

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RICKY FALCÃO SILVA TRINDADE

PERFIL ACADÊMICO-PROFISSIONAL DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM:
ANÁLISE POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO

Belém

2022

RICKY FALCÃO SILVA TRINDADE

PERFIL ACADÊMICO-PROFISSIONAL DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO*
SENSU EM ENFERMAGEM:
ANÁLISE POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para exame de sustentação.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz

Coorientadora: Dra. Carine Vendruscolo

Belém

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p Silva Trindade, Ricky Falcão.
PERFIL ACADÊMICO-PROFISSIONAL DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM: : UMA ANÁLISE POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO / Ricky Falcão Silva Trindade. — 2022.
98 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz Coorientação:
Prof^a. Dra. Carine Vendruscolo Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2022.

1. Educação em Enfermagem. 2. Programas de Graduação em Enfermagem. 3. Pesquisa em Educação de Enfermagem. 4. Docentes. 5. Especialidades de Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73071

RICKY FALCÃO SILVA TRINDADE

**PERFIL ACADÊMICO-PROFISSIONAL DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM:
UMA ANÁLISE POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA), como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Data da avaliação: 01/08/2022

Conceito:

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Jouhanna do Carmo Menegaz – UFPA/Presidente

Professor Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva – UFBA/Membro externo

Professora Doutora Édlamar Kátia Adamy – UDESC/Membro externo

Professor Doutor Carlos Leonardo Figueiredo Cunha – UFPA/Membro interno

RESUMO

Introdução: A área de Enfermagem possui oito subáreas de conhecimento: enfermagem fundamental; enfermagem de doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas; enfermagem em saúde do adulto e do idoso; enfermagem em saúde da mulher; enfermagem em saúde da criança e adolescente; enfermagem na gestão e gerenciamento; enfermagem em saúde mental; Enfermagem em saúde coletiva. Sugere-se que cada uma das subáreas de enfermagem possua características bem delimitadas e distintas para o ensino e pesquisa, seja nas fontes ou na produção de conhecimentos. **Objetivo geral:** Analisar o perfil acadêmico-profissional de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Enfermagem por subárea do conhecimento a partir dos conceitos de assimetria, cooperação e inserção social. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa, que se estruturou a partir das etapas propostas por Gil (2022): a) formulação do problema e dos objetivos; b) identificação das fontes; c) localização das fontes e acesso aos documentos; d) avaliação dos documentos; e) seleção e organização das informações; f) análise e interpretação dos dados; g) redação do relatório. A coleta de dados ocorreu de março de 2020 a dezembro de 2020, sendo as principais fontes de dados: Plataforma Sucupira e Plataforma Lattes. **Resultados:** A amostra concentrou-se na subárea de atenção da enfermagem à saúde do adulto e idoso, sugerindo ser o foco prioritário para a Enfermagem, enquanto a atenção da enfermagem a doenças emergentes e reemergentes teve uma representação pouco expressiva. Identificou-se que professores de enfermagem realizam predominantemente as seguintes atividades: ministram aulas na graduação (93,68%), na pós-graduação (93,26%), são revisores de periódicos (90,88%) e são coordenadores de projeto de pesquisa (96,77%). A desigualdade de distribuição de programas de pós-graduação no Brasil em enfermagem é igualmente representada quando observado o local de formação, em todos os níveis, principalmente, quando se compara as Regiões Sudeste e Norte. Com exceção da coordenação projetos de extensão e de ensino, mais da metade dos professores desenvolve um conjunto de atividades que demandam tempo, conhecimento, gestão e conhecimentos diversos. **Considerações finais:** Foi possível realizar uma avaliação da área de enfermagem, tendo sido possível detectar processos de organização assimétricos, principalmente, na localização dos programas e número de professores, os quais concentram-se na Região Sudeste, enquanto a Norte e Centro-Oeste são preteridas. Em relação ao processo assimétrico, chama a atenção a inexistência de cursos de doutorado na Região Norte, a qual parece ser prejudicada em vários aspectos, como: distância do centro formativo da área –Sudeste –, baixa disponibilidade de recursos e financiamentos, métricas de avaliação que não condizem com o contexto amazônico. O estudo fornece subsídios para uma análise profunda do estado da área no período observado e acredita-se que sejam possíveis contribuições para o refinamento de métricas de avaliação de agências de fomento.

Palavras-chave: educação em enfermagem; programas de graduação em enfermagem; docentes

ABSTRACT

Introduction: The area of Nursing has eight sub-areas of knowledge: fundamental nursing; emerging, reemerging, and neglected disease nursing; adult and elderly health nursing; women's health nursing; child and adolescent health nursing; nursing in management and management; mental health nursing; Collective health nursing. It is suggested that each of the nursing subareas has well-defined and distinct characteristics for teaching and research, whether in the sources or in the production of knowledge. **Objective:** To analyze the academic-professional profile of professors of *stricto sensu* graduate programs in Nursing by subarea of knowledge, based on the concepts of asymmetry, cooperation, and social insertion. **Method:** This is a cross-sectional, documentary study with a quantitative approach, which was structured from the steps proposed by Gil (2022): a) formulation of the problem and objectives; b) identification of sources; c) location of sources and access to documents; d) evaluation of documents; e) selection and organization of information; f) analysis and interpretation of data; g) writing of the report[.] Data collection took place from March 2020 to December 2020, with the main data sources being: Plataforma Sucupira and Plataforma Lattes. **Results:** The sample focused on the subarea of nursing care for the health of adults and the elderly, suggesting that it is the priority focus for Nursing, while nursing care for emerging and reemerging diseases had an insignificant representation. It was identified that nursing professors predominantly perform the following activities: they teach classes at the undergraduