ser focada no desenvolvimento de capacidade e tomadas de decisões mais complexas e interação social. Esse saber significa ter uma visão globalizada colocando, na prática, fragmentos de diferentes saberes combinados com a própria experiência. Contudo, o esforço de líderes da categoria da enfermagem brasileira em toda sua trajetória, refletem, mesmo em momentos de conflitos mundiais, a contribuição principalmente da ABEn, que sempre buscou e centrou seus esforços na construção de uma sociedade democrática.

No que condiz, a fala do entrevistado no desenvolvimento profissional no âmbito das ações coletivas, pela participação associativa pela formação docente. Para Gomes *et al.* (2011), o aprimoramento na formação educacional ofertada pelos docentes aos futuros enfermeiros, que necessitam da existência de órgãos políticos nas articulações do ensino, principalmente das Associações, que são órgão representativos focados no cunho científico e podem investir nas instituições de ensino, para uma formação de qualidade.

De acordo, Gubert e Prado (2011) a prática pedagógica do docente na formação da enfermagem, está ligada com sua formação inicial, sendo voltada para o modelo tecnicista e centralizada aos cuidados hospitalares, tornando-se assim, insuficiente para um ensino mais efetivo. Segundo Faria e Casagrande (2004), destacam que para exercer a docência são necessárias atualizações, capacitações, desenvolvimento nas atitudes de formação, que propicie melhorias na qualidade das ações executadas em sala de aula.

Assim, a análise desse melhoramento na formação dos docentes, se faz relevante na formação dos discentes, necessitando de mais cunho científico e de representatividade. Por sua vez, no ensino da enfermagem, como em outras áreas assistenciais, a formação docente exige comprometimento dos profissionais que se envolvem, sendo essencial a participação frequente em cursos, eventos da área pedagógica, e participação em entidades representativas da categoria, para levarem trocas de experiências, possibilitando assim, a aproximação e apropriação de novos conhecimentos e vivências que poderão ser inseridos em sua prática de atuação.

Todavia, ao longo da trajetória histórica da enfermagem brasileira, ela foi

protagonista na construção das políticas de saúde em todos os contextos. Sendo, exercida por profissionais distintos, em amplos ambientes, como serviços hospitalares, ambulatoriais, escolas, associações, fábricas, entre outros. Contudo, institucionalizada no exercício profissional, ou nas suas organizações profissionais, contribuindo nas ações e atuando para reverter o modelo assistencial de saúde excludente, individualista e medicocêntrico (COFEN, 2011).

No contexto histórico das representatividades, é notório a participação marcante da ABEn, com seus passos decisivos na construção da consciência política dos profissionais de enfermagem, impulsionando para a formação de um ideário profissional-cidadão que, na década de 1970 e 1980, abasteceu a categoria de ânimo para a criação das demais organizações de enfermagem. Hoje, temos consolidada as representações sindicais da enfermagem brasileira, com a federação e os sindicatos filiados e o sistema regulamentador do exercício profissional no Conselho Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN, 2011). Contudo, os desafios que se interpõem entre o hoje e o amanhã da enfermagem brasileira são grandes e só alcançaremos êxito se soubermos preservar a autonomia de cada organização e caminharmos juntos.

4.2.1.3.4 Reconhecimento social da profissão e autonomia profissional

Perante as falas dos entrevistados, referente a esta finalidade educativa destacadas como subcategorias do desenvolvimento da enfermagem, traduz-se pelas atitudes que os próprios enfermeiros assumem profissionalmente com a comunidade e que contribuem para que a população continue não compreendendo e valorizando o caráter científico da profissão, enxergam apenas o valor colaborativo dos mesmos. Esboçam determinada preocupação, na medida em que levantam a necessidade do reconhecimento social. Enfatizam também que os profissionais promovam uma inserção no mercado, e que as finalidades da formação estejam associadas as finalidades da promoção do desenvolvimento, em busca da autonomia profissional.

[...] não conseguimos dizer para a sociedade de uma forma mais científica sobre o nosso cuidado prestado a população, nós apresentamos de uma forma mais colaborativa para a sociedade. (E2)

[...] as finalidades da formação vão trabalhar no profissional que está inserido no mercado e esse profissional é que vai dar nome a nossa profissão. Em todos os momentos as finalidades da formação estão em conjunto com as

finalidades da promoção do desenvolvimento profissional, do reconhecimento, de toda luta que temos, política e social, desse reconhecimento da profissão da enfermagem que necessitamos. (E3)

[...] temos uma grande dificuldade ainda, nas ações que realizamos de enfermagem como membro de um grupo multidisciplinar, um coletivo multidisciplinar de saúde, não vemos a enfermagem ainda como um ator autônomo. (E4)

Nessa vertente, observa-se a importância da representatividade social, refletindo que, desde o surgimento da enfermagem na sociedade, ela tem sido associada e pautada ao cuidado assistencial. Todavia, a enfermagem é uma prática social que responde às exigências definidas pelas organizações das práticas econômicas, políticas, sociais e ideológicas. Dessa forma, eles poderiam colaborar e apontar as fortalezas e ineficiências de sua formação, dando enfoque ao processo de elaborar propostas para aprimorar a formação profissional e o desenvolvimento do indivíduo (WINTERS *et al.*, 2018).

Referente as mudanças na formação, Libâneo (2016) evidência que, com o avanço da política neoliberal e o capitalismo, o ensino tende a ser direcionado para o mercado de trabalho. Isso ocorre porque o objetivo é a satisfação das necessidades estratégicas de mão de obra e não a necessidade de desenvolvimento integral dos indivíduos, fato que caracteriza um desalinhamento entre a escola e o processo formativo. Mediante esta preocupação, Chirelli e Mishima (2003) apontam algumas finalidades para a formação de enfermeiros: compromisso com o papel e atuação social do enfermeiro; capacidade de desenvolver nos alunos um caráter ativo na aprendizagem, no trabalho e na vida; promover o pensamento crítico, a capacidade de reflexão, a aptidão em comunicação e o anseio de informações.

Segundo Medeiros e Tavares (1997), salientam que o enfermeiro possa não ser realmente reconhecido pelo que desempenha na sociedade. Devido, às dificuldades da própria categoria em atuar significativamente em seu meio e a própria definição de seu papel na sociedade. Todos os aspectos são norteados pela questão social. Diante do exposto, uma das grandes dificuldades da profissão, seja de fato, o não reconhecimento como um serviço profissional final, que, conseqüentemente, possua um valor e um custo como outros. Além disso, a dependência da profissão com relação ao diagnóstico médico contribui bastante para essa desvalorização. Em contrapartida, referente a dificuldade de autonomia profissional, surge pela necessidade de construir um corpo de conhecimentos específicos, que direcione seu

campo de atuação, onde um dos instrumentos a proporcionar esta busca, seria por meio das teorias de enfermagem, essencialmente o paciente e o cuidado, o ambiente, as relações cuidado-cuidador e o processo saúde-doença.

De acordo com, Morin (2001) executar um processo de autonomia pressupõe que o profissional, deva atuar no processo de definição das prioridades na assistência. A autonomia se restringe a vontade do indivíduo para a suas ações, seguindo influências sociais e culturais do meio. Todavia, a autonomia do profissional enfermeiro no processo de cuidar no contexto hospitalar, torna-se cada dia mais importante, uma vez que proporciona a possibilidade de rever a enfermagem, enquanto profissão, a partir do seu contexto histórico, bem como articulando-a com outras áreas científicas, em um exercício moderno de interdisciplinaridade.

4.2.1.3.5 Clareza das finalidades da formação do enfermeiro

Por esta subcategoria da finalidade educativa de enfermagem, os relatos os entrevistados, descrevem a necessidade de clareza destas finalidades na formação dos enfermeiros. Fato este que é coerente, com relação ao perfil do profissional que se quer formar, muitas vezes, não apresentam manifestações explícitas sobre as exigências e expectativas do mercado de trabalho, em relação ao profissional que se necessita. Contudo, expressão pistas valiosas para que os cursos de graduação em enfermagem se direcionem em relação as finalidades da formação dos enfermeiros.

[...] é necessária muita clareza das finalidades educacionais como: A que se destina este profissional? Que tipo de profissional nós queremos ser? Do ponto de vista do órgão formador em nível de documentos, até que ponto isso chega a todas as instâncias formadoras. Que tipo de profissional queremos formar? Que tipo de profissional a sociedade precisa? Que tipo de profissional estamos tornando conhecidos? Para mim, enquanto enfermeira, professora e como pertencente e líder de órgão de classe, isso é bem claro, mas quando extrapola para conversas com outras pessoas isso ainda não é claro. (E2)

[...] acho que as finalidades devem ser melhor definidas, dependendo dos cursos, nos deparamos com alguns docentes em algumas instituições de ensino, que não possuem muito domínio dessas finalidades, temos também a realidade de algumas universidades que os coordenadores não são enfermeiros e o quanto isso pode prejudicar na formação do enfermeiro, por não possuírem uma visão clara da profissão. [...] as finalidades de formação devem ser inseridas nesses cursos com mais clareza e exemplificadas. As finalidades devem ser mais bem definidas nos cursos e serem inseridas novamente, buscando um nivelamento, tanto na habilidades e competências que precisam ser ajustadas na formação dos futuros enfermeiro. (E3)

[...] as finalidades educativas precisam estar incorporadas na instituição

enquanto Projeto Político Pedagógico. (E8)

Mediante a busca de clareza na formação dos enfermeiros, pode-se levantar um debate referente ao ensino superior na atualidade brasileira, pois coloca-se em discussão a importância de mudanças, sendo relevante enfatizar que, nos últimos anos, foram constatadas iniciativas pertinentes com o intuito de promover a reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional e de estimular as instituições de ensino a intentarem a mudança do processo ensino-aprendizagem. À medida que alcançamos a experiência profissional ao longo da vida, o pensamento reflexivo vai se tornando aprimorado e crítico.

Por outro lado, nota-se uma contradição entre desenvolvimento do pensamento e a reflexão de natureza crítica e, ao mesmo tempo, a definição da formação baseada em competências, conceito transposto do setor empresarial ao campo da educação. Assim, a ênfase da orientação oficial para a formação de enfermeiros, a partir das DCN/ENF, recai no estabelecimento de competências e habilidades, que orientam o foco da formação. Ao lado desta, outra medida de natureza neoliberal foi a abertura da educação como negócio a ser explorado pelo setor privado. No caso do curso de graduação em enfermagem, essa abertura permitiu um aumento vertiginoso da oferta.

Nesse sentido, observa-se a evolução do número de cursos de graduação e de novos alunos em enfermagem. Segundo Brito (2008), a expansão tem ocorrido em decorrência da valorização do mercado econômico na criação de novos cursos e instituições, respaldada na autonomia dada às instituições e na flexibilização em decorrência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (BRASIL, 1996).

De acordo com Santos (2004), esses discursos acontecem pela busca do conhecimento, que devem ser focadas nas instituições de ensino e também pelas práticas executadas nas instituições de saúde. Embora haja uma crítica à dissociação entre teoria e prática, por outro lado, o mercado de trabalho tem exigido profissionais com um tipo de qualificação que tende a acentuar essa dissociação.

Peres (2006) parte do pressuposto de que é necessário que haja inovações e mudanças na qualidade dos projetos pedagógicos dos cursos, mediante uma formação integral do estudante, articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, contribuindo para uma formação crítica e reflexiva do profissional.

Zambrano Plata (2011) as finalidades educativas da formação do enfermeiro

incidem para decisões que repercutem nos planos educacionais, nas diretrizes curriculares, nos métodos pedagógico-didáticos, que são incorporados pelos órgãos públicos, pela gestão do sistema educacional, pelos dirigentes de cada instituição, pelos docentes, pelos pesquisadores e pelos formadores de professores, fortalecendo as mudanças necessárias mediante os desafios e dilemas apresentados pela sociedade globalizada.

Em contrapartida, Saab (2020) destaca que com a globalização e as mudanças neoliberais, o trabalho de gestão realizado pela enfermagem no campo da saúde passou a se adequar a interesses de atingir metas quantitativas de serviços.

Assim, pode-se perceber que o enfermeiro se tornou protagonista principal nas instituições de saúde, assumindo uma posição de gerente, o que torna necessário o desenvolvimento de novas habilidades gerenciais, em geral para adaptação à visão neoliberal de gestão, com foco em eficácia financeira e nem sempre na centralidade das necessidades de saúde das pessoas e grupos.

Por outro lado, Peres Sobrinho e Ciampone (2006) consideram que o campo da enfermagem, por meio do conhecimento adquirido politicamente e pelo seu saber e fazer crítico, tem capacidade para formar profissionais que mediante as realidades saibam trilhar os novos caminhos necessários.

4.2.1.3.6 Identidade da enfermagem, objeto da enfermagem, identidade do enfermeiro

Esta finalidade educativa foi caracterizada e citada pela metade dos entrevistados, sendo destacado como essência definidora da enfermagem como profissão a busca pela sua identidade, a identificação do seu perfil, status social e a generalização da categoria pelos aspectos da ciência na área de conhecimento, também foi descrita a necessidade, para atingir essa finalidade, de que sejam adquiridas vários conhecimentos e ferramentas importantes.

[...] eu percebo um desconhecimento muito grande das nossas ferramentas de trabalho, as pessoas acham que trabalhar processo de enfermagem é uma coisa de outro mundo, e não é, acham que discutir teoria de enfermagem é uma coisa de outro mundo, e não é. É porque não conseguem enxergar a aplicabilidade, é preferível pegar do outro que é mais fácil, que está pronta, mais assim não valoriza a nossa ciência. [...] então eu acho que trazer esta informação para a sociedade de qual o nosso papel, nossa importância, mostrar para eles a nossa remuneração, nunca fizemos isso, nunca apresentamos para a sociedade quais são os valores dos salários pagos para os enfermeiros, para os técnicos de enfermagem. Onde possuem um investimento altíssimo na graduação, e depois com uma carga horária de

trabalho horrorosa. Eles devem dar visibilidade aí também de mostrar para a sociedade de quais são os valores pagos realmente para os enfermeiros. (E1)

[...] que tenhamos órgãos de classe fortalecidos, com consciência política e melhor entendimento e representatividade nas questões sociais, que possa ser chamada, ser ouvida, que a sociedade possa nós enxergar de uma forma melhor, não só como “anjos”. [...] uma coisa que me incomoda muito é dentro da estrutura hospitalar as pessoas falarem “A ENFERMAGEM” não falam “A ENFERMEIRA” isso é uma coisa corriqueira, mas para mim soa como não identidade. Sempre generaliza a categoria, isso vai perpetuando, generalizando a categoria como um todo, mas ao mesmo tempo nos desconfigura, porque a enfermagem é uma profissão. Com isso não damos status a nossa profissão apenas a categoria. (E2)

[...] eu acredito que temos que valorizar o que seria um bom curso o que tiver realmente um contexto de construção como uma rede bem entrelaçada ao que é ser enfermagem, o que é enfermagem. [...] principalmente porque é utilizado de uma forma ideológica de que nós somos uns “anjos”, uns “santos”, como estamos vendo aí agora na pandemia. Estão preocupados com a gente só para elogiar, mas para ter uma coisa mais consistente, vemos que conseguimos com muita dificuldade, principalmente em relação aos nossos direitos. (E8)

Mediante as ideias supracitadas, tem sentido ressaltar aqui a discussão empreendida por, Campos e Oquisso (2008); Medeiros e Tavares (1997); Oliveira (2006) essas pesquisadoras enfatizam que o termo enfermagem, ou a designação, enfermeiro(a), não ajuda muito na definição da profissão, principalmente para o público leigo, devido a ligação do nome aos termos “enfermo”, “enfermidade” e/ou “doente”. Pelo fato da profissão ser exercida com ênfase pelo gênero feminino, sendo também constituindo um fator de desvalorização da categoria, em virtude de fácil submissão. Assim, de maneira geral, há uma prática comum da população de nomear como enfermeira qualquer pessoa vestida de branco que não for médico e que esteja atuando em instituições de saúde.

Observa-se um reflexo da representação na autoimagem e na autodesvalorização dos profissionais de enfermagem em relação ao seu trabalho e função social. Todavia, a enfermeira tem sua imagem identificada com distorções pela sociedade, composta de estereótipos, evidenciando o desconhecimento sobre a sua atuação, ou caráter depreciativo em relação a essa profissão. Contudo, discute-se muito, mas é necessário definir o núcleo da profissão, de forma clara, incontestável e aceita por todos os pares, sem argumentos falsos e premissas, definindo o enfermeiro pelo que ele é, e não pelo que faz.

Assim é muito comum quando as pessoas pensam na enfermagem ou enfermeiro, evocando códigos, imagens, representações que, dadas a priori, nos permitem reconhecer pessoas, abstrair conceitos, visualizar lugares, paisagens e

legitimá-las como tal. Como descreve um entrevistado na expressão mencionada de sermos “anjos”, “santos”, contemplando assim, uma representação de inculcar na sociedade uma missão salvacionista, despistando das questões políticas e sociais graves. Principalmente neste momento atual que vivemos de crise sanitária pela pandemia.

Para Saab (2020) a identidade do enfermeiro deve ser contemplada pela formação valorizando alguns aspectos importantes, como o respeito, autonomia, a postura do profissional, atitudes proativas, afetividade humana, conduta humanística de egressos na relação com o paciente, com a instituição de saúde e com o ensino. Nesse ínterim, a enfermagem precisa ocupar espaços e ter seu reconhecimento enquanto profissão essencial na saúde. Bem como de sua trajetória política específica que expresse os vários aspectos constitutivos de uma profissão, isto é, o saber específico, o mercado de trabalho, a forma de organização, que apontem sobre a necessidade da categoria participar mais efetivamente das diferentes iniciativas que dizem respeito à saúde, inclusive, as empreendidas no âmbito internacional, no sentido de ampliar a visibilidade do saber e do fazer em enfermagem (BERTOLOZZI, 1996; MACHADO, 1999).

[...] no meu ponto de vista hoje, uma das principais dificuldades na profissão é de se entender como categoria, se enxergar como profissional cidadão, entender essa política da nossa profissão, tudo passa por parte desse desconhecimento, não conseguem se articular, obviamente tem uma parcela de culpa da formação, não é exclusiva. (E10)

[...] a formação é uma trajetória que o estudante percorre, ela está para além dos conteúdos disciplinares que nós organizamos no nosso organograma ou grade curricular. Esse aluno entra de um jeito e vai passar por todo um processo de amadurecimento, de construção de conhecimento, de construção da sua própria identidade profissional e na relação que estabelecem com todos os profissionais e com a clientela. (E6)

[...] o curso de graduação de enfermagem precisa definir no seu projeto pedagógico, qual é o perfil de profissional que ele pretende formar? E esse perfil de profissional, em minha opinião, ele tem que estar associado com aquilo que é essência da enfermagem, aquilo que é do fazer da enfermagem do objeto de estudo, de trabalho, que é o cuidado. (E9)

Nesta mesma vertente, observa-se que o entendimento do papel do enfermeiro hoje passa pela compreensão da enfermagem como uma prática social historicamente determinada. Tendo, o enfoque na visão ideologizada do seu papel, pela determinação capitalista que coloca o enfermeiro como administrador dos serviços de sua equipe. Observa-se então que o enfermeiro sofre uma crise de identidade em

relação ao desempenho de suas ações, por não tem definido o seu papel (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

De acordo com, Amarin *et al.* (2017); Lage e Alves (2017); Souza *et al.* (2016); Harvey (2015); Sprandel e Vagheti (2012), a valorização e o reconhecimento da profissão são termos sinônimos, onde valorização é a associada a apreciação social, ao julgamento externo, e ao sentimento de importância que o profissional exerce no contexto social e reconhecimento o ato de respeitar e atribuir mérito ao trabalho desempenhado pelos profissionais. Segundo Farah *et al.* (2020), a uma tênue diferença entre valorização e reconhecimento, onde a primeira resulta da avaliação externa atribuindo ao profissional a importância do desempenho de sua função e do lugar que ela ocupa e representa na sociedade e a segunda surge da percepção externa do desenvolvimento das atividades na prática. O reconhecimento também advém de fatores concretos como salário, acomodações institucionais, bens de consumo e simbólicos como prestígio e admiração, os quais a enfermagem vem clamando e os órgãos de classe que a representam procuram por meios legais tornar real os anseios da categoria.

A enfermagem é uma profissão ativa, com possibilidades de incorporação permanentemente das transformações decorrentes da evolução científica, tecnológica, ética, políticas da saúde, no seu processo de trabalho induzindo novas formas de pensar e agir (DANSKI *et al.*, 2017).

Vale ressaltar, que no ano de 2020 foi definido o ano Internacional da Enfermagem, quando se comemorou os 200 anos do nascimento de Florence Nightingale, ou seja, o ano precursor da enfermagem moderna. Contudo, com a crise mundial pela pandemia do Covid-19, ocorreu um movimento mundial, para renovar e apresentar os enfermeiros como protagonistas e autônomos do seu processo de trabalho (STILWELL, 2020). Perante esta situação, observa-se que os profissionais de enfermagem que há muito tempo apresentavam uma história de sofrimento e luta pela categoria, sem reconhecimento, valorização e visibilidade, aparecem em curto período de tempo, como profissionais fundamentais na atuação dessa emergência de saúde pública de cunho internacional. Assim, percebe-se que a identidade da enfermagem pode sim ser muito bem definida, pois é essencial para a sociedade, basta ter disponibilidade, coragem e forças para lutar por seus direitos e sua representatividade política na sociedade e na categoria.

Mediante esse enfoque atual, levanta-se vários questionamentos, por que só

agora vem essa valorização e/ou esse reconhecimento? Segundo, Dias *et al.* (2019); Jacondino *et al.* (2019); Lage e Alves (2017), enfatizam que, vários podem ser os aspectos influenciadores deste processo, sendo: a questão histórica do trabalho da enfermagem, o fator cultural, na presença marcante das mulheres, o modelo hegemônico do médico como centro das ações, em virtude do modelo vigente biologicista, que ainda permanecem nos sistema de saúde e a formação dos profissionais que, ainda encontram dificuldades de colocar em prática o desenvolvimento dos novos currículos, propostos pelas DCN/ENF. Enfim, esses são os vários caminhos de reconhecimento profissional da enfermagem brasileira, que são necessários trilhar e ter determinação e conhecimento para mostrar que a enfermagem tem autonomia na realização dos cuidados. Enfim, em nossa realidade, ainda observa a supremacia da atuação institucionalizada, causando limitações da atuação profissional, em detrimento do estímulo à atuação criativa para o aperfeiçoamento profissional.

4.2.2 Desenvolvimento Econômico

Nas finalidades educativas do desenvolvimento econômico no que condiz as discussões sobre saúde, torna-se relevante identificar o cenário da globalização a nível da econômica, política, cultural, informacional e comunicativa, proporcionando novas oportunidades e desafios, que envolvem diversas dimensões nas relações humanas.

De acordo com Buss e Ferreira (2010), no século XX foram destacados importantes avanços econômicos, sociais e técnico-científicos, que levaram a melhorias na qualidade de vida e condições de saúde, no entanto, o mesmo processo também acentuou grandes disparidades econômicas e sociais, resultando em um contexto de exclusão social em saúde para alguns grupos da população. Todavia, a formação de futuros enfermeiros para a essa saúde global, vão exigir da categoria, conexões, parcerias e esforços no contexto nacional, mas ainda a educação e a prática de enfermagem restringem-se muito a realidades locais.

4.2.2.1 *Concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional*

Nesta abordagem da subcategoria das finalidades educativas da categoria do

desenvolvimento econômico, um potencial elevado de citações nas entrevistas, pois eles tratam do preparo do profissional para a empregabilidade. Percebe-se pelos relatos um posicionamento muito enfático na direção de uma crítica à concepção mercadológica. Mostram concepções de finalidades mais compromissadas com as necessidades sociais do que com o mercado.

[...] quando no mercado de trabalho eles confrontam com salários irrisórios, jornada excessiva, diferenciações de unidades hospitalares, vem sempre frustrações, assim precisamos de muitas alterações na formação. (E2)

[...] quando levantamos a questão: Quais são as finalidades dessa instituição? Infelizmente nos últimos anos vimos à educação sendo "dita" como uma questão de mercado, onde foi se abrindo várias instituições, dentre essas instituições que são bem compromissadas, buscam pela qualificação, mas tem algumas que estão fazendo por fazer, sem qualificação, com geração de renda apenas. (E3)

[...] o que vemos na verdade é uma corrida para o término do curso, porque precisam trabalhar, essa é a visão do estudante. (E4)

Contudo, conforme os relatos, leva-se a uma tendência desfavorável na expectativa do egresso ao mercado de trabalho. Fato esse não ser generalizado, e sim, para uma pequena porcentagem, pois existem profissionais compromissados na busca do primeiro emprego, para além dos que as instituições oferecem. Contudo na fala de um entrevistado, leva a precarização do trabalho da enfermagem. Desse modo, Colenci e Berti (2012) expressam que alterações podem ocorrer, a partir da inserção do profissional no mercado, deverá ter uma nova formação, ou seja, uma construção e estruturação de conhecimentos, partindo de criações formadas por suas experiências isoladas e as propostas realizadas pelas instituições de ensino. Contudo será integrado a cultura e filosofia, da nova instituição que irá inserindo este profissional.

Para tal, o trabalho exerce um papel central na vida social dos indivíduos, pois representam a oportunidade de crescimento pessoal, identidade social e autoestima, além de constituir fonte de renda. De acordo com, Reibnitz, Kloh e Correa (2017); Barlem *et al.* (2012); Silva *et al.* (2017), enfatizam que o processo de formação dos enfermeiros não atende às exigências de mercado e nem das demandas. Fato esse devido as dificuldades dos profissionais diante da necessidade de desenvoltura do trabalho em saúde. As transformações do ensino não prepararam os enfermeiros para uma atuação centrada no cuidado humanizado e na mudança da realidade.

Todavia, por outro lado, Cezario (2013) destaca que esse mercado de trabalho

fragmentado não consegue atender às reais necessidades da saúde populacional, uma saúde de qualidade e que seja integral. Ocorrendo nas instituições de ensino, entraves para adequar a formação às exigências do mercado de trabalho, tais como: ensino focado em conteúdos ideais sem correspondência com a prática assistencial, exigência, de forma rígida, de um saber técnico que nem sempre é possível de ser concretizado na vida profissional real.

[...] os governantes infelizmente, os discursos são música para os ouvidos, mas as práticas do mundo legislativo, do executivo muitas vezes são bem diferentes, atrelados a interesses, ao ensino mercadológico a formar por caminhos tortuosos, corremos esse risco é um cabo de força. (E5)

[...] as escolas privadas, por exemplo, são muito dificultosas, seus coordenadores são muito demandados, com funções para além de suas atribuições, acabam sendo gestores de recursos humanos, isso satura e não se envolvem de fato no que deveriam ser necessários para a melhoria do curso, onde para ter uma voz unívoca, isso faz parte de um processo macro de precarização do ensino de forma geral, sofremos muito enquanto enfermeiros. (E7)

[...] alguns profissionais saem formados não querendo colocar a “mão na massa”, como se diz, querendo ser um gerente, e depois porque alguns empregadores exigem essa postura. Agora quando começam a se preocupar em qualidade do cuidado e redução de indicadores assistenciais como, infecção hospitalar, aí estas empresas grandes começam a se preocupar com o perfil dos enfermeiros. (E10)

[...] eu vejo uma pressão muito grande atualmente, onde o mercado de trabalho pressiona para a formação profissional com determinado perfil para atender suas necessidades e não a necessidade dos usuários dos serviços, dos pacientes de quem será assistido. [...] minha preocupação é que cheguem num momento que formamos uma leva de profissionais enfermeiros deslocados da avaliação do mundo real que está vivendo. Deslocados em que aspecto? Eles não sabem fazer uma análise de um contexto, se aliena dos problemas que a sociedade está vivendo, se aliena dos problemas do mundo do trabalho, começam a fazer o que a sociedade diz que é importante e empreendedorismo, isso tudo é importante? Sim, mas o que é de fato empreendedorismo na enfermagem? O que compreendemos como isso? O que de fato estou deixando de fazer que era da enfermagem do ponto de vista do cuidado, da integralidade da pessoa, e está deixando, abrir espaços para outros profissionais fazerem, porque agora sou empreendedor e só faço isso? Então essas mudanças se as instituições formadoras não perceberem e discutirem objetivamente com seus alunos, irá formar uma leva de enfermeiros cada vez mais alheios do que é ser enfermeiro. (E9)

Em princípio, perante as falas dos entrevistados, percebe-se, que o foco maior da formação está no desenvolvimento individual, e em promover condições de competição e adaptação nos moldes mercadológicos, secundarizando os desenvolvimentos coletivos para a promoção de mudanças sociais. Centrado nas finalidades mercadológicas.

De acordo com, Aguiar *et al.* (2005) as mudanças que vem ocorrendo no

mercado de trabalho na área da saúde, refletem na educação, sendo necessário a busca por conhecimentos por meio de uma política do saber e fazer crítico, com a finalidade de formar um profissional com capacidade de adaptar-se ao cotidiano. Contudo, o profissional da atualidade deve-se adaptar e desenvolver-se como pessoa e profissional para a nova realidade do mundo (MUNARI; MERJANE; PRADO, 2003).

Para Oliveira (2019) a formação dos profissionais é orientada com foco no mercado de trabalho e no desenvolvimento da competitividade. Contudo, sua emancipação possibilita e contribui para a transformação social, em prol da democracia e justiça social. Favorecendo assim, que o acadêmico adquira o conhecimento da sua realidade social e, sendo capaz de fazer intervenções que promovam modificações no processo saúde-doença da população.

Conforme, Lenoir (2013); Libâneo (2016) nesta questão destacam que o desenvolvimento neoliberal pode se preestabelecer à formação dos trabalhadores apáticos politicamente, frente às situações de um mercado de trabalho capitalista, que visa somente lucro em adaptação à economia globalizada. Contudo, ainda destacam algumas prerrogativas da empregabilidade e o mercado de trabalho, sendo: o ensino divergente do mercado profissional, a uma insuficiência da capacidade dos discentes para o mercado de trabalho, a falta de conhecimento e apropriação da teoria relacionada à aplicabilidade prática.

Assim, pode-se dizer que a acelerada evolução no mundo do trabalho ocorrida neste final de século, fez nascer uma nova perspectiva, com constantes mudanças na sociedade e no trabalho, sendo necessário a adoção de diferentes práticas de produção, maior competição, qualificação e interdependência entre os sujeitos e instituições. A esse respeito faz-se necessário considerar que adequar totalmente a formação ao mercado de trabalho capitalista é uma finalidade educativa empobrecedora, uma vez que atende apenas aos interesses de cunho economicista e financeiro. Para Libâneo (2016), pondera que há uma forte inclinação de que todos os meios de educação se submetam ao mercado de trabalho, sendo esse traço forte da internacionalização das políticas educacionais em todos os âmbitos. A intenção é que os alunos sejam direcionados e educados para se adaptarem para o mercado de trabalho a partir das séries iniciais.

4.2.3 Habilidades reproduzíveis e de base para a profissão

Em relação a esta categoria, presume preparar o profissional com conhecimentos tecnológicos e científicos, ou seja, preparar para exercer uma profissão cientificamente. Perante as falas dos entrevistados, observa-se os grandes desafios que o futuro enfermeiro vivencia em contextos concretos da saúde, enfatizando o gerenciamento na enfermagem, a tomada de decisão e a habilidade do diálogo para a formação.

[...] que tenha capacidade também de gerenciamento, de tomada de decisão. (E5)

[...] estimular mais o aluno a desenvolver atividades ao longo do seu curso independentemente da disciplina que estiver fazendo, que ele tenha que desenvolver essa habilidade de falar para os outros, de transmitir, de poder usar o diálogo como uma ferramenta também de ensino e de formação. [...] desenvolver a capacidade de trabalhar com o inesperado. (E6)

Segundo esse enfoque, referente a capacidade de gerenciamento dos profissionais de enfermagem, pode-se dizer que é uma característica principal dos enfermeiros, visa à realização de melhores práticas de cuidado, planejamento das ações, nos serviços de saúde e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde, com uma atuação mais articulada. Todavia, Chistovam, Porto e Oliveira (2012); Santos, Garlet e Lima (2009) os enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização. Apontando uma diferença entre o cuidado direto e indireto, sendo, o cuidado direto aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente e o cuidado indireto, seria, uma ação voltada à organização e implementação do cuidado direto, contudo, sendo pouco compreendido entre os enfermeiros como uma dimensão complementar do processo de cuidar.

Todavia, os enfermeiros que atuam no gerenciamento de serviços de saúde atualmente, passam a maior parte do tempo analisando situações e tomando decisões. As situações são diversas, mas, devem ser revolvidas em um curto espaço de tempo, através da tomada de decisão, que são estratégias que diminuem as chances de escolher soluções tendenciosas e ineficazes, para que tenham uma organização eficiente. Mas, nem sempre esses profissionais dominam esta situação, como um recurso favorável que facilitará o alcance dos objetivos organizacionais. Portanto, está deficiência está relacionada ao processo formativo, nas instituições de ensino, necessitando de melhorias no preparo e formação para alcançarem o processo decisório da resolutividade.

4.2.3.1 *Empregabilidade*

Nesta subcategoria, as falas destacam, a diferenciação da teórica e prática, com vistas ao primeiro emprego. Trazendo vários questionamentos, principalmente com relação a busca e visão do mercado de trabalho nas diversas áreas de atuação profissional, o desconhecimento do mercado de trabalho pelos atuais profissionais que estão inserindo são direcionados para uma visão distorcida da real demanda fornecida.

[...] então o curso oportuniza as vivências, quanto mais diversas melhores, onde a base da teoria tem que ser genérica, e a prática focar especialmente nas áreas que a enfermagem atua mais, hospitalar, atenção básica, focado para o SUS, que são um dos maiores empregadores. (E10)

[...] eu me vi muitas vezes como dirigente de entidades tanto da ABEn como do Conselho, os egressos perguntando: Qual é a especialidade que está empregando nesse momento? Eles não procuram ver, quais são as necessidades do ponto de vista epidemiológico do seu município ou da sua região, das demandas. Eles querem saber apenas o que está empregando no momento. Às vezes, eu respondia, busquem ver quais são os programas do ministério da saúde, dentro destes programas é que os enfermeiros vão se inserir, porque o SUS é o maior empregador da enfermagem, mas a pressão não é essa. (E9)

Buscando compreender a relação entre o mercado de trabalho da enfermagem, a oferta e a formação, é forçoso reconhecer a necessidade da oferta de mão de obra, o preparo e a procura de emprego, e a capacidade de conhecimento pela formação. Sendo que, a integração do conhecimento pessoal e experiência no trabalho interferem decisivamente nas escolhas relativas aos cuidados a serem prestados aos clientes. Contudo, Saad e Viana (2003) enfatizam que o enfermeiro não constrói conhecimentos somente por meio de estudos acadêmicos, reconstrói-o no dia-a-dia, pelos desafios da realidade. A transformação do saber teórico em prática assistencial, constroem novo conhecimento e reelabora antigas aprendizagens. Portanto, o trabalho do enfermeiro será visto como princípio educativo, a ser explorado no processo de formação profissional permanente, o que propicia subsídios à formulação de políticas institucionais para educação continuada.

Nesta perspectiva, Saab (2020) expressa que o profissional de saúde que está inserido no mercado de trabalho, deve agregar conhecimentos para enfrentar a competitividade. Para Sordi (2003) esse mundo do trabalho percorrido pela enfermagem, tem avanços derivados pela revolução tecnológica, que impõem novas competências desses profissionais, exigindo desenvolver outras habilidades, com o

pretexto de garantia da empregabilidade. Permitindo, assim, introduzir profundas alterações no ensino de graduação. A autora lembra que o conceito de competência veio substituir o termo qualificação. Ramos (2001) define que a qualificação é a expressão da capacidade de desempenhar um papel na sua divisão social do trabalho, só obtida pelo desenvolvimento na prática profissional.

Por esse enfoque, observa-se que o novo profissional para o mercado atual, tem que acompanhar as tecnologias e se qualificar, perante as competências e habilidades expressas pela formação, voltadas pelo desenvolvimento da prática. Por isso, fica claro que os cenários da prática assistencial devam ser valorizados como importante espaço no qual se concretizam e sedimentam os saberes dos enfermeiros. Contudo, as, vezes, existem demandas para a formação profissional indicando finalidades educativas que não caminham na mesma direção, mas devem estar contempladas na formação do enfermeiro.

Nesse íterim, as situações conflitantes entre o ensino de graduação, em adequar-se às exigências do mercado de trabalho, são: o ensino focalizar-se em conteúdos ideais, que não encontram correspondência na prática assistencial, ou a exigência do cumprimento do saber técnico, durante a graduação e que nem sempre é possível de ser seguido na vida profissional, além da escola preparar o enfermeiro para prestar assistência e o mercado esperar dele administração e gerência (RODRIGUES; ZANETTI, 2000).

Desse modo, Trecente (2017); Santiago (2017); Brito (2014); Rocha (2014); Milagre (2017) destacam a importância do desenvolvimento de um mercado de trabalho que favoreça a transformação social nos seguintes pontos: estruturar o ensino, de forma a atender o modelo assistencial, às demandas sociais e ao mercado de trabalho em saúde; as finalidades não devem apenas ser direcionadas para a necessidade do mercado, mas também para as transformações sociais; devem-se considerar os processos de transformações no ensino das profissões de saúde e ainda debater os fatores específicos do processo de formação de pessoal; e elaborar e implantar estratégias de políticas de gestão do trabalho com vistas em defender os avanços para melhorar condições de trabalho e de remuneração.

Enfim, é importante enfatizar que este mesmo mercado oprime e ainda dificulta que o trabalhador questione o liberalismo da sua responsabilidade pela excitação das forças de mercado que, ao ampliar, o desenvolvimento econômico, não promove a justiça social. Assim como, para Lenoir (2016) a principal finalidade da formação

neoliberal é preparar trabalhadores passivos politicamente e pacatos frente às situações de um mercado de trabalho enérgico em adaptação à economia global.

4.2.3.2 Sistema Único de Saúde

Por essa subcategoria das finalidades educativas, observa-se pelas falas dos entrevistados, que a compreensão das finalidades da formação de enfermeiros, devem estar alinhadas ao compromisso com as demandas da sociedade e o com a atenção à saúde dentro do SUS, do que, ao mercado de trabalho.

[...] o produto final no caso o profissional, vai atender um mercado que deveria ser único, ele sai para trabalhar para o Sistema Único de Saúde, devem ser formados para fortalecer o nosso SUS. (E2)

[...] expor de forma muito precoce esses egressos à sociedade, seja na atenção primária, como é a porta de entrada para o SUS, talvez seja o primeiro lugar interessante para eles conhecerem a comunidade, os detalhes, como o território se constitui, como o SUS se insere dentro desse território específico, quanto mais precoce a realidade seja apresentada, do que vão encontrar enquanto enfermeiro de fato, mais assertiva eu penso que seja a formação. (E7)

Em consonância aos relatos, pode-se dizer que a abertura primária do mercado de trabalho ao recém-formado é predominantemente a assistência nas redes públicas de saúde, o profissional enfermeiro tem a possibilidade de estabelecer um vínculo efetivo com a comunidade, situando-se em um espaço privilegiado de interlocução entre a população e o Estado, condição primordial para a construção social da saúde. Esta abertura ocorre pela diversidade de conhecimentos adquiridos pelos egressos, com possibilidades de exercerem atividades diversas e por esse ambiente não exigir uma qualificação especializada.

Neste contexto, Oliveira *et al.* (2016) destaca que os enfermeiros desenvolvem ações participativas no SUS e buscam alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas, intermediando espaços de participação social. Contudo, um dos fatores que emperram a aplicabilidade do SUS e seus princípios é o despreparo dos então profissionais da saúde que vêm de uma formação baseado na reprodução de modelos de ensino conservadores, inerentes ao modelo curativista, e centrados em hospitais universitários (BRASIL, 2004). Neste cenário, o ensino superior em saúde tem sido palco de muitas discussões acerca da demanda por novas formas de trabalhar o conhecimento dentro de uma perspectiva crítico-reflexiva com

vistas à implementação do SUS e seus princípios fundamentais. Percebe-se que, atualmente, há a preocupação em formar enfermeiros para o sistema de saúde vigente, porém o que se vê é um profundo processo de desmantelamento desse sistema, tanto em sua estrutura funcional quanto operacional.

Contudo, quando se fala da garantia da saúde como direito, observa-se evidências de questões e dilemas que envolvem todos os tipos de conteúdo de ensino-aprendizagem. As ações em saúde precisam estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, fundamentados na lógica da educação, que respeita o ritmo de cada indivíduo, tendo um aprendizado integral, não dividindo os conteúdos, dando ênfase aos conceituais e procedimentais, valorizando os processos formativos e estimulando as reflexões críticas, referentes as repercussões da saúde como um direito para o desenvolvimento da nação (GATTO JUNIOR; VENTURA; BUENO, 2015). A formação objetiva proporcionar um processo dialético de ensino-aprendizagem, o que significa a adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos.

Portanto, Casate e Corrêa (2012) enfatizam que devem investir na formação de novos perfis profissionais nos cursos de graduação, através de currículos que, dentre outros aspectos, contemplem modos de organização distintos do predominante modelo disciplinar, bem como estratégias de ensino-aprendizagem que permitam que os alunos sejam considerados como sujeitos participantes.

4.2.3.3 Promoção da saúde e Ação pedagógica em saúde

Com relação a estas duas subcategorias, as falas dos entrevistados, apontam a importância das ações de promoção de saúde na formação dos enfermeiros em todas as áreas de atuação, sendo que estas estão pautadas nas ações pedagógicas educativas, desde sua formação nas escolas ou mesmo na prática de trabalho.

[...] como devo agir nessa população, nesse espaço em que eu me insiro, como um promotor de saúde. (E4)

[...] estarem voltadas para a promoção em saúde em todas as áreas. (E5)

[...] trabalho de promover a saúde de fato e não aquele técnico muito especializado que só vai cuidar da doença. (E6)

[...] nós como enfermeiros trabalhamos muito com a educação, não só a educação formal de participarmos de várias etapas da formação dos futuros profissionais nas instituições de ensino, mas o nosso trabalho todo é muito

pautado sobre ações pedagógicas e educativas, com a clientela, a população em geral, os alunos em formação, mesmo aqueles que não são nossos diretamente, mas que estão circulando no mesmo espaço em que estamos. E as nossas atividades, mesmo aquelas que não são as do conteúdo disciplinar dos cursos e da organização curricular, também tem um potencial pedagógico enorme que contribui muito para a formação do profissional. (E6)

Nessa perspectiva, compreende-se que as ações de promoção de saúde estão vinculadas as ações pública de saúde do SUS, levam uma proposta de empoderamento das pessoas, família e comunidade, permitindo a plena e efetiva participação nas discussões e elaboração das políticas, as quais colaboram para a melhoria da qualidade de vida, no que concerne aos aspectos que influenciam as relações, o convívio e o cotidiano em que se vive. Para Saab (2020) a promoção à saúde, objetiva a democratização da saúde, englobando distintos níveis do governo, com o envolvimento de setores da área privada, da sociedade civil e do departamento sanitário, na intenção de envolver essas esferas para o cuidado pela saúde. Dessa maneira, inter-relacionam-se à integração os campos da educação e da saúde no âmbito da atenção primária em saúde.

Segundo Freitas *et al.* (2010), as ações de promoção da saúde na enfermagem são processos fundamentais para autonomia e apreensão de conhecimentos na melhoria da qualidade de vida das pessoas, valorizando o diálogo, a individualidade de cada ser, e o cuidado mais próximo das reais necessidades dos usuários.

De acordo com, Silva *et al.* (2010) através do conhecimento teórico e as práticas de promoção da saúde que são desenvolvidas na formação dos enfermeiros, que irá transformar as práticas de ensino, em superação ao modelo biológico, na busca de criar outro modelo operacional que supere as ações preventivas, tanto na formação, quanto na atuação profissional. Nessa construção dos saberes, pode-se dizer que as ações dos docentes na formação são fundamentais na construção de pensamentos e atitudes, para que sejam capazes de romper com práticas tradicionais e implementar ações à luz de um novo paradigma. Contudo, às práticas pedagógicas ainda existem lacunas em alguns aspectos, como na produção científica nacional e na dimensão do fazer pedagógico nesta área. As ações destes são influenciadas pelas políticas públicas educacionais, pelo projeto político pedagógico da instituição e por aspectos pertencentes à estrutura social brasileira.

Em conformidade, com Catani e Gallego (2009, p. 82) a prática pedagógica é cerceada por limites como, as histórias de formação “muitas vezes impregnadas por representações inquestionadas acerca da vida escolar, do ensino, das práticas

avaliativas e dos lugares sociais e institucionais de professores e alunos” e pela própria formação, que muitas vezes não propiciam a assimilação de concepções teóricas rigorosas e a articulação entre os conhecimentos e os processos de aprender.

Segundo, Almeida Filho (2011); Brasil (2002, 2004, 2005) a formação de muitos educadores em saúde, que não possuem os saberes necessários para uma prática educativa transformadora, colabora para formar profissionais de saúde, descomprometidos com o usuário e com as problemáticas que incidem sobre o exercício do direito à saúde.

4.2.3.4 *Ciência e investigação*

Nos depoimentos dos entrevistados, perante a esta subcategoria da ciência e investigação. Referenciam a importância científica na formação destes futuros enfermeiros, desde a graduação seguindo com a pós-graduação, por meio de um direcionamento principal da educação permanente.

[...] ensinamentos mais voltados para a nossa prática do dia a dia. (E3)

[...] não deixando de forma alguma de registrar a importância do científico no nosso fazer, temos que cada vez mais estimular o respaldo científico na sua busca, que os profissionais façam a ciência a cada dia, que relacione, registre e reporte a ciência que possuem por trás das ações, isso é muito importante, mesmo após a graduação, da pós-graduação e sim na educação permanente, visando à construção científica, que não tem como parar. (E4)

[...] todo profissional é também um investigador da realidade, ele precisa ter instrumentos, ferramentas e estar pronto para fazer pesquisa e produzir conhecimento a partir da sua realidade. (E6)

Neste prisma, pela luta do reconhecimento da enfermagem como ciência, se destacou no século XX, desenvolvendo as teorias de enfermagem dentro do paradigma da totalidade e a busca por um corpo substantivo de conhecimento nas bases teóricas e prática. Contudo, essa busca tem sofrido influências pela filosofia tradicional da ciência (normas, comportamental e médicas masculinas), com reflexo na prática e na educação de enfermagem. Gerando forte ênfase no fazer, problemas com *status*, autoridade e auto estima, além de várias dicotomias como: prática-teoria, subjetividade-objetividade, prática-pesquisa, arte-ciência, profissão-disciplina, fazer-saber, cuidar-curar (MADEIRA, 2004).

A busca pelo respaldo científico na formação dos enfermeiros vem através dos respaldos pedagógicos e da pesquisa, subsidiando o cuidado ao indivíduo e a

coletividade. Segundo Moraes (2017, p. 83), aponta que “aprender a buscar as soluções nos meios científicos se faz imprescindível na formação do enfermeiro”, pois este “necessita estar constantemente preparado para enfrentar o inesperado, adquirindo habilidades, competências e conhecimento no período de sua formação”.

Neste prisma, que a enfermagem se tornou ciência e ganhou respeito profissional principalmente em função das comprovações científicas encontradas por meio da pesquisa, que através delas que podemos obter o reconhecimento das ações executadas profissionalmente. Segundo, Silva (2008) devem ocorrer um preparo do fortalecimento da atuação da enfermagem nas áreas da educação, do cuidado e principalmente na pesquisa científica, em todos os âmbitos, local ou global. A desatualização dos currículos de enfermagem ainda são grandes e dificultam a formação global. Demandando mudanças no paradigma da formação de enfermeiros por meio de adaptações estruturais dos conteúdos, na busca de pesquisa científica e capacitando os futuros enfermeiros a refletirem criticamente sobre sua prática, na busca da realidade.

Segundo, Castro *et al.* (1985) enfatizam que o panorama científico da enfermagem apresenta dificuldades de introduzir mudanças, quer na prática, quer na teoria. Sendo, as principais dificuldades dos enfermeiros, em conhecer resultados de pesquisa e a aplicação dos mesmos por resistências de diferentes origens. Segundo Mendes (1991), o impacto da pesquisa na prática de enfermagem, ocorre por uma multiplicidade de meios para difundir e aplicar o conhecimento. Sendo, essencial uma interação contínua entre os setores de produção e aplicação para avaliar as formas e os resultados da pesquisa no âmbito da assistência.

4.2.3.5 Formação sólida em teoria e prática de forma generalista

Nesta subcategoria, os relatos dos entrevistados, defendem a importância da fundamentação teórica geral, dentro de todos os aspectos da graduação em enfermagem, que sejam excelentes e capacitados independente das situações existentes no mundo.

[...] eu penso que devem haver algo constante, porque são questões inerentes a nós na nossa formação, que o enfermeiro independente de situações atuais, da conjuntura social, sanitária, política ele tenha o conhecimento base para poder se desenvolver enquanto gente, assistente, pesquisador, educador, enfim, isso é base. (E7)

[...] em minha opinião um bom curso de enfermagem é aquele que se dedica obviamente em uma fundamentação teórica bastante consolidada, de uma forma mais genérica, eu defendo que o enfermeiro tenha que sair formado na graduação sabendo um pouco de tudo, mas essencialmente que esta teoria possa ser exercitada, desde o início do curso até o estágio curricular. (E10)

Nessa base de raciocínio, leva-se a reflexão sobre a formação educacional na graduação, as IES que objetivam uma educação proativa e inovadora, atendam às demandas sociais no campo da saúde, que investem em mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde, necessitam que os discentes estejam envolvidos em ações que instiguem os discentes a uma postura ativa diante do mundo, da profissão e da vida.

Segundo, Backes *et al.* (2012) a busca pela formação na atualidade deve ser expressa por sua singularidade e potencializada por dispositivos para atingir maior iniciativa, motivação, postura crítica diante dos obstáculos emergentes nos cenários teórico-práticos. Contudo, os cursos de graduação em enfermagem devem ser instigados a investir na inovação metodológica do processo formativo, com metodologias ativas e problematizadoras, ofertando aos alunos vivências da realidade social, caracterizando as disciplina teórico-prática, fomentando ideias inovadoras, desencadeando nos futuros profissionais a motivação para novas experiências (COSTA *et al.*, 2007).

Todavia, o ensino superior assume papéis que vão muito além de formar um bom profissional, cientificamente competente. Constitui-se, gradativamente, em um processo complexo, no qual devem ser consideradas as diferentes dimensões do ser humano, aspirações e expectativas singulares, bem como o seu contexto real, a fim de lidar com as dúvidas e outros aspectos relacionados à construção do conhecimento.

Contudo, a evolução da profissão de enfermeiro, passa por mudanças e inovações, ampliando para novas especialidades, tendo a necessidade de desenvolver novas habilidades, tais como: liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão estratégica, planejamento e organização, haja vista, que as competências requisitadas ao enfermeiro são reflexos das necessidades do mercado de trabalho e da população, que demanda profissionais competentes.

4.2.4 Finalidades Normativas

Nas finalidades educativas normativas, pressupõe a ideia de algo não realizável no momento presente, mas que, ao ser discutido e normatizado, é possível de vê-lo na prática, ou seja, prepara o ser humano para exercer uma profissão. Dizem respeito exatamente a ideais filosóficos, valores éticos, valores profissionais, etc.

4.2.4.1 *Igualdade*

Nesta subcategoria, a fala do entrevistado, expressa o posicionamento que devem existir dos profissionais diante da população. Contudo, a enfermagem é, portanto, uma ciência humana, direcionada para o cuidado dos seres humanos, cuja área de conhecimento, alicerçada nas práticas, abrange desde a saúde até o estado de doença, sendo remediada também, por questões éticas, científicas, pessoais, profissionais e políticas.

[...] posicionamento que temos diante dos outros profissionais e diante da população. (E3)

Todavia, a formação do enfermeiro tem o propósito de instituir a capacidade técnica, política e de instigar o profissional a usar o conhecimento, a razão, e empregar essas características no cuidar do indivíduo e da coletividade. Devendo ser o ator social empenhado em promover com ética a transformação humana pelo cuidado, mas também pela justiça, igualdade, política, cidadania e democracia, que sugerem estar implícita na formação desse profissional.

Segundo Lenoir (2016), os desafios são inúmeros, mas a tentativa de definição de finalidades educativas é necessária para a orientação do aluno quanto à sua formação e seu papel na sociedade.

Estes desafios são relativos à democracia, à justiça e à igualdade sociais, à liberdade, à cidadania, à abertura ao mundo, ao desenvolvimento econômico, às relações de poder, à ética e à moral, ao patrimônio cultural, à autodeterminação, etc., o que remete, antes de tudo, às finalidades normativas (LENOIR, 2016, p. 30).

De acordo com, Esperidião e Munari (2000) a preocupação concernente à formação de profissionais conscientes e que contemplem o desenvolvimento pessoal. Defendem uma formação integral para o enfermeiro, que propicie o seu fortalecimento emocional. Sendo, que o ensino evidencia sinais de esgotamento e deve ser

reformulado dentro de novos modelos de formação.

Em conformidade, com Oliveira *et al.* (2016); Fernandes *et al.* (2008); Cassiani *et al.* (2017), descrevem que a característica de igualdade sintetiza entre o usuário profissional, o enfermeiro centralizador de poder, a falta de tempo para dialogar com a população e o reconhecimento do processo de justiça da formação. A igualdade é expressa entre enfermeiro e usuário de forma que esse usuário participe como um sujeito ativo na atenção à saúde, mesmo que o enfermeiro tenha uma apropriação conceitual superior, ele poderá compartilhar com a população adstrita.

4.2.4.2 *Humanização da saúde, empatia, acolhimento*

Nesta subcategoria, as falas dos entrevistados, destacam sobre a importância da concepção de humanização da saúde, que historicamente sempre marcou o ideal filosófico da enfermagem e que no contexto deste século adquire ainda mais relevância mediante o cenário social da atualidade.

[...] não o reconhecimento salarial, mas como profissão, categoria. [...] a formação humanitária, porque aí vai envolver o social, buscar um pouco da compaixão, humanismo com o outro e como lidar com esse outro. (E3)

[...] resgatar os conceitos da ação de um enfermeiro no momento que ele se descreve como um ator ativo da realização de uma assistência humanizada. (E4)

[...] precisamos não perder de vistas, que o cuidado precisa também ser um espaço de compreensão do outro de estabelecimento de uma relação empática, então devemos trabalhar estas questões na formação. (E6)

Nesse contexto, Casate e Corrêa (2012) enfatizam que dentre as mudanças propostas e implementadas, a humanização tem sido enfocada como um dos eixos centrais para a formação do trabalhador de saúde, como subsídio para a melhoria do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social, sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado. Todavia, faz-se importante para que a possibilidade de conceber e cuidar do homem de modo ampliado não se limite a um discurso teórico, desarticulado das práticas do cuidado. Contudo, a humanização é enfocada também em relação: ao compromisso com os direitos humanos, à garantia de acesso aos usuários do SUS, possibilita a transformação da cultura institucional e à possibilidade de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva na gestão dos serviços de saúde.

De acordo com Chauí (2003), as IES são um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de humanização, possibilitando a inserção dos seres humanos na sociedade. Na atualidade brasileira, esta instituição vem sendo chamada a refletir sobre seu papel na sociedade. A formação dos trabalhadores de saúde deve-se constituir de conhecimentos técnico-científicos, políticos e éticos. Para que isso aconteça, o ensino deve estar voltado para as DCN, como descreve o autor:

É urgente que sejam desenvolvidos processos de formação, no âmbito das universidades, que estimulem a capacitação permanente, a criatividade e a utilização de tecnologias capazes de instrumentalizar o futuro profissional para estabelecer relações que sejam satisfatórias tanto para ele próprio como para os clientes por ele assistido (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2000, p. 164).

Conforme, Takaki e Sant' Ana (2004) a interação enfermeiro/cliente pode se dar de forma positiva, desenvolvendo a habilidade da empatia. Todavia, ter conhecimento científico e habilidade técnica, não garantem ao profissional se não apresentar um bom relacionamento interpessoal, empatia e assertividade. Contudo, assim os profissionais de enfermagem encontraram o devido equilíbrio almejado, entre o conhecimento científico e a prática de comportamento humanístico.

4.2.4.3 Formação Ética

Por esta subcategoria das finalidades normativas, as falas expressam, a importância dos conceitos éticos, inseridos nas finalidades educativas na formação do contexto histórico de saúde. Em considerar a constituição social e histórica do indivíduo, os valores são condições basilares da formação de enfermeiros, tornando-se características formadoras de caráter e de consciência. Constituem-se como elementos necessários para os futuros profissionais tomarem decisões éticas. Contudo, o exercício profissional do enfermeiro é caracterizado por uma prática ética, humanística e por limitações normativas, sendo permeada por questões de sofrimento humano, tanto físico, quanto psicoemocional, espiritual e social.

[...] as finalidades educativas devem permear conceitos éticos, construção de valores inseridos no contexto de saúde. (E4)

[...] as DCN onde não garantiram de forma explícita [a formação ética], assim deu margem para essa formação que eu considero desrespeitosa e irresponsável, com a sociedade em geral, com que está sendo comprando esse serviço de ensino, porque somos prestadores de serviço, é algo muito vergonhoso, uma inflação ética, porque o código de ética traz isso, essa

formação responsável. Onde as diretrizes não trazem implícitas, mas ela é explícita, não tem porque não seguir, é algo que não coaduna o objeto de trabalho nosso, não é uma prancheta, não é uma folha que se destaca, errou faz novamente. (E5)

[...] talvez melhorar um pouco, vou insistir nisso, na inserção do profissional em outros aspectos da profissão. Por exemplo, no conselho temos estagiários de enfermagem, então eles aprendem essa parte, eles mudam tanto e falam que não tinham noção do que era o conselho, sua função. Existe então uma grande falha na formação, então a ética tem que ser ensinada em todos os períodos. (E11)

No que concerne, à formação e atuação de Enfermeiros ante a realidade imposta, apresenta-se um cenário de múltiplas abordagens, de formas e estilos de olhar o mundo, tornando-se desafiador a formação ética do enfermeiro, levando em conta ser a ética o epicentro das relações, seja, com os pacientes, família ou com a equipe, exigindo reflexões sobre como as dimensões éticas e legais que vem sendo abordadas no cotidiano do processo ensino-aprendizado (KOERICH; ERDMANN, 2013).

Desse modo, Ramos *et al.* (2013) destaca que na formação de enfermeiros, o ensino da ética, representa uma esfera essencial na construção do papel destes futuros profissionais. Pelas questões éticas, são permeadas as experiências pessoais, as vivências nos cenários de ensino e de trabalho. Sobretudo, os docentes assumem um papel importante, em proporcionar espaços e construir estratégias que deem visibilidade à ética em todos os momentos da formação, promovendo a reflexão ética a partir dos problemas práticos.

Todavia, Santiago (2017) enfatiza que o aluno deva ser inserido no atual cenário político, social e econômico, com o objetivo de alcançar todo o processo saúde-doença para que tenha a capacidade de intervir, de maneira crítica e reflexiva, tanto na promoção quanto na prevenção a saúde, favorecendo a qualidade de vida da população com ética e cidadania. Contudo, Oliveira (2019) também contribui com a discussão sobre a questão ética ao destacar que é urgente introduzir na formação métodos que ampliem o raciocínio dialógico e possibilitem a criação de argumentos alicerçados na ética, constituindo, assim, uma sociedade democrática e profissionais dispostos a atuarem frente as demandas sociais.

Como bem destaca Ferla (2013), que diretrizes éticas visam raciocinar sobre a natureza do homem, como ser individual e coletivo, suas capacidades e potencialidades, bem como suas relações, com a pretensão de descrever o conhecimento adquirido por meio das ações no processo de cuidar em saúde. Nesse

ínterim, a formação do enfermeiro nas questões éticas aponta entraves, pois a enfermagem está inserida diretamente em meio aos avanços tecnológicos, que apresentam lutas e desafios no patamar da saúde, tendo em vista uma posição reflexiva para o ser humano. Diante dos fatos, Lenoir (2016) enfatiza que as adversidades são múltiplas, mas a tentativa de definição de finalidades educativas é necessária para a orientação do aluno quanto à sua formação e seu papel na sociedade.

Estes desafios são relativos à democracia, à justiça e à igualdade sociais, à liberdade, à cidadania, à abertura ao mundo, ao desenvolvimento econômico, às relações de poder, à ética e à moral, ao patrimônio cultural, à autodeterminação, etc., o que remete, antes de tudo, às finalidades normativas. (LENOIR et al., 2016, p. 30)

Aqui vale considerar a ideia de Foucault (2009), para quem elaboração do trabalho ético que cada um efetua sobre si mesmo, serve para tentar transformar a si mesmo em sujeito moral de sua própria atitude. Para este autor, a ética da atitude, articulada pela técnica e a política constituem-se no epicentro de todas as relações de poder/governo de si e dos outros, relação de si para consigo.

De acordo com, Schneider e Ramos (2012); Ribeiro (2011); Ramos *et al.* (2013), refletem que não ocorre atitude ética sem autonomia, ainda que o profissional deva compartilhar os valores e sofrer as regulações de sua profissão, assumindo as responsabilidades que a legitimam socialmente. A autonomia deve refletir em qualquer tomada de decisão, inevitavelmente ligada à capacidade, à obrigação e ao compromisso e mandato social que o profissional assume. Todavia, na articulação da autonomia, os enfermeiros se confrontem com dilemas éticos e com a conseqüente necessidade de tomarem decisões complexas, que exigem adequação aos princípios e valores éticos em geral e da profissão em particular.

Segundo, Fernandes *et al.* (2008) através das DCN/ENF são reestruturadas as organizações curriculares, didática e pedagógica, rumo à mudança no processo de formação do enfermeiro. Deve ser permeado pela dimensão ética do fazer cotidiano, construída a partir do pensamento crítico e reflexivo, da análise social e das relações de sujeitos em uma realidade concreta. Sendo, o que reforça a necessidade de transformação das ações do educando, do educador e do modelo curricular constituído. Enfim, as questões éticas são inalienáveis ao processo ensino-aprendizagem e são fundamentais para a construção de novas práticas.

Vale destacar aqui a posição de Ramos *et al.* (2011), de que o cenário de

mudanças na formação profissional em saúde agrega objetos fundamentais para uma discussão ampliada sobre ética e seus dilemas. É necessário considerar elementos de dimensões macro, como a globalização e a sociedade da informação ou o contexto nacional das políticas públicas de saúde e de educação.

4.2.5 Outras Finalidades

4.2.5.1 Entidades de classe de enfermagem e finalidades educativas da formação de enfermeiros

Nesta subcategoria criada como possível finalidade educativa para a formação do enfermeiro, que foi agrupada como categoria, conforme a (Figura 2, p.89), identificada como mapa dos códigos em árvore gerado pelo *software* WebQDA, adaptado pela autora. Foram citados por todos os entrevistados em suas falas e por considerável 34 vezes repetidas pelos mesmos. Observa-se que, uma entidade somente tem existência como representante de uma categoria profissional.

Contudo, ao analisarmos o contexto histórico do país, denota-se que a participação social e política tem sido uma conquista que os setores populares obtiveram no embate com as classes dominantes. O acesso ao poder econômico e político é objeto de fortes contradições e confrontos. Por estas considerações do ponto de vista profissional percebe-se, na prática, as limitações dos enfermeiros no processo de participação nas questões relativas a profissão e ao próprio processo social, político e econômico do país (BUDÓ *et al.*, 2001).

[...] as duas entidades possuem finalidades distintas, o COREN vem para fiscalizar, ele acaba tendo uma influência na formação de fiscalização dos cursos de acompanhamento. A ABEn vem com uma luta mais política e tentando fazer a qualificação dessa formação, tentando moldar o pensamento crítico dos profissionais, tentando fazer articulações frente aos governantes em toda a nação, então eles possuem finalidades diferentes, mas acabam buscando a mesma coisa que é a qualificação dos cursos. As entidades são fundamentais, sem elas acho que não teríamos nem o que a categoria é hoje".
[...] os alunos de uma forma geral saem sem conhecer as entidades, as instituições de ensino trabalham pouco sobre esta apresentação das entidades, por isso elas perdem a credibilidades pela ausência de apresentação de como nos posicionamentos como entidades. (E3)

[...] uma ação que a ABEn realiza com muita qualidade que é a publicação, as discussões em torno dos Fóruns (nacional ou estadual) das instituições de educação, trazer entidades privadas, instituições de ensino superior, de ensino médio, públicas e privadas, para discutir como deve ser o currículo, as formas de melhorias desses currículos, como essa construção do profissional

enfermeiro, do profissional técnico de enfermagem devem se manter. [...] a ABEn, por exemplo, ocupa uma cadeira dentro do Conselho Nacional de Saúde representando um controle social nas definições políticas da assistência de saúde que podem interferir em muitas das ações no ministério da saúde, e como é que se consegue chegar lá se não estiver uma entidade fortalecida. Deveríamos querer que todos os profissionais estivessem lá participando do fortalecimento dela entidade representativa para ganhar forças e ser enxergados. (E4)

[...] a participação dos dirigentes e do corpo docente na vida associativa, estamos ensinando muito mais que uma aula, quando levamos para dentro da escola, como, por exemplo, quando vai ter um evento, que participo dele, que evento é esse que os alunos vão participar, que a ABEn está associada a ele, que possamos compartilhar nas redes sociais dessa escola, que mostremos as ações do envolvimento sempre da ABEn nesses eventos, temos os Fóruns das Escolas participantes para contribuir e discutir tudo que o Conselho de Educação está exigindo, pede para que o projeto pedagógico seja contemplado, então assim essa é a maior aula que um corpo docente pode dar. [...] nós precisamos urgente resgatar, retomar, uma integração das entidades de enfermagem, temos entidades que obrigatoriamente tem que se inscrever, é uma entidade que possuem recursos que é o sistema COFEN/COREN eles possuem uma receita isso faz muita diferença, e a ABEn tem um potencial, uma massa crítica, um conhecimento, uma potência, que deveria estar ambas muito unidas e trazer também o Fórum Nacional dos Enfermeiros para junto, para que possamos somar fazer as conquistas no parlamento, no congresso, nas estâncias executivas de conselho de ensino, para ter a reformulação do ensino de uma forma mais adequada.(E5)

Em princípio, faz-se necessário o conhecimento por responsabilidade coletiva, no plano individual. Segundo, Branden (1997) a responsabilidade pessoal implica ter a disponibilidade para responder por escolhas, decisões e comportamentos adotados. Quando pensamos e assumimos os nossos atos e consequências, somos responsáveis. Portanto, implica em independência intelectual, ou seja, a vontade de pensar por si e agir segundo o próprio julgamento. Da mesma forma, Pinto (1983) descreve que se deve ter também participação, podendo ser entendida, como um processo real de lutas, em que uma classe busca recuperar o que e delas por direito, sob ponto de vista das classes que operam na sociedade. Sob outro ângulo, Souza (1987) afirma que todos os indivíduos possuem o dever de participar da vida social enquanto necessidade básica dos seres humanos.

Segundo Espírito Santo (1997), enfatiza que, apesar dos avanços conquistados pelos trabalhadores na década de 80 (mais liberdade e autonomia sindical), o atual sistema ainda está atrelado a um profundo controle estatal sobre a organização sindical e negociação coletiva. Contudo, isso é detectado mediante o imposto sindical obrigatório e a manutenção da unicidade sindical.

Neste modo, Bordenave (1983) ressalta que a participação disseminada em associações e entidades, é genuína e produtiva quando o grupo conhece bem a si

mesmo e se mantêm bem informado sobre o que acontece dentro e fora de si. Portanto, entende-se que não basta apenas informar a categoria dos objetivos e atividades de uma entidade, mas é preciso qualidade nas informações. Contudo, à maior força para a participação e o diálogo.

Portanto, é importante ter uma democracia mais participativa entre as entidades de classe, não sendo somente parte dos discursos de campanha. Assim, a democracia participativa aquela na qual os enfermeiros por fazerem parte de uma categoria profissional e conseqüentemente de uma nação, assumem papel real na condução dos interesses da classe.

Outro prisma, seria a distribuição de funções, pois acredita-se que se os membros de uma categoria distribuíssem entre si os trabalhos da classe, permitindo, uma estrutura de organização mais flexível e descentralizada, a participação desenvolveria mais naturalmente (BUDÓ *et al.*, 2001). Desta forma, a pluralidade de entidades organizativas na enfermagem (ABEn, COFEN/COREN e Sindicato) tem possibilitado a participação dos profissionais nas questões inerentes a profissão ou tem contribuído para fragmentar e conseqüentemente enfraquecer ainda mais as lutas da categoria? A está questão pode-se entender as necessidades dos enfermeiros, pois como podem agir sobre uma realidade, para transformá-la sem conhecê-la? E como conhecê-la sem estudá-la? Parece haver uma grande distância entre os órgãos e a categoria, pois a comunicação entre estes é precária e conflitante. Contudo, tão importante como conhecer a realidade objetiva, é que a categoria conheça a si mesma, suas percepções, seus valores e crenças, temores e aspirações.

[...] as entidades de classe possuem também um papel de escuta diante da sociedade e de diálogo permanente com as instituições formadoras e com os profissionais e estudantes, de modo a identificar essas áreas que merecem um investimento maior e provocar, que junto com outras instituições essa qualificação possa acontecer, a identificação das necessidades possa acontecer. [...] as entidades possuem papel importante na configuração hoje que nós temos inclusive com destruição de várias políticas que foram tão importantes nos últimos anos e que estão em um processo de derrocada, precisamos nos posicionar o tempo todo. (E6)

[...] quando criamos um fórum das escolas e dos cursos e reunimos os coordenadores, os docentes do colegiado o NDE, enfim para poder conversar e compartilhar as vivências, isso é muito positivo, para o alinhamento e acaba que as necessidades que são identificadas a própria ABEn como têm esse respaldo podem articular ações com pessoas de referência, dentro da sua expertise, para colaborar nas estratégias e em novas implementações. [...] O professor acaba sendo um espelho para o estudante, aí se ele não fala que a entidade é importante como eles vão achar que é importante. [...] todos perguntam, quais são as vantagens para ser um associado da ABEn? Eu digo as vantagens são para além do material, são simbólicas, porque a gente se

fortalece enquanto coletivo, fortalece a nossa representação nos espaços deliberativos de poder, se faz ouvir, só que as pessoas não compreendem essa importância e assim acabam não se associando, fragiliza a entidade. Ocorre a não consciência política acerca do coletivo em detrimento do individual. Tudo isso interfere na formação pelo processo das finalidades educativas. (E7)

[...] entendo se queremos ter um profissional melhor formado e mais consciente de quem ele é, como cidadão trabalhador e profissional de saúde. As entidades de classe, não só o Conselho, os Sindicatos e a ABEn precisam participar mais das atividades de formação, então essa crítica é a que eu faço. [...] eu gostaria muito que a gente pudesse evoluir para diminuir esse distanciamento do ensino com as entidades principalmente com os conselhos, que pudesse criar esse canal dialogo e que conseguisse avançar com o mistério da educação, as nossas diretrizes curriculares estão muito atrasadas isso está nos prejudicando muito e no último ano porque queria discutir a questão do percentual do ensino à distância. (E10)

Sobretudo, nesse caminhar, Carvalho (2012); Teixeira e Cabral (2011); Costa e Miranda (2010), enfatizam que os embates políticos e as disputas reivindicatórias a favor da educação em enfermagem promovidos pela ABEn, estão intimamente ligados à sua competência política, técnica e científica, proporcionando o reconhecimento social da classe. Contudo, as ações reivindicatórias têm outro significado valioso, o da participação associativa dos profissionais de enfermagem, pois é de interesse comum a contribuição marcante desse grupo nas lutas pelos valores éticos e pelo compromisso social, ressaltando que os esforços associativos promovem saltos evolutivos em razão das lutas de classe. Todavia, a ABEn propõe-se a capacitar profissionais e discentes para um pensar crítico e reflexivo, além do compromisso com o desenvolvimento profissional e a produção de conhecimentos.

Desse modo, em nosso país, instituições representativas da enfermagem como a ABEn e os COFEN/COREN lançam esforços também direcionados a impulsionar o protagonismo da profissão. Onde, vêm se manifestando significativamente, de maneira contrária à formação de enfermeiros com atividades presenciais limitadas. ABEn, desde sua fundação, se vem constituindo em *lócus* primário de definição das posições e disposições no campo do ensino superior de enfermagem, no que se refere à enunciação de um discurso autorizado sobre a formação do profissional de enfermagem.

Diante dessa realidade, é preciso agir em prol do interesse dos estudantes de graduação em enfermagem em relação às lutas de classe, apresentando a eles as vantagens que estas oferecem, enquanto espaço de construção de conhecimento científico. Assim, discutir questões locais e nacionais que suscitam debates, reflexões e decisões para a categoria mostra-se importante para estimular o exercício ativo dos

futuros profissionais de saúde.

Vale salientar, que além da expressividade no número de trabalhadores, o potencial criativo e inovador da enfermagem tem ganhado imenso destaque na agenda internacional com o movimento *Nursing Now*, com base no relatório do Triplo Impacto (CASSIANI *et al.*, 2018). O documento sugere contribuições singulares da enfermagem na melhoria da condição de saúde das populações, tendo como meta para 2020 o estabelecimento de liderança política da enfermagem e o incentivo à formação de redes de pesquisa com abrangência mundial. Contudo, a estratégia visa garantir que a enfermagem tenha participação nas instâncias de gestão dos sistemas de saúde na maioria dos países e o reconhecimento do papel dos enfermeiros para o alcance dos objetivos da saúde pública.

[...] a associação brasileira de enfermagem que é matriarca das nossas organizações tem um papel importantíssimo na história profissional da enfermagem, ela que cavou todos os espaços para as entidades existirem, para terem respeito e reconhecimento técnico e científico e para sermos valorizados enquanto profissão no mundo onde as “profissões femininas” nunca teve muito espaço, então nós conseguimos a partir de todo o trabalho da ABEn superamos alguns estigmas que existiam antigamente e galgásemos espaços que hoje temos. (E9)

[...] o ideal seria que todos trabalhassem juntos, assim como hoje a gente trabalha tanto a formação multidisciplinar, seria interessante que a ABEn, o COREN, o sindicato e entidades formadora trabalhasse também juntas. (E11)

[...] temos que atingir não só o profissional, mas também a sociedade, saber que somos nós nesse contexto e como nos articulamos enquanto entidade de classe. [...] enquanto ABEn rever um pouquinho esta postura de elite, mas acho que a queda já foi bem grande, tem que aprender, mas vai apanhar bastante ainda. Ela tem que ir na linha de frente trabalhar com a comunidade com o popular. [...] é muito difícil fazer as escolas inserir as entidades na graduação, não sendo apenas nas suas funções e para que servem e sim pela sua representatividade. As entidades devem ter o pensamento de fortalecer a unidade, no sentido de entidade de classe, sempre com aquela visão, saber que somos nós, o queremos no contexto social e histórico. (E8)

Nesse sentido, as lideranças da enfermagem fazendo uso de seu capital simbólico e a partir de *habitus* (interiorização de determinações externas), precisaram empreender uma luta simbólica para transformar a realidade com vistas a impor uma organização do mundo social mais conforme aos interesses da enfermagem.

Enfim, as entidades de classe com suas ações, almejam inserir a enfermagem nos contextos das políticas de educação em saúde, fomentando seu caráter pedagógico e de responsabilidade sócio humanizante, com o propósito de apresentar os alunos, futuros profissionais, ao compromisso social de sua profissão.

4.2.5.2 Superar concepções fragmentárias, desarticuladoras, dicotômicas

Nesta subcategoria identificada através das finalidades educativas da enfermagem, obteve um relato muito expressivo por parte dos entrevistados, em suas falas descrevem vários tipos de fragmentações necessárias na formação da enfermagem, sendo: a integração no processo de formação, da teoria e a prática, o ensino e o serviço, da tecnologia e a pesquisa científica, dos profissionais com a equipe e os demais membros, do mercado de trabalho público e privado, com a oportunidade de dialogar com essa multidisciplinariedade.

Percebe-se que as mudanças estão ocorrendo na saúde tanto nacional como mundial. Embora cada mercado tenha desafios únicos, há muitas semelhanças em termos de tendências de assistência, onde a meta final de cada sistema de saúde é fornecer atendimento de melhor qualidade para pacientes, com melhores resultados.

[...] é uma luta danada porque não tem como você desprender a prática da enfermagem, não tem como, somos uma ciência sim, mas somos uma disciplina eminentemente prática, precisamos desses fundamentos da ciência para que nossa prática, nossa atuação profissional seja reconhecida com mais ênfase, tanto pelos outros profissionais da área da saúde como pela sociedade em si. [...] precisamos discutir muito também a questão da integração ensino-serviço dentro dos cursos, ela é muito pulverizada, por exemplo: ocupamos os campos de prática, mas não devolvemos para os mesmos, em questões do saber, de trabalhar algum projeto, que devolva para sociedade algo de positivo para ajudar na formação, na educação permanente dos profissionais que estão ali. (E1)

[...] que os profissionais do campo possam se sentir também integrantes do processo de formação, não só sendo usados pela instituição de ensino. (E6)

[...] a finalidade educativa na nossa profissão ela precisa afunilar para que possa ocorrer essa integração permanente entre academia e serviço, e obviamente das tecnologias e pesquisa científica. (E10)

Conforme o relato dos participantes, pela fragmentação entre o ensino e campo da prática de atuação. Segundo, Colenci e Berti (2012) o desenvolvimento pessoal no que diz respeito às escolas formadoras, evidenciam dificuldades em reproduzir o aprendizado vinculado às práticas profissionais. O ensino é preconizado por aquilo que se faz no ideal, delimitado pelo desalinhamento entre o proposto e o que será vivenciado na prática assistencial. Nessa relação, existem divergências entre a formação pedagógica e a execução profissional. Do ponto de vista de Gabrielli (2004), o processo formativo ainda nos parece desvinculado da prática profissional, levando a um descompasso entre o que se aprende e o que se vivencia na prática.

Nesse sentido, a articulação entre as instituições formadoras e os serviços podem corrigir o desnivelamento entre a formação e os princípios e diretrizes do SUS. Os processos formativos devem formar profissionais críticos e reflexivos com conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar em um sistema de saúde qualificado e integrado (Brasil, 2007). Entretanto, Ceccim (2007) destaca que para atingir esse perfil, a educação superior deva superar práticas de transmissão de saberes técnicos e cognitivos e formar profissionais militantes para trabalharem a saúde como um projeto social, levando em conta dimensões históricas, culturais e sociais da população. Portanto, ocorre a necessidade de profissionais com habilidades, conhecimentos e valores capazes de ajudar a construir um sistema de saúde que trate da vida das pessoas com dignidade. Partindo desse pressuposto, que a formação inclua a abordagem sobre os determinantes do processo saúde-doença, ao longo de toda a estrutura curricular, a partir da construção efetiva da integração ensino-serviço, para que a interação entre gestores da saúde e da educação seja recíproca, permitindo a criação de condições com a finalidade de melhorar a atenção e o processo ensino-aprendizagem.

[...] observamos que temos uma divisão bem categórica entre disciplinas que são teóricas e disciplinas que são práticas, a divisão é tanta que os alunos quando chegam ao final nem conseguem colocar em prática o que deveriam ter absorvido na teoria. [...] então deveria ter uma articulação melhor entre teoria e prática, o pensamento crítico e político, desde o início da formação. (E3)

Perante os dizeres do participante, observa-se uma fragmentação entre conhecimentos teóricos e conhecimentos práticos, operada na separação entre disciplinas e no modo de organização da formação e uma fragmentação do próprio pensamento do futuro profissional, operando a desvinculação entre pensamento crítico e pensamento político. No entanto, sobre a educação e a formação dos profissionais de saúde, a teoria de educação que se aproxima do que se propõe é a teoria ético-crítica-política de Freire (2001), enfatiza, que o conhecimento nasce da ação, e através das ações, que o indivíduo constroem o conhecimento.

Portanto, Zarpellon (2007) refere que a teoria e a prática na formação dos enfermeiros podem ser consideradas como um elo articulador, pois devem ser trabalhadas de maneira simultânea e indissolúvel. Mas, ainda no cenário atual ocorre a separação da prática da teoria. Entre os elementos que merecem ser destacados na direção de uma formação que leve o estudante a ser sujeito e protagonista do

processo ensino-aprendizagem, estão as práticas pedagógicas.

Nesta compreensão, para uma formação profissional, Santiago (2013) infere que indivíduo deva conhecer sua realidade social para fortalecer os processos educativos e, desse modo, “a formação social e política do enfermeiro compreende, além do saber técnico, o entendimento das necessidades do ser humano em sua integralidade, a capacidade de se constituir sujeito de práticas de saúde” (SANTIAGO, 2013, p. 17). A principal formação do enfermeiro deve ser social e política com foco na transformação do meio ao qual está inserido.

Contudo, a compreensão de que o profissional enfermeiro é um ser reflexivo e ao realizar sua prática deve ir além da ação instrumental, torna de extrema importância que na sua formação inicial seja considerada a mediação realizada pelo docente entre os conhecimentos teóricos e práticos.

[...] interlocução entre as áreas de formação das profissões distintas que atuam juntas na saúde, precisa se compreender como equipe de trabalhadores, cada profissional dentro dessa equipe tem o seu papel, sua importância, todos precisam trabalhar em conjunto de forma harmônica, para ter um cuidado mais integral. Então a formação carece desse diálogo Inter profissional. (E6)

Com relação, a está fala do participante, observa-se a necessidade de superar a desarticulação operada desde a formação entre as profissões do campo da saúde, sendo esta uma prática contraditória com o próprio modelo de atenção à saúde que estabelece atuação em equipe multiprofissional. Portanto, o debate global em torno da força de trabalho em saúde, aponta como desafio primordial, alinhar os processos de formação ao fortalecimento dos sistemas de saúde. De acordo com, Crisp e Chen (2014) destacam que o fortalecimento do trabalho colaborativo nos diversos cenários da assistência à saúde, ocorrem pelo aperfeiçoamento do efetivo trabalho em equipe, em vistas ao melhoramento da qualidade da atenção à saúde das populações.

Nesta perspectiva, Weller, Boyd e Cumin (2014); Gupta e Arora (2015); Costa (2017), enfatizam que o foco na integralidade da atenção, definem o trabalho em saúde como eminentemente coletivo, devendo ser marcado por intensas relações e interações entre seus sujeitos e usuários. Portanto, como proposta de mudança ao modelo tradicional de formação, pautado em competências específicas, que sustenta o chamado tribalismo das profissões ou silos profissionais. Surge a educação interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas, sendo criadas para o desenvolvimento dos profissionais de saúde mais colaborativos, capazes de prestar

uma assistência mais integral, e conseqüentemente mais coerente na resolução e enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde. Contudo, ainda é uma temática pouco explorada, mas muito necessária, como um marco teórico-conceitual e metodológico, com grande potencial para indução de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Todavia, esse trabalho efetivo em equipe se apresenta, então, como uma premissa para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde das pessoas, em sua dinamicidade e complexidade.

[...] já pude vivenciar a realidade tanto do ensino das escolas privadas como públicas. Na minha percepção existe uma grande discrepância dessas finalidades, enquanto que o privado direciona para o mercado de trabalho e o público preocupa que esse enfermeiro de conta das necessidades de saúde da comunidade levando em conta a população. Então ocorre uma discrepância por não haver uma unicidade, um senso mais coletivo e representativo de um todo para que a formação da enfermagem tenha um padrão de visão. (E7)

Na visão deste entrevistado identifica-se que há uma distinção de finalidades entre escolas privadas e públicas, com projetos pedagógicos que estabelecem opção pela concepção de formação para o mercado e de formação para as necessidades da população. Nesse sentido, é imprescindível destacar que a expansão e a diversificação das IES não residem apenas nos números, mas na vocação e nas atividades desenvolvidas no interior desse conjunto de instituições. Embora as IES públicas e privadas possuem características distintas, o foco de ambas sejam, a diversidade, com estabelecimentos acadêmicos com formatos institucionais, vocações e práticas acadêmicas distintas.

Nesse pressuposto, Martins (2000) destaca que, o distanciamento de um modelo único que representa toda a complexidade e multiplicidade das instituições, seja, o maior desafio para o ensino superior brasileiro na atualidade pela construção de uma política voltada para todas as partes do sistema e não apenas para uma única. Portanto, o setor privado praticamente tem o dobro do aumento da criação, em relação ao setor público. Todavia, esse crescimento decorre do aumento da demanda por ensino superior, por estudantes oriundos principalmente da classe média urbana, enriquecida pela prosperidade econômica, o chamado milagre brasileiro.

Nesta direção, para Freitas (2002) a formação de enfermeiros no cenário do século XXI, é regida pelas DCN e também pelo mercado de trabalho, a preocupação atenha-se somente ao atendimento desses interesses. Contudo, os futuros profissionais devem ser munidos de conhecimentos, que lhes atribuam qualidades

para o ingresso e estabilidade no mundo do trabalho e de instrumentos que promovam a saúde em seu contexto social, de maneira ética, democrática e emancipatória.

[...] um bom curso é aquele que possa trazer para o aluno, para os graduados a possibilidade de absorver os conteúdos técnicos, práticos, teóricos, com todas as outras ciências, mas que tenha a oportunidade de dialogar com essa multidisciplinariedade. (E9)

Com relação as falas dos entrevistados, identifica-se uma necessidade de integração as ciências que é fundamental para a profissão e do diálogo multidisciplinar entre conhecimentos. Nesse sentido, observa-se que a aproximação da finalidade educativa para o desenvolvimento da pesquisa científica com foco em fortalecer a enfermagem como ciência, é o que contribui para definir uma posição teórica e política que valoriza a criatividade, a reflexão e a participação, sendo, aspectos fundamentais na constituição da pesquisa. Nesta direção, Moraes (2017) enfatiza que o fato de possibilitar ao estudante uma proximidade com a realidade social, favorece seu ambiente de pesquisa, o que proporciona a cultura, desde a graduação e auxilia veementemente na formação profissional, na evolução da ciência e da sociedade em que ele está inserido.

Nessa perspectiva, Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007) enfatizam que as propostas pedagógicas devem dialogar com as transformações ocorridas na formação. Contudo, seja esperado que a formação esteja integrada à realidade vivida pelos alunos e seja capaz de incorporar os aspectos inerentes a sociedade globalizada do século XXI. Assim, faz-se necessária a capacitação contínua dos docentes, com preparo técnico, teórico e pedagógico inserida no contexto econômico, político, social e cultural para que haja transformações no ensino de enfermagem.

[...] tem que ser uma rede de entrelaçamento de conteúdo, de prática, de saberes. [...] ainda observamos uma hierarquia de profissionais de que eu faço, eu mando e o outro cumpre, então eu acredito que ainda temos muitas fragilidades. (E8)

Por esta fala do participante, observa-se a fragmentação da própria categoria como fonte de fragilidades. Nesse modo, Corbellini *et al.* (2010) consideram que o desafio para ocupação de espaços pela enfermagem está relacionado, à formação de enfermeiros competentes tecnicamente no cuidado humano, éticos, políticos e comprometidos com o papel social da enfermagem. Sobretudo, Meira e Kurcgant (2013) referem que os profissionais reflitam quanto ao seu processo de formação, a partir de suas experiências e enfrentamentos no cotidiano de trabalho, confrontando

as competências adquiridas e desenvolvidas no curso de graduação com a realidade profissional. Nesse ínterim, para Reis e Andrade (2008) a enfermagem, enquanto categoria profissional diretamente ligada ao cuidado e, portanto, muito próxima ao cliente em todos os níveis de atenção do sistema, possuem um papel fundamental na implementação da integralidade em todos os sentidos do cuidado.

4.2.5.3 Questões pedagógicas

Nesta subcategoria identificada através das finalidades educativas da enfermagem, os entrevistados apontam uma preocupação com a transversalidade dos conteúdos, as questões das instituições públicas e privadas referentes ao perfil destes alunos e dos docentes, trazem a questão do ensino remoto, tecnológico e on-line, com relação a operacionalização do ensino, interligados as linhas de pensamento pedagógico para o curso.

[...] A construção do projeto de desenvolvimento deve começar assim, desde o primeiro período até o último, do curso de graduação, das atividades teórico e prática, são imprescindíveis, e aí você fazer a transversalização de conteúdo, eu não falo nem na verticalização, eu falo da transversalização porque fica mais dinâmico. Esta questão de amarrar uma informação de um período no outro, trazer para o estudante pensar, e também o professor, tem que dar esta liberdade para nós também. Não podemos deixar que o pensamento fique limitado. (E1)

Referente a fala do entrevistado, pode-se enfatizar que as DCN/ENF constituem em instrumento norteador do processo de construção de PPC e traz, a necessidade de definir os conteúdos transversais do currículo. Portanto, os temas transversais, devem ser trabalhados, de forma transversal, nas áreas e/ou disciplinas já existentes, e correspondem a questões presentes na vida cotidiana. Assim, pretende-se que esses integrem as áreas convencionais do ensino, de forma a estarem presentes em todas elas, relacionando-as às questões da atualidade e que sejam orientadores também do convívio escolar (BRASIL,1997). Neste sentido, os docentes precisam de conhecimentos básicos e profissionalizantes, habilidades gerais e específicas e atitudes com base no cuidado humanizado, na cidadania e na ética profissional, para adaptar ou promover a transversalidade, como uma estratégia segura no aprendizado.

[...] as faculdades públicas possuem um perfil docente, uma estrutura organizacional de extensão, assim você tem um perfil de aluno com uma

melhor expressão, escreve melhor, se posiciona melhor, mas diante dessa realidade agora do ensino remoto, as questões tecnológicas, o aluno não tem como aproveitar esses aspectos, é outro viés que tem que enfrentar agora. Já as instituições privadas, tem alunos com outro perfil, uma estrutura operacional melhor, mas do ponto de vista de bagagem já possui um pouco mais de dificuldades. Assim temos cursos aqui com boa pontuação como em todo o Brasil, os cursos das IES públicas, sempre terminam tendo uma qualificação melhor em função disso. Tudo isso tem uma grande influência da participação dos docentes, onde estes nas escolas privadas estão marcando o espaço, correndo atrás, se qualificar para equipar aos da públicas. Estamos buscando sempre o pessoal das escolas privadas para a ABEn, para participar dos eventos, para contribuir com uma troca de crescimento e conhecimento. [...] ficamos na espera da aprovação das novas diretrizes, agora com esta pandemia as disciplinas on-line, aula remota, ensino híbrido, ainda muito confuso, não sabemos como vai avançar. Sabemos das fragilidades, agora ainda uma dificuldade na operacionalização de tudo isso, pela dificuldade de mobilizar todos os professores, alguns possuem maior autonomia e segurança do que outros. (E2)

[...] quais são as linhas de pensamentos pedagógicos que existem? Qual é a adotada naquela instituição? Como que o aluno se reconhece nesse papel? [...] o aluno tem que se sentir olhado, compreendido, visto, ele também vai ser afetado na sua vida profissional. (E6)

[...] não tem como se esquecer dos professores, eles possuem noções de enfermagem muito distintas, pelo tempo de formação, para ter um alinhamento, em relação em qual o perfil do egresso a ser almejado, alcançado? O que o curso e os professores devem estar se preparando para efetivar esse perfil? O que está fazendo durante cinco anos para que este perfil seja alcançado? Está cada um dentro da sua caixinha, fazendo como acha que é certo, ou havendo reuniões periódicas, alinhamento, enfim, não deixarem os docentes fazerem cada um o que acha, deve proporcionar um alinhamento. (E7)

[...] eu fico muito preocupada e que muitas vezes quem aceita, avalia e aprova os projetos pedagógicos para os cursos de enfermagem são enfermeiros e enfermeiras, e nós que estamos na educação não temos como contestar. Devemos discutir o perfil e levar os discentes a participarem das discussões dos projetos pedagógicos, sem contar com os docentes que também não participam só tem que aceitar, a construção vem de cima para baixo. (E9)

[...] precisa de muito investimento por parte dos gestores na questão da capacitação, formação, atualização, monitoramento, avaliação das práticas educativas dos docentes e que esses vão ser um grande diferencial na hora que eles desenvolvem sua prática, seja teórica ou prática assistencial, aí vai incorporar tudo as diretrizes que as escolas estão seguindo. Tem muitos professores que nem se dá conta de quais são as diretrizes curriculares do curso, nem conhecem os projetos político pedagógico do seu curso, então assim precisa de muito investimento da instituição em relação a formação dessa equipe de professores para poder lidar na linha de frente que é a linha da formação. (E8)

Perante as falas dos participantes, sobre o perfil docente, destaca-se que a formação precisa ser redirecionada, de forma que esteja baseada na reflexão sobre a prática cotidiana considerando o docente como um pesquisador da própria prática. Neste sentido, a importância do estabelecimento de programas de formação continuada voltados para a docência que considerem a reflexão sobre a prática, a

universidade como o, *lócus* de formação, o coletivo e o saber experiencial (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2006). Contudo, o arsenal didático-pedagógico consolida-se como uma ferramenta capaz de avaliar diferentes aspectos do ensino-aprendizagem.

Nesse cenário, a formação do enfermeiro na graduação é extremamente importante para a saúde global e, inclusive, crescimento econômico. Perante, à relevância da profissão e da crise sanitária global, agravada no Brasil, surge o questionamento de como manter a qualidade do ensino presencial diante do ensino emergencial a distância. Contudo, Schuhmacher e Alves (2017) enfatiza que os profissionais respondem ao desafio com fluência digital adquirida em experiências fora das instituições de ensino, utilizando recursos próprios que não foram desenhados ou planejados para a educação a distância. Por outro lado, estudantes são muitas vezes nativos digitais, jovens que já nasceram e cresceram em meio ao uso frequente da tecnologia, já integrada à sociedade. Todavia, dentro da realidade de ensino emergencial a distância, os docentes precisam se reinventar e dominar tecnologias e inovação para que essa campanha não perca a força em nível local. O ensino a distância bem planejadas podem estimular os estudantes mais que aulas expositivas tradicionais, pois podem mantê-los conectados e reforçam positivamente suas habilidades com as tecnologias.

Nessa perspectiva, a possibilidade da utilização de ferramentas *on-line* para o ensino de enfermagem, faz-se desafiadora por demandar conhecimento tecnológico do docente, domínio do estudante, recursos materiais tecnológicos que podem não ser acessíveis a todos. Sobretudo, podem favorecer os que estão longe dos grandes centros urbanos ou com dificuldades de tempo para cumprir a carga horária de forma presencial, democratizador, para minimizar as iniquidades de acesso a essas ferramentas (GARCIA; CARVALHO JUNIOR, 2015).

Contudo, Ball (2005) descreve que nas últimas décadas o trabalho docente, nas escolas, tem se transformado substancialmente, uma vez que a atualização do Estado brasileiro para um Estado de fundamentação neoliberal, trouxe para o setor público um dispositivo de gestão conhecido como Nova Gestão Pública (NGP) ou gerencialismo, sendo este um movimento ideológico. Para tanto, ainda, na educação brasileira, discute-se a lógica das competências com a perspectiva gerencialista, uma vez que as competências são passíveis de serem compreendidas. Rodrigues *et al.* (2013) enfatizam outras abordagens pedagógicas progressistas, que se distanciam

da quantificação, destacando a importância do contexto, da problematização da relação de classe, desigualdades sociais, tais como as abordagens críticas, emancipatórias. Nesta perspectiva, Leonello e Oliveira (2014) permeia que apesar dessas tendências, a perspectiva gerencialista e neoliberal tem intensificado o trabalho do docente enfermeiro em estabelecimentos públicos de ensino superior e tem precarizado o trabalho docente nos estabelecimentos privados.

Enfim, Souza (2014, p. 128) destaca que para se ter profissionais competentes é necessário ir além da educação “pautada na memorização de conceitos abstratos, além daquilo que os conteúdos de livros propõem”, mas que é importante “a inserção da cultura social atual no contexto da sala de aula, promovendo a integralização por meio da realidade que se vive”. Assim, haverá “uma aprendizagem repleta de sentido, que vai contribuir para a formação de um profissional crítico, reflexivo, atualizado e competente”. O autor também destaca que esse processo de mudança para as atuais disposições educacionais necessita de reflexões a partir das modificações de paradigmas, fundamentado no papel do enfermeiro, para o desenvolvimento dessas competências.

4.2.5.4 Diretrizes curriculares e finalidades educativas da formação de enfermeiros

Com relação a esta subcategoria das diretrizes curriculares e as finalidades educativas para a formação dos enfermeiros, as falas apresentam que elas são condições fundamentais, e necessitam ser articuladas e revistas, para proporcionar um avanço na formação dos enfermeiros. Contudo podemos destacar que, na evolução histórica da enfermagem, as propostas curriculares para formação dos enfermeiros tiveram diferentes configurações, na tentativa principalmente de acompanhar as políticas econômicas e sociais. Sempre foram, influenciada pelo contexto de cada época, tendo alguns avanços e retrocessos, mas, contudo, na atualidade, enfrentam como desafio a formação desses profissionais em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem.

[...] periodicamente devem-se haver movimentos realizados pela própria formação ou até pelas entidades que estão ligados diretamente com a formação, para ver o que a conjuntura está demandando para que o enfermeiro, para ser incorporado no meio que ele irá chegar. Temos 20 anos que estamos com as mesmas diretrizes curriculares nacionais, talvez

devesse obrigatoriamente ao um prazo menos ser revisitado, reverem os contextos de cada momento das diretrizes. (E7)

[...] na questão da revisão e discussão das diretrizes curriculares, nós não avançamos muito enquanto resultado do processo, mas foi um trabalho muito bonito da ABEn junto com as outras associações se empenharam bastante, mas ficou uma lacuna muito grande. Quando vamos pensar em termo de fortalecimento, adensamento do nível de criação das escolas para que elas tenham mais consistência e fiscalização dessas escolas, eu acho que estamos um pouco distantes de tudo isso. Isso aí cada um faz do seu modelo e sua forma, na sua prática. (E8)

Para tanto, o direcionamento para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados por princípios éticos e capazes de intervir nos problemas e situações de saúde da população, são dirigidos pelas DCN do curso de enfermagem (BRASIL, 2001). Segundo, Lopes Neto *et al.* (2008) as mudanças nos Projetos Pedagógicos de Cursos, embasados nas DCN/ENF implicam a necessidade de formação de profissionais comprometidos com a atenção à saúde, que sejam capazes de compreender os determinantes do processo saúde-doença, da percepção da complexidade de suas práticas e de desenvolver formas de lidar com a realidade de saúde. Pode-se analisar que o novo perfil profissional demanda mudanças paradigmáticas na forma de ensinar e cuidar.

Compreender as políticas educacionais de um país, ou até mesmo as políticas educacionais específicas, como a de formação de profissionais, demanda antes a compreensão das relações entre o que é definido internamente em um país e as estratégias e influências vindas de fora dele, da economia política global. Nesse sentido, Libâneo (2016) ressalta que essas decisões repercutem nos planos educacionais, nas diretrizes curriculares, nos processos pedagógico-didáticos e são assimiladas pelos órgãos públicos, pela gestão do sistema educacional, pelos dirigentes de cada escola, pelos professores, pelos pesquisadores, formadores de professores, até mesmo pelos pais. Enfim, a sociedade assimila as proposições dos organismos internacionais para a educação em um país.

Souza *et al.* (2006), afirmam que a criação de novas estruturas curriculares não alcança os objetivos da formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade sem a resignificação da visão dos próprios docentes em relação ao papel da universidade na comunidade, possibilitando a ligação entre os discentes e o desenvolvimento de habilidades em lidar com os problemas. Assim, a percepção enquanto profissionais enfermeiros é que os docentes, muitas vezes, não vivenciam os reais problemas nas instituições de saúde juntamente com os discentes.

Sobretudo, não se pode negar que as proposições dispostas nas Políticas Nacionais de Educação de profissionais de saúde e nas DCN/ENF, têm se esforçado no sentido de promover reais mudanças. Porém, contrapondo a esses esforços, há um interesse neoliberal capitalista que não tem interesse no desenvolvimento de um sujeito crítico, reflexivo, autônomo, querem formar apenas tecnicistas que cumpram os modelos impostos e favoreçam a geração de lucro. A discussão acerca das DCN é desafiante e atual, porém controversa, por envolver um sentido coletivo e pela sua repercussão num momento em que se expandem os cursos de formação de enfermeiros.

Todavia, as divergências são explicitadas entre o que é proposto pelas DCNs e aquilo que é possível de ser realizado em cada realidade. As IES encontram dificuldades com a parceria e os serviços de saúde, a contratação docente é incompatível com as necessidades e há falta de preparo dos docentes para a transformação necessária, o que se revela de forma mais intensa nas escolas particulares, que ainda contam com excessivo número de estudantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, buscou-se compreender as concepções presentes na visão dos dirigentes de entidades de classe do Sistema COFEN/COREN e ABEn/ABEn Seções estaduais sobre as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI. Ao identificar essa visão, procurou-se também analisar as relações entre as finalidades apontadas expressas pelos participantes e a política atual de formação de enfermeiros, tendo em vista esboçar as necessidades de mudanças.

Partiu-se da conceituação de finalidades educativas apresentada por Lenoir (2013; 2016), que as descreve como indicadores poderosos para se descobrir as orientações explícitas e implícitas que direcionam decisões referentes a políticas educacionais, orientações curriculares, diretrizes de formação e políticas de avaliação dos sistemas de ensino. Para este autor, a importância de se identificar as finalidades educativas é que elas permitem compreender qual a ação a ser definida e também o que se espera que seja alcançado por meio dessa ação como resultado da educação empreendida.

Nesse sentido, na visão de Libâneo (2016) as finalidades educativas não são trans-históricas, transculturais e universais, pois elas são diretamente influenciadas pelo contexto social e ideológico em cada época. Essa influência pode ser percebida nas políticas educacionais dos sistemas educativos dos países, nas expectativas e valores definidos para a formação dos estudantes e nos conteúdos selecionados para compor o currículo e orientar o tipo de ser humano que deve ser.

Com esse fundamento, investigar as concepções de finalidades educativas expressas por dirigentes das entidades de classe da enfermagem, representou um processo de reflexão sobre como os dirigentes destes órgãos que participaram da pesquisa estão se posicionando a respeito do projeto formativo do futuro enfermeiro no contexto brasileiro atual. A análise das finalidades educativas expressas permitiu identificar seu posicionamento na realidade social, seu sentido no processo educativo, os desafios e pretensões que elas veiculam, bem como as necessidades de mudança que permanecem como desafio para a formação deste profissional.

Os resultados obtidos permitem compreender quais finalidades educativas estão permeando o campo da educação de enfermeiros, especificamente na formação inicial em cursos de graduação. Em síntese, apareceram: desenvolvimentais, com

destaque para a identidade da enfermagem, o objeto da enfermagem, a identidade do enfermeiro; finalidades de desenvolvimento econômico, destacando-se a crítica à concepção mercadológica, empresarial, da formação e da prática profissional; - habilidades reproduzíveis de base para a profissão, destacando-se promoção da saúde, ciência e investigação; - normativas, destacando-se humanização da saúde e formação ética; - outras finalidades, destacando-se o papel das entidades de classe de enfermagem no debate sobre finalidades educativas da formação de enfermeiros e a necessidade de superação de concepções fragmentárias, desarticuladoras, dicotômicas da sociedade, da saúde e da profissão.

A trajetória histórica da educação inicial de enfermeiros em nosso país evidencia a atuação marcante das entidades de classe representativas da categoria na discussão e proposição sobre os rumos desta formação. No cenário social e político atual, cuja complexidade se aprofunda, considerou-se necessário empreender uma discussão crítica das finalidades educativas da formação de enfermeiros considerando-se a contribuição destas entidades.

No contexto mundial atual, os enfermeiros, como integrante das equipes de saúde, necessitam ampliar seus conhecimentos e capacidades para lidarem com questões diplomáticas, humanitárias, políticas, governamentais e não governamentais. Em outros países verifica-se o investimento no desenvolvimento de um pensamento crítico, no desenvolvimento científico, na capacidade de contribuição expressiva com a atenção à saúde das populações, ocupando cada vez mais espaço no campo da saúde. As finalidades educativas refletem esse projeto político-profissional.

No Brasil, situado na condição e no contexto de país periférico em relação ao desenvolvimento mundial, quais são as finalidades de ampliação do conhecimento e das capacidades do enfermeiro, e para lidar com quais questões? De certo modo, a resposta a essa pergunta apareceu na visão dos participantes da pesquisa ao expressarem as finalidades da formação de enfermeiros. As entidades de classe de enfermagem têm exercido fundamental papel na discussão e nas definições sobre a formação de enfermeiros, expressando suas intencionalidades filosóficas, ideológicas e políticas orientadoras das finalidades educativas que esta formação deve atender.

O que ficou expresso pelos dirigentes dessas entidades que participaram da pesquisa aponta para finalidades de formação científica, técnica, ética, cultural e política, associadas às demandas, necessidades e condições de saúde da população

e do contexto social do cuidado, com concepção social crítica e humanística, integralidade dos processos saúde e doença e do cuidado.

Verificou-se também, no aspecto filosófico-político, a finalidade de desenvolver nos futuros enfermeiros a compreensão da saúde em sentido amplo, como um direito humano fundamental e igualitário; a concepção do sistema de saúde para acesso universal e a oferta de serviços de saúde como bem público, com qualidade; a atenção à saúde como direito e não como privilégio. Tal compreensão evidencia a compreensão crítica da realidade da saúde como direito humano essencial.

A finalidade educativa de vinculação entre formação de enfermeiros e o SUS, compreendido como uma conquista social avançada, expressa uma finalidade de caráter político, que visa fortalecer esse sistema e o espaço de atuação do enfermeiro em seu interior. Ao apontarem a ênfase na integralidade da atenção e na humanização do cuidado como critérios de qualidade, os participantes da pesquisa expressam finalidades educativas que se opõem à concepção neoliberal, que foca na eficácia financeira e na produtividade do sistema de saúde.

Essa finalidade de fortalecimento do SUS pode ser interpretada também como resistência às políticas expansionistas de serviços privados de atenção à saúde e de expansão do trabalho dos enfermeiros neste setor, alterando especificamente as modalidades de contratação destes profissionais no serviço público, em especial na atenção básica de saúde, com formas mais flexíveis e até precárias de vínculo.

A formação do enfermeiro tem relação marcada pela atuação dos representantes das entidades de classe da categoria, que no contexto atual se mantêm vigilantes no acompanhamento das propostas e ações que dizem respeito à educação destes profissionais. Por exemplo, são evidentes a crítica e a recusa da concepção mercadológica e empresarial da formação e da prática profissional de enfermeiros.

A análise do que foi expresso pelos participantes revela intencionalidades explícitas para a educação de enfermeiros. Do ponto de vista filosófico, a humanização e a ética no cuidado devem ser orientadoras do caráter e de consciência do profissional.

Do ponto de vista político, são explicitadas finalidades de desenvolvimento do pensamento crítico, participativo e transversal às áreas de conhecimento e atuação, bem como a capacidade de participação no debate as questões sócio-políticas da categoria.

Ainda do ponto de vista político, é explícita a finalidade de recusar a adequação da educação de enfermeiros totalmente aos anseios do mercado neoliberal capitalista. Esta adequação é vista como empobrecedora, por reduzir o desenvolvimento do futuro profissional à perspectiva economicista e financeira.

Do ponto de vista científico, observa-se a posição explícita a finalidade de fortalecimento da capacidade científica da enfermagem. Assim, requer-se para a formação inicial no curso de graduação o desenvolvimento do pensamento científico, sobretudo um tipo de pensamento impulsionador da capacidade investigativa em parâmetros críticos. O avanço do corpo de conhecimentos específicos do cuidado de enfermagem, considerando o ambiente, as relações cuidado-cuidador e o processo saúde-doença em dado contexto social e histórico.

A visão dos participantes aponta como finalidade educativa mais ampla um projeto político de formação e qualificação profissional que seja, ao mesmo tempo, coerente com os interesses da classe e com as demandas sociais por atenção e cuidado à saúde.

Entende-se que esse projeto tem como perspectiva madurar uma massa crítica de conhecimentos que sirvam de subsídios para as reivindicações da categoria e melhorar o padrão da enfermagem, a partir da defesa de condições dignas de trabalho, da divulgação de pesquisas que promovam mudanças positivas nos serviços e da consolidação de sistemas de saúde pautados nos princípios da igualdade, integralidade e resolutividade, para minorar as desigualdades sociais.

Do ponto de vista pedagógico, quanto à promoção do desenvolvimento dos enfermeiros durante a formação inicial, destaca-se a finalidade de promover reflexão crítica sobre o conhecimento científico e pessoal, assim como sobre as experiências no trabalho no campo da saúde. Perpassa, portanto, a ideia de que como um futuro trabalhador do campo da saúde, os enfermeiros devem ser educados para compreenderem seu papel como membro de uma equipe de saúde, mas, principalmente para participarem da gestão do sistema de saúde, intervir de forma construtiva na sua organização e no seu controle.

Para finalizar, reconhecemos as limitações impostas a esse estudo. O enfoque dado a duas entidades de classe que há mais tempo existem dentro da categoria de enfermagem e que tem uma trajetória histórica de envolvimento e atuação na definição de questões educacionais e de formação de enfermeiros, se por um lado contribui para destacar a representatividade destas entidades, por outro, demarca o

foco de uma visão elaborada a partir de um espaço regulador e fiscalizador da profissão e, por outro, de um espaço de organização científica e política, ambas influenciadas por um sentido conferido pela própria característica institucional da entidade.

Outro fator limitador diz respeito à impossibilidade de muitos participantes selecionados em efetivar sua participação em decorrência de impedimentos gerados pelo contexto da pandemia por Covid-19 em nosso país. Os resultados da pesquisa poderiam ter sido ampliados caso houvesse uma participação maior, permitindo a ampliação e diversificação do discurso dos participantes.

Destaca-se que a principal contribuição desse estudo é mostrar que se faz necessário, antes de propor mudanças na formação de enfermeiro nos cursos de graduação, empreender uma discussão aprofundada e buscar, com bases teórico-políticas e pedagógicas, o esclarecimento sobre as finalidades educativas desta formação.

Recomenda-se a realização de outros estudos a fim de aprofundar o debate sobre a temática, com a continuidade desta análise por meio de outros trabalhos, e com participação de outros segmentos dentro da categoria, para que se amplie a análise sobre a visão de finalidades educativas para a formação de enfermeiros no século XXI.

Finalmente, ressalta-se a importância dos dirigentes de entidade de classe da categoria da enfermagem, como atores que, embora não estejam diretamente envolvidos na concretização das finalidades educativas da formação dos futuros enfermeiros, exercem grande influência na definição dessas finalidades.

REFERÊNCIAS

- ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **Estatuto da Associação Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/Estatuto_ABEEn.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.
- _____. Associação Brasileira de Enfermagem. **Educação em enfermagem buscando a coerência entre intenções e gestos. Anais do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem**. Brasília, DF, 2003.
- ADORNO, T. Educação e emancipação. In: ADORNO, T. **Educação e Emancipação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- AGUIAR, A. B.; COSTA, R. S. B.; WEIRICH, C.; BEZERRA, A. L. Q. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 7, n. 3, p. 319-27, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/901>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ALBUQUERQUE, A. F de. Instituições públicas versus instituições privadas de saúde: um reflexo da desigualdade social brasileira. In: FURTD, C. A doença grave do Brasil é social, não econômica. **Rev. Acesso Livre**, n. 3, jan./jun., 2015. Disponível em: <https://revistaacessolivre.files.wordpress.com/2015/09/almir-ferreira-de-albuquerque.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- ALMEIDA, M. C. P. A Enfermagem e as políticas de saúde. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**, v. 1, n. (esp.), p. 53-62, jul., 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-1047>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- _____. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva rede básica de saúde em Ribeirão Preto. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 44, n. 2/3, abr./set., 1991. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000200009. Acesso em: 25 jan. 2019.
- _____. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALMEIDA, M. M. de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ARONE, E. M; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 6, p. 721-23, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600019. Acesso em: 25 fev. 2021.
- BACKES D. S.; GRANDO, M. K.; GRACIOLI, M. da S. A.; PEREIRA, A. DALL'ASTA; COLOMÉ, J. S.; GEHLEN, M. H. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, set., 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300024. Acesso em: 20 nov. 2020.

BAUMAN, Z. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

BARLEM, J. G. T.; LUNARDI, V. L.; BARLEN, E. L. D.; BORDIGNON, S. S.; ZACARIAS, C. C.; LUNARDI FILHO, W. D. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 347-53, abr./jun., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/20.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BECERRIL, L. C. Histórias da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas. **REME - Rev. Hist. Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2018. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/EDITORIAL-1_portugues.pdf. Acesso em: 30 jan. 2019.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

_____; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BELLATO, R.; GAÍVA, M. A. M. A cidadania e a ética como eixos norteadores da formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 4, p. 429-32, jul./ago., 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400026&script=sci_arttext. Acesso em: 25 jan. 2021.

BERTOLOZZI, M. R. Saúde internacional: uma das possibilidades de atuação da enfermagem no campo da saúde coletiva. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 4, n. 1, p. 87-95, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yqLSFMSn9DYGD9GhSkTNHyS/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

_____; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 30, n. 3, p. 380-98, dez., 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nvBCWN369CLGJPQzB6k9HyL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BEZERRA, C. M. B.; SILVA, K. K. M.; AQUINO, A. S. F.; MARTINO, M. M. F. Instrumentos verificadores de estresse e da Síndrome de Burnout: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual**, v. 76, p. 64-9, 2016. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/339>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BORDENAVE, J. E. D. O que é participação. São Paulo: Brasiliense, 1983.

BORGES, E. L.; LATINI, F. S.; DONOSO, M. T. V.; COSTA, T. M. P. F. Reflexões sobre enfermagem pós Florence. **REME - Rev. Min. Enferm.**, v. 4, n.1/2, p. 77- 82,

jan./dez., 2000. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v4n1a15.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.

BRANDEN, N. Auto-estima, liberdade e responsabilidade. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. **CNE/CES. nº 3/2001 de 09 de novembro de 2001**. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, Diário Oficial. Brasília, DF, 2001. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Oficina de qualificação do NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde**. Caderno do especializando. Rio de Janeiro: ENSP, Fiocruz; 2005. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf.

Acesso em: 20 dez. 2020.

_____. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. In: **Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde**. Caderno de Textos do Projeto-Piloto VER-SUS-Brasil. 2004. p.125-30. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf.

Acesso em: 26 fev. 2021.

_____. **Decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949b**. Aprova o Regulamento básico para os cursos de Enfermagem e de auxiliar de Enfermagem, 1949.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Sistema,n%C2%BA%209.394%2C%20de%2020%20de. Acesso em: 05 fev.

2019.

_____. **Decreto nº 15.799 de 10 de novembro de 1922**. Aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional, de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, 1922. Disponível em:

<http://legis.senado.leg.br/norma/429868/publicacao/15768101>. Acesso em: 01 mai. 2019.

_____. **Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890**. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. 1890. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/389434/publicacao/15722060>. Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. **Declaração Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

_____. **Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAIS. Ministério da Educação e Cultura; Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/10.861.htm#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Sistema,n%C2%BA%209.394%2C%20de%2020%20de. Acesso em: 05 fev. 2019.

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicações, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre as bases e diretrizes da educação nacional. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. **Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975**. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1975. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6229-17-julho-1975-357715-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 11 fev. 2019.

_____. **Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm#:~:text=L5905&text=LEI%20No%205.905%2C%20DE,Enfermagem%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. **Lei nº 1.920 de 25 de junho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ, 1953. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm. Acesso em: 02 abr. 2019.

_____. **Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949a**. Dispõe sobre o ensino de Enfermagem no país e dá outras providências. 1949. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l775.htm. Acesso em: 18 fev. 2019.

_____. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. **Portaria nº. 3.059 de 05/03/1975**. Relatório da criação e instalação da autarquia profissional. COFEN. Brasília, DF, 1975. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado%EE%80%80fundamental%EE%80%81/article/viewFile/314/280>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal**. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Org.). Política social e democracia. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002. p. 197-215.

BRÊTAS, A. C. P. O(a) enfermeiro(a) e a política: questões para reflexão. **Acta Paul Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 5, 2003.

BRITO, A. M. R. **Representações sociais de discentes de enfermagem sobre ser enfermeiro**. 2008. Dissertação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008

BRITO, M. da C. C. **Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**. 2014. 124p. Dissertação (mestrado acadêmico em saúde da família) – Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2014.

BUDÓ, M. de L. D.; BECK, C. L. C.; DAL SASSO, G. T. M.; GONZALES, R. M. B. Responsabilidade coletiva na participação da enfermagem em suas entidades organizativas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 237-47, abr./jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v54n2/v54n2a09.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2021.

BOTELHO, A.; ALMEIDA, A. Desconstruindo a política científica no Brasil: evolução da descentralização da política de apoio à pesquisa e inovação. *Soc. Estado*, v. 27, n. 1, p. 117-32, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 fev. 2020.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. **Rev. Eletr. Comun. Inf. Inov. Saúde**, v.4, n. 1, p. 94-105, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/710>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CAMPOS, P. F. de S.; OQUISSO, T. A escola de enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 892-98, nov./dez., 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2020.

CARDOSO, M. A.; LARA, Â. M. de B. Sobre as funções sociais da escola. In: IX Congresso Nacional de Educação, 2009, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba - PUCPR, p. 1313-1326, 2009.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C. Saúde Mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 150-67, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68544>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CARVALHO, A. C. de. Associação Brasileira de Enfermagem: 1962-1976: documentário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 3, fev., 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wdJvVhRwdhQQGLnCrrBTYxB/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2020.

CARVALHO, V. de. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem – 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 207-14, mar./abr., 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 já. 2020.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 46, n. 1, p. 219-26, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100029&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev.2021.

CASSIANI, S. H. de B. et al. A Situação da Educação em Enfermagem na América Latina e no Caribe Rumo à Saúde Universal. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-14, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2913.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

CASTRO, I. B. et al. – Dificuldades da incorporação dos resultados de pesquisas na prática da enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 4., São Paulo, 1985. **Anais**. São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem/Comissão Estadual de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, 1985. p. 193-242.

CATANI, D. B.; GALLEGO, R. de C. **Avaliação**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

CECAGNO, D., WEYKAMP, J. M.; CECAGNO, S., CALVETTI, A. M., SIQUEIRA, H. C. H. Diretrizes curriculares nacionais, um fio condutor na formação acadêmica do enfermeiro. **Jor. Nurs. Health**, Rio Grande Sul, v. 6 (supl.), p. 224-31, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9193>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CECCIM, R. B. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **REU-Rev. Estud. Univ.**, v. 33, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/reu/article/view/664>. Acesso em: 11 fev. 2021.

CEZARIO, J. E. P. **O desafio da articulação entre a formação em saúde e a integração ensino-serviço**. 2013. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2013.

_____. DAAHER, D. V. Parceria ensino-serviço na formação: um estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, p. 492-95, out., 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3955>. Acesso em: 04 nov. 2020.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Rev. Bras. Educ.**, v. 24, n. 1, p. 5-15, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. O processo ensino-aprendizagem crítica-reflexivo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 326-31, mai./jun., 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a14v57n3.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CHISTOVAM, B. P. PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 46, n. 3, p. 734-41, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm., USP**, v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022. Acesso em: 10 fev. 2021.

COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. **Pesquisa Quantitativa de Enfermeiros no Brasil e em Goiás**. 2018. Disponível em: http://www.corengo.org.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil-eem-goias_5290.html Acesso em: 14 out. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil- FIOCRUZ/COFEN**, Rio de Janeiro, v. 1, 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasília; 2011.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, (D.O.U), Seção I, fls. 6.825. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 12 abr. 2019.

CORBELLINI, V. L. I., SANTOS, B. R. L. dos; OJEDA, B. S.; GERHART, L. M.; EIDT, O. R.; STEIN S. C.; MELO, D. T. de. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-60, jul./ago., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTA, R. K. de S.; MIRANDA, F. A. N. de. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNA formação acadêmica do enfermeiro para o SUS na percepção de docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem/UERN. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-47, mar., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

COSTA, G. M. C.; BERNARDINO, E.; ABUHAB D.; SILVA, I. A. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. **REME- Rev. Min. Enferm.**, v. 10, n. 4, p. 412-17, out./dez., 2006. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n4a16.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

COSTA, L. B.; COSTA, A. A. S.; SARAIVA, M. R. B.; BARROSO, M. G. T. Aplicação de estruturas conceituais na consulta de enfermagem à família. **Rev. Esc. Anna Nery**. v. 11, n. 3, p. 515-19, 2007.

CRISP, N.; CHEN, L. Oferta global de profissionais de saúde. **N. Engl. Jou. Med.**, v. 370, n. 10, p. 950-57, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24897096/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CUNHA, A. Z. S. da. A educação em enfermagem e seu compromisso social. **Rev. do Centro de Educação**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, jan./jun., 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/4466>. Acesso em: 17 abr. 2019.

DAGNINO, E.; OLIVEIRA, A. J.; PANFICHI, A. (Org.). **Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina**. In: _____. A disputa pela construção democrática na América Latina. São Paulo: Paz e Terra; Campinas: Unicamp, 2006. p. 13-91.

DAN, C. de S. **A formação do enfermeiro: uma discussão sobre o percurso formativo a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem de 2001**. 2015. 169p. Dissertação (mestrado em educação) – Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados.

DANSKI, M. T. R.; OLIVEIRA, G. L. R. de; PEDROLO, E.; et al. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DIAS, M. O.; SOUZA, N. V. D. de O.; PENNA, L. H. G.; et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100463&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Repensando a formação do enfermeiro e investindo na pessoa: contribuições da abordagem gestáltica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 415-23, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000300009. Acesso em: 10 jan. 2021.

ESPIRITO SANTO, E. M. Organizar: ao e mobilizar; ao dos trabalhadores de Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, 1996, São Paulo. **Anais**. São Paulo: ABEn, 1997.

EVANGELISTA, O. **Qualidade da educação pública: Estado e organismos multilaterais**. In: LIBÂNEO, J. C.; SUANNO, M. V. R.; LIMONTA, S. V. Qualidade da escola pública: políticas educacionais, didática e formação de professores. Goiânia: Ceped Publicações, 2013.

FARIA, J.; CASAGRANDE, L. D. D. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev. Latino- am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 821-827, set./out., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a17.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 3, p. 487-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 nov. 2020.

FÁVERO, A. A.; TONIETO, C.; ROMAN, M. T. A formação de professores reflexivos: à docência como objeto de investigação. **Rev. do Centro de Educação**, Santa Maria, RS, v. 38, n. 21, p. 277-88, mai./ago., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/5483>. Acesso em: 03 abr. 2019.

FERLA, J. B. da S. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 633-57, set./dez., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a10.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FERNANDES, J. D. **A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil**. In: TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; FERNANDES, J. D. de; SORDI, M. R. L. (org.). O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e amanhã. Brasília, DF: INEP; 2006.

_____. FERREIRA, S.L.A.; OLIVA, D. S. R.; SANTOS, M. P.; COSTA, H. O. G. Estratégias para a implementação de uma nova proposta pedagógica me Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 4, p. 392-95, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 mai. 2019.

_____. REBOUCAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. (spe.), p. 95-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

_____. ROSA, D. O. S.; VIEIRA, T. T. SADIGURSKY, D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm., USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 396-402, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a25.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

_____. XAVIER, I. M.; CERIBELLI, M. I. P. F.; BIANCO, M. H. C.; MAEDA, D.; RODRIGUES, M. V. C. Diretrizes Curriculares e estratégias de implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 30, n. 4, p. 443-49, 2005. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/4044/pdf_1. Acesso em: 03 mai. 2019.

FERREIRA, V. S. As especificidades da docência no ensino superior. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 10, n. 29, p. 85-99, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/3058>. Acesso em: 06 out. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. **Interface**, Botucatu, v. 7, n. 12, fev., 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100017. Acesso em: 15 fev. 2021.

FOUCAULT, M. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard, 2005.

FLEURY, S. **Reforma do estado, seguridade social e saúde no Brasil**. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (orgs.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 49-87.

FREIRE, P. **Política e Educação**. 5 ed. São Paulo: Cortez. 2001.

FREITAS, C. L.; SILVA, M. J.; VIEIRA, N. F. C.; XIMENES, L. B.; BRITO, M. C. C.; GUBERT, F. A. Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 265-77, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/12836-72016-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

FROTA, M. A.; WERMELINGER, M. C. de M. W.; VIEIRA, L. J. E. de S.; XIMENES NETO, F. R. G.; QUEIROZ, R. S. M.; AMORIM, R. F. de. Mapeando a formação do

enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, jan., 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025. Acesso em: 20 nov. 2020.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. Tese. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2014.

GARANHANI, M. L. Os desafios na formação do enfermeiro no século XXI. **RECOM - Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n.3, set./dez., 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1638>. Acesso em: 04 mai. 2019.

GARCÍA, J. C. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la investigación. **Index Enferm**, v.27, p. 12-8, 1999.

GARCIA, V.; CARVALHO JUNIOR, P. Educação à distância (EAD), conceitos e reflexões. **Medicina, USP**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 209-13, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/10>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GARCIA, C. L. L. M.; MOREIRA, A. A associação brasileira de enfermagem e a criação do conselho profissional no Brasil. **Rev. de Pesq. Cuid. é Fundamental**, v. 1, n. 1, p. 97-110, mai./ago., 2009. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GATTO JÚNIOR, J. R.; VENTURA, C. A. A.; BUENO, S. M. V. A formação do enfermeiro, o sistema único de saúde e a saúde como um direito: uma revisão sobre a tipologia de conteúdos de ensino-aprendizagem. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umarama, v. 19, n. 1, p. 59-72, jan./abr., 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/5266-16246-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/5266-16246-3-PB%20(1).pdf). Acesso em: 01 jan. 2021.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed. 2000. In: LOBO, M. L. Florence Nightengale, 3. cp., p. 35-38. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-os-fundamentos-prtica-profissional-julia-b-george>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GEOVANINI, T. **Uma abordagem dialética da enfermagem**. In: GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. História da enfermagem versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 48.

_____. MOREIRA, A.; SHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GERMANO, R. M. O ensino de Enfermagem em tempos de mudança. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-68, ago., 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2019.

_____. Organização da enfermagem brasileira. **Enferm. Foco**, v. 1, n. 1, p. 14-17, 2010. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3/4>. Acesso em: 06 abr. 2020.

GIOVANINI, S. **A importância da enfermagem para a evolução da humanidade**. In: A enfermagem tem sido considerada a mais antiga e a mais jovem das profissões. SP. 2005.

GOMES, C. D.; BACKES, V. M. S.; LONO, M. M.; CANEVER, B. P.; FERRAZ, F. Produção científica em educação em enfermagem: grupos de pesquisa Rio de Janeiro e Minas Gerais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 330-37, jan., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200017. Acesso em: 07 jan. 2021.

GONÇALVES, J. V. Wanda de Aguiar Horta: biografia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n. 22, p. 3-13, jun., 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v22nspe/0080-6234-reeusp-22-spe-003.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

GUBERT, E.; PRADO, M. L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 285-95, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9036/9630>. Acesso em: 06 fev. 2021.

GUIMARÃES, G. L. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. **Rev. Enferm. Esc Anna Nery**, v. 9, n. 2, p. 225-60, ago., 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127720493013.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HARVEY, D. Space as a keyword. **Rev. em Pauta**, v. 13, n. 35, p. 126–152, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revistaempauta/article/viewFile/18625/13595>>. Acesso em: 8 jul. 2020.

ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/291.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

JACONDINO, M. B.; THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; MOURA, P. M. M.; PORTO, A. R.; BORGES, L. DA R. Representaciones de enfermeros de un hospital de enseñanza sobre el objeto, propósito e instrumentos de su trabajo. **Rev. Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 216-221, 31 jan. 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P111216> Acesso em: 14 ago. 2020.

JUNGES, K. dos S.; BEHRENS, M. A. Prática docente no ensino superior: a formação pedagógica como mobilizadora de mudança. **Rev. Centro de Ciências e Educação, Perspectiva**, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 285-317, jan./abr., 2015.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2014v33n1p285>. Acesso em: 10 fev. 2020.

KLOH, D.; LIMA, M. M. de; REIBNITZ, K. S. Compromisso ético e social no plano de ensino da formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 484-91, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200484. Acesso em: 12 fev. 2021.

KURCGANT, P. Legislação do exercício de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 28, p. 88-98, 1976. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v29n1/0034-7167-reben-29-01-0088.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

LANZONI, G. M. M.; LESSMANN, J. C.; SOUSA, I. G. M.; ERDMANN, A. L.; MEDEIROS, B. H. S. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 3, p. 580-86, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300024. Acesso em: 11 fev. 2021.

LENOIR, Y. Les finalités éducatives scolaires, un'objet hautement problématique. **Chaire de Recherche du Canada sur l'Intervention éducative**. Faculté de Education. Université de Sherbrooke, Canadá. Bulletin n. 4, 2013. Tradução de José Carlos Libâneo.

_____. In: ADIGUZEL, O.; LEBRUN, J.; LENOIR, Y.; LIBÂNEO, J. C.; TUPIN, F. (orgs.). **Les finalités éducatives scolaires**. Pour une étude critique des approches théoriques, philoso-phiques et idéologiques. Québec, Canadá: Groupéditions Éditeurs, 2016.

_____. In: LENOIR, Y. et al. (Orgs.). **Les finalités éducatives scolaires - Une étude critique des approches théoriques, philosophiques et idéologiques**. Saint Lambert (Quebec, Canadá): Éditions Cursus Universitaire, 2016, p. 19-90

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. de C. Educação superior em Enfermagem: o processo de trabalho docente em diferentes contextos institucionais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 6, p. 1093-102, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1093.pdf. Acesso em: 04 nov. 2020.

_____. MIRANDA NETO, M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. (esp. 2), p. 1774-79, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40904/44375>. Acesso em: 20 fev. 2020.

LEOPARDE, M. T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-livros; 1999, p. 228.

LIBÂNEO, J. C. Políticas educacionais no Brasil: desfiguramento da escola e do conhecimento escolar. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 46, n.159, p.38-62

jan./mar., 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-15742016000100038&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 25 jan. 2020.

_____. **School educative aims and internationalization of educational policies: impacts on curriculum and pedagogy.** *European Journal of Curriculum Studies*, v. 03, p. 444-62, 2016b.

_____. **Finalités et objectifs de l'éducation e action dessa organismes internationaux au Brésil.** In: LENOIR, Y. et al. (Orgs.). *Les finalités éducatives scolaires - Une étude critique des approches théoriques, philosophiques et idéologiques.* Saint Lambert (Quebec, Canadá): Éditions Cursus Universitaire, 2016a, p. 283-321.

LIMA JÚLIO, C. F. Neoliberalismo e Formação Profissional em Saúde. **Rev.Trab. Necessário**, v. 5, n. 5, 2007. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4613>. Acesso em: 01 fev. 2021.

LIMA, M. A. D. da S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v, 47, n. 3, p. 270-77, jul./set., 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671994000300008. Acesso em: 05 fev. 2019.

LIMA, M. M. DE; REIBNITZ, K. S.; KLOH, D.; MARTINI, J. G.; BACKES, V. M. S. Indicativos da integralidade na relação pedagógica: um design a ser construído na formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, São Paulo, v. 51, p. 1-8, nov., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/0080-6234-reeusp-S1980-220X2016049003277.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva.** 2004. Tese. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.330.

LOPES, M. J. M. O trabalho da enfermagem: nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 41, n. 3/4, p. 211-17, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671988000400007. Acesso em: 04 jan. 2021.

LOPES NETO, D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S.; XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D.; SHIRATORI, K.; REIBNITZ, K. S.; SORDI, M. R. L. de; BARBIERI, M.; BOCARDI, M. I. B. Um olhar sobre as avaliações dos cursos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 46-53, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 abr. 2019.

_____. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **REBEN- Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-34,

2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000600003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 mar. 2019.

MACHADO, M. H. A profissão de enfermagem no século XXI. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 587-95, out./dez., 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a13.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2019.

_____. FILHO, W. A.; LACERDA, W. F. de.; OLIVEIRA, E. de.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R. dos; SOUZA JUNIOR, P. B. de.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Rev. COFEN- Em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 11-17, 2015, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>. Acesso em: 10 mai. 2020.

MACHADO, M. H. XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-79, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601971&script=sci_arttext. Acesso em: 02 fev. 2020.

MAGNAGO, C.; PIERANTANI, C. R.; CARVALHO, C. L. de; GIRARDI, S. N. A formação do enfermeiro em diferentes regiões de saúde do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, supl. 1, p. 5229-38, out., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000600010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 fev. 2021.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M. K.; AYOUB, A. C.; LEITE, M. M. J. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competências profissionais. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 472-78, jul./set., 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012. Acesso em: 01 fev. 2021.

MASETTO, M. T. **Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente**. In: MASETTO, M. (Org.). *Docência na universidade*. 11. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012. p. 9-27.

MATTA, G. C., LIMA, J. C. F. (orgs). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. In: PEREIRA, I. P. **A educação dos trabalhadores da saúde sob a égide da produtividade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 420 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/estado-sociedade-e-formacao-profissional-em-saude-contradicoes-e-desafios-em-20-anos-de-sus>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MEDEIROS, L. C. de; TAVARES, K. M. O papel do enfermeiro hoje. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 50, n. 2, p. 275-90, abr./jun., 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n2/v50n2a11.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 5, p. 1203-10, 2013. Disponível em: <https://usp->

br.academia.edu/PaulinaKurcgant?subdomain=usp-br&swp=tc-au-14071210.

Acesso em: 10 nov. 2020.

MELO, C.M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1986. p.95.

MELO, C. M. M. Desafios Contemporâneos sobre Trabalho e Formação da Enfermeira no Brasil. **Rev. Baiana de Enferm.**, Salvador, v. 30, n. 2, 2016.

Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16963>.

Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. BARROS, S. Unidade de ação: aspectos históricos da organização política da enfermagem brasileira. **Jorn. Assoc. Bras. Enferm.**, v. 45, n. 4, p. 10-11, 2003.

Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n2a18.pdf>. Acesso

em: 01 jan. 2020.

MENDES, A.; MARQUES, R. M. O impacto da política econômica do governo Lula na Seguridade Social e no SUS. **Rev. Saúde em Debate**, v. 29, n. 71, p. 258-67,

set./dez., 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345256004.pdf>.

Acesso em: 20 abr. 2021.

MENDES, I. **Pesquisa em enfermagem: impacto na prática**. Ribeirão Preto, SP, ed. USP, 1991.

MILAGRE, G. F. **Finalidades educativas escolares na política educacional brasileira e organismos internacionais: a questão da qualidade de ensino**.

2017. 139p. Dissertação (mestrado em educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2017.

MIGUEL, F. V. C. A entrevista como instrumento para investigação em pesquisas qualitativas no campo da linguística aplicada. **Rev. Odisseia, UFRN**, n. 5, 2010.

Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/odisseia/article/view/2029>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p.80.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na primeira República. **Hist. Ciência, saúde-**

Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 621-45, nov., 1998, fev., 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100005)

[59701999000100005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100005). Acesso em: 20 mai. 2019.

MORIN, E. **A cabeça bem fria: repensar a reforma, reformar o pensamento**.

Tradução de E. Jacobina. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.

MORAES, A. **A investigação científica na formação do enfermeiro: perspectivas docentes**. 2017.164p. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 1980 e 1990**. São Paulo: Cortez, 1995.

MOURA, E. C. C.; MESQUITA, L. de F. C. Estratégias de ensino aprendizagem na percepção dos graduandos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 793-98, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/16.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2020.

MUNARI, D. B.; MERJANE, T. V. B.; PRADO, M. A. **A educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro: estratégia para o desenvolvimento da competência**. 2003. Monografia. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

NASCIMENTO, M. E. B. do; OLIVEIRA, M. C. M. de. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Rev. HISTEDBR**, Campinas, n. 23, p. 131-42, set., 2006. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/23/art09_23.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

NIEMEYER F.; SILVA K. S. de; KRUSE M. H. L. Diretrizes Curriculares de Enfermagem: governando corpos de enfermeiras. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 767-73, out./dez., 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400021. Acesso em: 10 nov. 2020.

NERI DE SOUZA, F.; COSTA, A. P.; MOREIRA, A. WebQDA: Software de apoio à análise qualitativa. In: Conferência ibérica de sistemas e tecnologias 129 de informação, 5.ed. **Anais**. Santiago de Compostela, Espanha, 2010.

NUNES, E. C. D. A.; SILVA, L. W. S. da; PIRES, E. P. O. R. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Bahia, v. 19, n. 2, p. 1-9, mar./abr., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_05.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

OGUISSO. T. Trajetória histórica da enfermagem. In: **As origens da prática do cuidar**. Barueri, São Paulo: Manole, 2014, p. 1-25.

OLIVEIRA, M. C de. **Finalidades da formação de enfermagem no século XXI: uma revisão integrativa**. 2019. p.136. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4401>. Acesso em: 10 jan. 2020.

OLIVEIRA, E. B. de.; CARVALHO, R. dosa. S.; TEIXEIRA, E.; ZEITOUNE, R. C. G.; SACÓIA, V. M.; GALLASCH, C. H. Fatores intervenientes na formação de enfermeiros residentes: visão de egressos de um programa de residência. **REME-Rev. Min. de Enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1064.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

OLIVEIRA, M. C. M. de; LIMA, T. de L., BALUTA, V. H. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Rev. Grifos**, v. 23, n. 36/37, 2014. Disponível em:

<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/2784/1766>.

Acesso em: 03 mai. 2019.

PAIVA, K. C. M. **Gestão de competências e a profissão docente: um estudo em Universidades no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFGM. 2007.

PAIVA, G. S. Recortes da formação docente da educação superior brasileira: aspectos pedagógicos, econômicos e cumprimentos de regras legais. **Ensaio: Aval Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 66, p. 157-74, jan./mar., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362010000100009. Acesso em: 25 out. 2020.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; RUBIM PEDRO, E. N. O Enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 82-7, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2021.

PAIXÃO, W. **Páginas de história da enfermagem**. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis; 5. ed., 1979.

PEREIRA, J. M. M. (org.) **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013)** - Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm.**, v.15, n. 3, p. 492-9, jul./set., 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12dez. 2020.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; KURCGANT, P. A percepção dos docentes universitários a respeito de sua capacitação para o ensino em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.32, n. 1, p. 52-8, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

PINTO, B. J. et al. **Participayao: rito ou pratica de classe**. Rio Grande do Sul: Unijuf, 1986.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

RAMOS, F. R. de S.; BREHMER, L. C. de F. VARGAS, M. A. de O.; SCHNEIDER, D. G.; DRAGO, L. C. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 21, n. (espc.), p. 1-9, jan./fev., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_15.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 3. ed. São Paulo: Cortez; 2006.

_____. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. **PROFAE**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 17-26, mai./ago., 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-1412>. Acesso em: 11 nov. 2020.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. de. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 61-70, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 nov. 2020.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do programa de saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 1, p. 46-56, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14463>. Acesso em: 25 jan. 2020.

ROCHA, M. E. M. O. da.; NUNES, B. M. V. T. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem: estudo no Piauí. Brasília, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 3, mai./jun., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a14v66n3.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. de C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 456-59, jul./ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 fev. 2020.

RODRIGUES, R. A.P.; ERDMANN, A. L.; SILVA, I. A.; FERNANDES, J. D.; ARAÚJO, T. L.; VIANNA, L. A. C.; SANTOS, R. da S.; LOPES, M. M. J. Educação do doutorado em enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, ago., 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_03.pdf. Acesso em: 08 mai. 2020.

RODRIGUES, R. M.; ZANETTI, M. L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Rev. Latino Am- Enferm.**, v. 8, n. 6, p. 102-9, 2000.

SÁ, L. D. de. E a enfermagem no século XXI? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 375-84, jul./set., 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n3/v52n3a07.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2019.

SAAB, K. C. **Formação de enfermeiros para o século XXI- finalidades educativas expressas na literatura científica da área de Enfermagem**. 2020. p.133. Dissertação (Mestrado Programa de Mestrado à Atenção) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

SAAD-FILHO, A. **Monetary policy in the neoliberal transition: A political economy review of keynesianism, monetarism and inflation targeting**. In: Jessop R, Albritton R, Westra R, editors. *Political economy and global capitalism: The 21st century, present and future*. London: Anthem Press; 2010. p. 89-119.

SAAD, L. G.; VIANA, L. de O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 44-7, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000100009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2021.

SAMPAIO, H. Trajetória e tendências recentes do setor privado de ensino superior no Brasil. **Rev. CIPEDES**, v. 3, n. 9, 2000. Disponível em: <http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9806.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinariedade, o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, G. F. dos. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 66-70, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672004000100014&script=sci_arttext. Acesso em: 25 out. 2020.

SANTOS, J. F. E. dos.; SANTOS, R. M. dos.; COSTA, L. de M. C.; ALMEIDA, L. M. W. S. de.; MACÊDO, A. C. de.; SANTOS, T. C. F. Importância das organizações civis de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 610-18, mai./jun., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0610.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SANTOS, J. L. G.; GARLET, E.; LIMA, M. A. D. S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 525-32, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7879>. Acesso em: 14 nov. 2020.

SANTOS, L. S. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 15, n. 1, jan./fev., 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421872005>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Rev. Katálysis**, v. 16, n. 2, p. 233-40, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802013000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTOS, N. R. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2009-18, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232008000900002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-64, ago., 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400009. Acesso em: 01 mai. 2020.

SANTOS, dos I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermagem com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 154-60, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100022. Acesso em: 07 abr. 2020.

SAUL, A. M. **Avaliação emancipatória: desafio à teoria e a prática de avaliação e reformulação de currículo**. São Paulo: Cortez, 2008.

SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Deliberação moral e casos de ética em enfermagem: elementos de uma proposta metodológica. **Ética Enferm.**, v. 19, n. 6, p. 764-76, nov., 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733011420096>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SENA, R. R. de; SILVA, K. L.; GONÇALVES, A. M.; DUARTE, E. D.; COELHO, S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações na formação do enfermeiro. **Rev. Interface: comunicação, saúde e educação**, Salvador, v.12, n. 24, p. 23-34, jan./mar., 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100003. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, A. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 787-90, ago., 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/17005/18957>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SILVA, D. I. S.; SILVEIRA, D. T. Liderança dos enfermeiros para o século XXI: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrôn. Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1865-82, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3029/2725>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, E. L. da.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **Rev. Atual**, Florianópolis: UFSC, 4. ed., p. 138, 2005. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/Conteudo/Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SILVA, J. L. da; MACHADO, D. M. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Eletrônica Hist. Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 131-40, 2018. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a4.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVA, L. A. A. da.; SODER, R. M.; OLIVESKI, C. C.; FRIZZO, M. N. Programa de Aprimoramento e Revitalização do Conhecimento na Enfermagem e Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 517-26, abr., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005019103&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Escola Enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, mar.,

2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

_____. SENA, R. R.; GRILLO, M. I. C.; HORTA, N. C. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**, v.14, n. 2, p. 368-76, abr./jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/21.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 66-72, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100011. Acesso em: 17 out. 2020.

SILVA, T. T. **Teorias do currículo: uma introdução crítica**. Portugal (PT): Porto Editora; 2000.

SILVA, V. M da. A política de saúde no Brasil: inserção do assistente social e alguns desafios da atualidade. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 13, n. 1, p. 93-106, jan./jun., 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9882>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. de. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 1, p.176-83, jan./mar., 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/%20view/6967>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVEIRA, R. M. H. **A entrevista na pesquisa em educação: uma arena de significados**. In: COSTA, M. C. V. (org.). Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2002.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; ALBUQUERQUE, V. S.; CAVALCANTI, F. de O. L.; COTTA, R. M. M. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 18, p. 159-70, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

SORDI, M. R. L. de. A empregabilidade do enfermeiro: qualificação ou competência? **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 20-26, abr./jun., 2003. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/277/289>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SOUZA, A. C. C. de; MUNIZ FILHA, M. J. M.; SILVA, L. de F. da; MONTEIRO, A. R. M.; FIALHO, A. V. M. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-07, dez., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a16.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SOUZA, M. L. **Desenvolvimento de comunidade e participayao**. São Paulo: Cortez, 1987.

SPRANDEL, L. I. S.; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Rev. Eletron. Enferm.**, v. 14, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/16100>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

STILWELL, B. **Nursing Now. Creative Nursing**, v. 25, n. 1, p. 6–9, 2019. Disponível em: <<http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1078-4535.25.1.6>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. de M. G. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 79-83, jan./jun., 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17>. Acesso em: 10 fev. 2020.

TEIXEIRA, E. Em tempos de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28859>. Acesso em: 25 jan. 2021.

TEIXEIRA, E.; CABRAL, I. E. O movimento em defesa da qualidade da formação dos profissionais da enfermagem e o trabalho da ABEn na área da educação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 223, mar./abr., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200001&lang=pt&tlng. Acesso em: 21 jan. 2021.

THUMÉ, E.; FEHN, A. C.; ACIOLI, S.; FASSA, M. E. G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. (esp. 1), p. 275-88, set., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVksFPGNXVxmQF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2020.

TRECENTE, F. M. de O. **A formação pedagógica do enfermeiro no ensino de enfermagem: análise de documentos oficiais**. 2017. 137p. Dissertação (mestrado em educação) – Centro Universitário Moura Lacerda. Ribeirão Preto, 2017.

UFG OFICIAL. **Dia do enfermeiro - Os rumos da formação de enfermeiros(as) previsto nas DCNs e a “ameaça” que dignifica a minuta n. 05 para essa formação**. Youtube. Goiânia: FEN/UFG, 2021.1 vídeo (2 min.). Disponível em: <https://youtu.be/VghC2pgF4IY>. Acesso em: 12 mai. 2021.

VALE, E. G. ABEn: 75 anos de democracia, ética e compromisso com a enfermagem brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. A, p. 1 53-56, abr./jun., 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000200001. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. FERNANDES, J. D. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n. (esp.), p. 417-22, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000700006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

_____. SILVA, M. J. A federação Pan-americana de profissionais de enfermagem: visão e perspectiva para o século XXI. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 1, p. 62-65, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000100013&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 mai. 2020.

VALLE, R. **O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2003.

VARANDAS, M. de L.; LOPES, A. Formação profissional contínua e qualidade dos cuidados de enfermagem: a necessidade de uma mudança de paradigma educativo. **Rev. Lusófona Educ.**, v. 22, n. 22, mai., 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/3286-Texto%20do%20artigo-11368-1-10-20130517%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/3286-Texto%20do%20artigo-11368-1-10-20130517%20(1).pdf). Acesso em: 15 fev. 2020.

VASCONCELOS, M. L. **Docência e autoridade no ensino superior: uma introdução ao debate**. In: TEODORO, A.; VASCONCELOS, M. L., (org.). *Ensinar e aprender no ensino superior*. São Paulo (SP): Cortez; 2003.

VIANA, A. L. d'Á.; SILVA, H. P. da. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 7, p. 2107-118, jul., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. . Acesso em: 20 abr. 2021.

VIETTA, E.P.; UEHARA, M.: NETTO, K.A.S. Evolução da enfermagem do contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 135-54, dez.,1996. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1212>. Acesso em: 20 mai. 2020.

VILELAS, J. M. da S.; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **REME- Rev. Min. Enferm.**, v.16, n. 1, p. 120-27, jan./mar., 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v16n1a17.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

XAVIER, M.L.; BAPTISTA, S. S. Associação Brasileira de Enfermagem no contexto da reforma educacional de 1996. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 2, p. 257-63, mar./abr., 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200014&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.

XIMENES NETO, F. R. G.; LOPES NETO, D.; CUNHA, I. C. K. O.; RIBEIRO, M. A.; FREIRE, N. P.; KALINOWSKI, C. E.; OLIVEIRA, E. N.; ALBUQUERQUE, I. M. N. Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p.37-46, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100037. Acesso em: 15 dez. 2020.

WINTERS, J. R. F. do; PRADO, M. L; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos

formandos. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-53, abr./jun., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BfWzkM6YY7RghFxxvjin76f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ATENÇÃO À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da Pesquisa sob o título **Finalidades Educativas da Formação de Futuros Enfermeiros para o Século XXI – A Visão de Dirigentes de Entidades de Classe de Enfermagem**. Meu nome é Adriana de Paula Mendonça Brandão, sou mestranda no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e estou desenvolvendo esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável através do número (62) 9.99779351, ligações a cobrar se necessárias ou através do e-mail (adrianapmb@hotmail.com). Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadoras

Adriana de Paula Mendonça Brandão (Pesquisadora responsável)

Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas (Orientadora)

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a necessidade de conhecer as concepções sobre finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros, a fim de oferecer uma contribuição teórica e analítica sobre a busca por definição dessas finalidades tendo em vista o atendimento de demandas da sociedade brasileira no contexto atual. A pesquisa tem como objetivo geral: compreender as concepções de dirigentes do Sistema COFEN/CORENs e ABEn Nacional/ABEns Seções sobre as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI; descrever as categorias de finalidades presentes nas concepções expressas pelos

dirigentes das entidades de classe e analisar as relações entre as finalidades educativas apontadas pelos participantes da pesquisa e possíveis mudanças na formação de enfermeiros.

O procedimento de coleta de dados ocorrerá por meio de questionário autoaplicável e de entrevista. O questionário com questões de múltipla escolha e abertas, em formato eletrônico, será acessado pelo participante através de link da internet enviado por e-mail pela pesquisadora. A duração média prevista para a resposta ao questionário é de 20 minutos. A entrevista será realizada de forma remota online pela pesquisadora, utilizando-se o Google Meet. A duração média prevista para cada entrevista é de 20 minutos. A entrevista será agendada com antecedência em data e horário de escolha do participante, podendo ser gravada caso o participante autorize.

Riscos. A presente pesquisa é de riscos mínimos ao participar dessa pesquisa, pois a entrevista consistirá em uma conversa com tema pertinente à sua vivência e ao seu conhecimento e prática profissional. Os possíveis riscos a que você poderá estar sujeito são: constrangimento, exposição, desconforto físico em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. No entanto, tais riscos serão minimizados, pois seu nome será mantido em confidencialidade absoluta e você não será obrigado a responder aquelas perguntas que julgar lhe causem exposição ou constrangimento, ou que por qualquer razão não desejar responder. Será utilizado um código para substituir o seu nome, e o seu nome não será divulgado na pesquisa, apenas o código. A fim de minimizar desconforto físico, o preenchimento do questionário autoaplicável de forma digital ocorrerá no local e momento que melhor convier a você e a entrevista remota de forma online será interrompida caso você sinta cansaço ou qualquer desconforto ou outro fator que leve a cansaço ou desconforto. Você também pode a qualquer momento solicitar que a entrevista seja interrompida se julgar necessário, por qualquer outro motivo.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefício indireto da sua participação na pesquisa à oportunidade de expressar sua compreensão, sua vivência, seu conhecimento, sua percepção e visão acerca das finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para atuação no contexto brasileiro neste século. A participação nesta pesquisa poderá despertar seu conhecimento sobre este conceito, que até o momento não tem sido discutido no campo da formação e da prática profissional em enfermagem sob o enfoque teórico-conceitual que está sendo adotado nesta pesquisa.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão excluídos definitivamente dos meios digitais ou físicos em que estiverem registrados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

A pesquisadora responsável pela pesquisa assegura uma devolutiva dos resultados ao participante e este terá total acesso aos resultados da pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo [clikando AQUI](#).

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve [clikar AQUI](#) que será direcionado para o questionário.

Cidade, _____, de _____, de _____.

Assinatura do participante

____/____/_____
Data

Assinatura do pesquisador

____/____/_____
Data

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ATENÇÃO À SAÚDE

PESQUISA: FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI – A VISÃO DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE DE ENFERMAGEM.

I – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICAVEL

CÓDIGO DO (A) PARTICIPANTE:

DADOS GERAIS DE CARACTERIZAÇÃO

1. Qual a sua idade?

- a) 15 a 20 anos
- b) 21 a 30 anos
- c) 31 a 40 anos
- d) 41 a 50 anos
- e) 51 a 60 anos
- f) 61 anos acima

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

3. Em qual entidade de classe de enfermagem você está como dirigente?

- a) Conselho Federal de Enfermagem
- b) Conselho Estadual de Enfermagem
- c) ABEn Nacional
- d) ABEn Estadual

4. Especificar seu estado:

- AC
- AL
- AM
- AP
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MG
- MS
- MT
- PA
- PB
- PE
- PI
- PR
- RJ
- RN

- () RO
- () RR
- () RS
- () SC
- () SP
- () SE
- () TO

FORMAÇÃO

5. Você cursou ensino superior em outra área além da enfermagem? (pode escolher até 02 opções)

- a) Não
- b) Sim, em IES pública.
- c) Sim, em IES particular.

5.1 Questão vinculada a anterior. Caso tenha respondido “sim”, especificar o curso (se mais de, um apenas o, que considera mais importante):

6. Qual(uais) sua(s) titulação(ões) na área da Enfermagem ou da Saúde que você considera mais relevante(s) para sua atuação profissional? (pode escolher até 03 opções)

- a) Especialização em IES pública.
- b) Especialização em IES particular.
- c) Mestrado em IES pública.
- d) Mestrado em IES particular.
- e) Doutorado em IES pública.
- f) Doutorado em IES particular.

6.1 Questão vinculada a anterior. Especificar o curso (Especialização, Mestrado ou Doutorado) (se mais de um apenas o que considera mais importante):

7. Qual(uais) sua(s) titulação(ões) em “Outra Área” que você considera mais relevante(s) para sua atuação profissional? (pode escolher até 03 opções)

- a) Não tenho titulação em outra área
- b) Especialização em IES pública.
- c) Especialização em IES particular.
- d) Mestrado em IES pública.
- e) Mestrado em IES particular.
- f) Doutorado em IES pública.
- g) Doutorado em IES particular.

7.1 Questão vinculada a anterior. Especificar o curso (Especialização, Mestrado ou Doutorado) (se mais de um apenas o que considera mais importante):

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

8. Após concluir a graduação, há quanto tempo você atua como enfermeiro (a) (cuidado, ensino, gestão, pesquisa ou outro âmbito da profissão)?

- a) menos de 5 anos
- b) 5 a 10 nos
- c) 11 a 15 anos
- d) 16 a 20 anos
- e) mais de 20 anos
- f) mais de 30 anos

9. Em que tipo de instituição de saúde você atua ou atuou como enfermeiro(a)?

- a) Instituição pública de saúde
- b) Instituição privada de saúde
- c) Não atuei

10. Qual(is) a(s) área(s) principal(is) de sua atuação? (Pode escolher mais de uma opção)

- a) Cardiologia

- b) Centro Cirúrgico
- c) Controle de Infecção
- d) Clínica Cirúrgica
- e) Educação (em enfermagem e/ou área da saúde)
- f) Educação (em outras áreas de conhecimento)
- g) Gestão em Enfermagem
- h) Gestão em Saúde
- i) Oncologia
- j) Pesquisa em Enfermagem
- k) Pesquisa em Saúde (em geral)
- l) Saúde Coletiva (geral)
- m) Saúde Coletiva (estratégia Saúde da Família)
- n) Saúde da Criança e Adolescente
- o) Saúde do Homem
- p) Saúde da Mulher
- q) Saúde do Idoso
- r) Saúde Materno Infantil e Gestacional
- s) Terapia Intensiva
- t) Urgência e Emergência

10.1 Questão vinculada a anterior. Caso não tenha nenhuma das alternativas anteriores e for outra área, especificar:

11. Em que tipo de instituição de saúde educacional você atua ou atuou como docente?

- a) Instituição pública de ensino
- b) Instituição privada de ensino
- c) Não atuo / não atuei como docente

12. Qual(is) a(s) área(s) principal(is) de sua atuação docente? (Pode escolher mais de uma opção)

- a) Curso de graduação em enfermagem
- b) Curso de pós-graduação lato sensu em enfermagem
- c) Curso de pós-graduação stricto sensu em enfermagem
- d) Curso de graduação em outra área
- e) Curso de pós-graduação lato sensu em outra área
- f) Curso de pós-graduação stricto sensu em outra área
- g) Curso de formação profissional de enfermagem em nível técnico
- h) Não atuo / não atuei como docente

12.1 Questão vinculada a anterior. Especificar o curso de atuação em outra área:

13. Atualmente, sua atuação profissional predominante é: (pode escolher mais de uma alternativa):

- a) Não estou atuando no cuidado de enfermagem, apenas atuo em entidade de classe da profissão
- b) Cuidado de enfermagem em instituição pública de saúde
- c) Cuidado de enfermagem em instituição privada de saúde
- d) Cuidado de enfermagem em instituições pública e privada de saúde
- e) Gestão do cuidado de enfermagem em instituição pública de saúde
- f) Gestão do cuidado de enfermagem em instituição privada de saúde
- g) Gestão do cuidado de enfermagem em instituições públicas e privadas de saúde
- h) Educação - graduação em enfermagem em IES pública
- i) Educação - graduação em enfermagem em IES privada
- j) Educação - graduação em enfermagem em IES pública e em IES privada
- k) Educação – pós-graduação em enfermagem (lato sensu) em IES pública
- l) Educação – pós-graduação em enfermagem (lato sensu) em IES privada
- m) Educação – pós-graduação em área da saúde (lato sensu) em IES pública
- n) Educação – pós-graduação em área da saúde (lato sensu) em IES privada
- o) Educação – pós-graduação em outra área (lato sensu) em IES pública
- p) Educação – pós-graduação em outra área (lato sensu) em IES privada
- q) Educação – pós-graduação em enfermagem (stricto sensu) em IES pública

- r) Educação – pós-graduação em enfermagem (stricto sensu) em IES privada
- s) Educação – pós-graduação em área da saúde (stricto sensu) em IES pública
- t) Educação – pós-graduação em área da saúde (stricto sensu) em IES privada
- u) Educação – pós-graduação em outra área (stricto sensu) em IES pública
- v) Educação – pós-graduação em outra área (stricto sensu) em IES privada
- w) Educação – ensino médio em enfermagem em instituição pública
- x) Educação – ensino médio em enfermagem em instituição privada
- y) Educação – ensino médio em enfermagem em instituições pública e privada

14. Sua jornada de trabalho semanal é de:

- a) Até 20 horas
- b) Até 30 horas
- c) Até 40 horas
- d) mais de 40 horas

FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Finalidades educativas são orientações filosóficas, políticas, culturais e ideológicas que servem para a definição de metas (a longo prazo) para a formação promovida por meio da educação escolar. Este conceito, apresentado por Lenoir (2013), ajuda a compreender que as finalidades educativas servem para determinar parâmetros em relação a objetivos da formação, currículo, formas de organização e gestão do curso, formas de avaliação da aprendizagem, formação de professores etc. em relação a determinado projeto educacional. A partir deste conceito, diferentes concepções sobre as finalidades da formação de enfermeiros e a quais interesses sociais devem atender, implicam em diferentes concepções, significados e objetivos da formação, orientando a definição de suas diretrizes, o tipo de desenvolvimento a ser promovido aos futuros enfermeiros e os fundamentos sobre os quais será definido o tipo de profissional a formar e construídos o currículo, os métodos e os meios de formação.

15. Tendo por base o conceito acima descrito, quais são, para você, as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para atuar neste século considerando o contexto brasileiro?

(pode escolher até 03 alternativas)

- a) Desenvolver a compreensão da saúde (em sentido amplo) como um direito humano fundamental e igualitário, do sistema de saúde para acesso universal, oferta de serviços de saúde como bem público, com qualidade, e atenção à saúde como direito e não como privilégio.
- b) Promover formação científica, técnica, ética, cultural e política associada às demandas, necessidades e condições de saúde da população e do contexto social do cuidado, com concepção social crítica e humanística, integralidade dos processos saúde e doença e do cuidado.
- c) Desenvolver a capacidade de realizar o cuidado com ênfase nas necessidades básicas de saúde da população, com oferta de cuidados básicos (promoção da saúde e prevenção de doenças), priorizando intervenções tecnológicas apropriadas à redução do custo, com compromisso com a eficiência e eficácia do sistema de saúde, tendo o instrumental econômico como ferramenta privilegiada das atividades de atenção à saúde.
- d) Capacitar para a gestão democrática e participativa do sistema de saúde, para ampliação do diálogo em busca de soluções para os problemas dos indivíduos, famílias e comunidades, de forma coletiva e com a compreensão do compromisso social e ético da gestão com a melhoria dos indicadores epidemiológicos e da qualidade de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, prioritariamente ao foco na redução de custos.
- e) Formação de um enfermeiro com valores morais, éticos e cumpridor de seus deveres na prática do cuidado, independentemente das deficiências ou insuficiências das políticas de saúde.
- f) Formação de um enfermeiro com valores, morais, éticos e cumpridor do compromisso social com a redução das desigualdades no acesso à atenção à saúde.
- g) Desenvolver a capacidade de incorporar na prática profissional as tecnologias (de informação, de comunicação, de gestão, de cuidado e outras), contribuindo para a contínua inovação tecnológica do serviço de saúde e do cuidado, como importante critério de resolutividade e elevação da relação custo/benefícios.
- h) Desenvolver a capacidade de incorporar na prática profissional as tecnologias (de informação, de comunicação, de gestão, de cuidado e outras), de forma crítica e priorizando o cuidado ético e humanizado, com elevada qualidade científica, como importante critério de resolutividade e de garantia do direito à efetiva atenção à saúde.

i) Preparar um profissional capaz de compreender e lidar com a diversidade social e cultural das pessoas, tolerante para com as diferenças, ao mesmo tempo comprometido com o direito de todos a um tratamento igualitário em suas necessidades de atenção e cuidado à saúde.

15.1 Questão vinculada a anterior. Se possui outras finalidades não lista anteriormente. Especificar:

16. Entre as categorias listadas a seguir, indique em cada tipo de finalidades educativas, até 3 que você considera como mais importantes em relação à formação de futuros enfermeiros.

16.1 Finalidades desenvolvimentais:

- a) desenvolvimento pessoal
- b) desenvolvimento profissional
- c) desenvolvimento cognitivo
- d) desenvolvimento criativo
- e) desenvolvimento ao longo da vida
- f) desenvolvimento econômico
- g) desenvolvimento sustentável

16.2 Finalidades de formação de habilidades reproduzíveis:

- a) empregabilidade
- b) flexibilidade e adaptação
- c) habilidades socioemocionais para o trabalho
- d) habilidades técnicas e domínio de tecnologias digitais

16.3 Finalidades normativas: igualdade e justiça:

- a) Igualdade
- b) democracia
- c) saúde enquanto direito humano e justiça social
- d) cidadania mundial

16.4 Finalidades normativas:

- a) valores religiosos
- b) valores éticos
- c) valores científicos
- d) valores culturais de diversidade social e consideração das diferenças

MUITO OBRIGADA!

POR MEIO DESSA PARTICIPAÇÃO, VOCÊ DEU MAIS UMA CONTRIBUIÇÃO À PESQUISA, À PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E À EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM!!!

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ATENÇÃO À SAÚDE

PESQUISA: FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI – A VISÃO DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE DE ENFERMAGEM.

II- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

CÓDIGO DO (A) PARTICIPANTE:

As finalidades educativas são orientações filosóficas, políticas, culturais e ideológicas que servem para a definição de metas (a longo prazo) para a formação promovida por meio da educação escolar. Este conceito, apresentado por Lenoir (2013), ajuda a compreender que as finalidades educativas servem para determinar parâmetros em relação a objetivos da formação, currículo, formas de organização e gestão do curso, formas de avaliação da aprendizagem, formação de professores etc. em relação a determinado projeto educacional. A partir deste conceito, diferentes concepções sobre as finalidades da formação de enfermeiros e a quais interesses sociais devem atender, implicam em diferentes concepções, significados e objetivos da formação, orientando a definição de suas diretrizes, o tipo de desenvolvimento a ser promovido aos futuros enfermeiros e os fundamentos sobre os quais será definido o tipo de profissional a formar e construídos o currículo, os métodos e os meios de formação.

QUESTÕES GUIA

1. Levando em consideração este conceito, e considerando o contexto brasileiro e mundial atual, você poderia falar que finalidades educativas necessitam ser definidas para a formação de futuros enfermeiros?
2. Por ordem de prioridade, quais as finalidades da formação de enfermeiros que você considera mais importantes?
3. Em sua opinião o que é um bom curso de graduação em enfermagem para a formação de enfermeiros que atuarão no contexto brasileiro e mundial deste século?
4. Você considera que os cursos de graduação em enfermagem estão atendendo ao que você indicou ser um bom curso na resposta anterior? Por quê?
5. Considerando sua resposta anterior, que desafios você identifica para que os cursos de graduação em enfermagem sejam bons no atendimento às demandas de formação de enfermeiros postas pela realidade contemporânea?
6. Que relação você considera que deve haver entre as finalidades educativas da formação de enfermeiros e a construção do projeto de desenvolvimento desta profissão para este século?
7. Em sua opinião, o que deveria mudar nos cursos de graduação em enfermagem? Por quê?
8. Em sua opinião, o que os cursos de graduação em enfermagem estão fazendo certo e não devem mudar? Por quê?
9. Em sua opinião, o que os governantes deveriam fazer para melhorar a formação de enfermeiros?
10. E as entidades de classe de enfermagem, o que poderiam fazer para melhorar a formação de enfermeiros no contexto deste século?
11. Gostaria de dizer algo mais?

ANEXOS

ANEXO A – CARTA CONVITE

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM ATENÇÃO À SAÚDE

Prezado Senhor (a) ///////////////
Presidente, do ///////////////

O projeto de pesquisa Finalidades Educativas da Formação de Futuros Enfermeiros para o Século XXI – A Visão de Dirigentes de Entidades de Classe de Enfermagem, está sendo desenvolvido para cumprir atividades acadêmicas do curso de Mestrado em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. A pesquisa será realizada por mim Adriana de Paula Mendonça Brandão, sob orientação da Profa. Dra. Raquel A. Marra da Madeira Freitas. Os objetivos da pesquisa são: compreender as concepções de dirigentes do Sistema COFEN/CORENs e ABEn Nacional/ABEns Seções sobre as finalidades educativas da formação de futuros enfermeiros para o século XXI; descrever as categorias de finalidades presentes nas concepções expressas pelos dirigentes das entidades de classe e analisar as relações entre as finalidades educativas apontadas pelos participantes da pesquisa e possíveis mudanças na formação de enfermeiros.

Assim, convidamos esta instituição /////////////// a participar desta pesquisa, possibilitando sua realização e contribuindo para a produção de conhecimento sobre a formação de enfermeiros em nosso país. Para tanto apresentamos o Termo de Anuência que, caso haja concordância em participar, deve ser assinado.

Esclarecemos que o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e que o Termo de Anuência é um documento exigido para a submissão. A pesquisa será executada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Mais informações sobre a pesquisa constam no projeto anexado.

Se necessário, estou à disposição para esclarecimentos (adrianapmb@hotmail.com e (62) 9.99779351).

Desde já agradecemos a participação desta instituição, que representa relevante contribuição para a pesquisa e o conhecimento científico no campo da Enfermagem.

Atenciosamente,

Goiânia, de _____ de 20 ____ .

Mestranda Adriana de Paula Mendonça Brandão
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Mestrado em Atenção à Saúde

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa intitulado Finalidades Educativas da Formação de Futuros Enfermeiros para o Século XXI – A Visão de Dirigentes de Entidades de Classe de Enfermagem, de responsabilidade da pesquisadora Adriana de Paula Mendonça Brandão, sob orientação da Prof^a Dr^a Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas, desenvolvido no Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

//////, __ de _____ de 20__.

Dr(a) //////////
Presidente do //////////

OBS: Este documento deve ser impresso em papel timbrado, que é emitido pela própria instituição coparticipante. Caso não possua, pode ser numa folha branca, mas deverá conter o carimbo da instituição com Razão Social, CNPJ e endereço.

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI. CONCEPÇÕES DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE

Pesquisador: Adriana de Paula Mendonça Brandão

Versão: 1

CAAE: 40146920.3.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 132582/2020

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto FINALIDADES EDUCATIVAS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS PARA O SÉCULO XXI. CONCEPÇÕES DE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE que tem como pesquisador responsável Adriana de Paula Mendonça Brandão, foi recebido para análise ética no CEP Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás em 17/11/2020 às 11:41.

Endereço: Av. Universitária, 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br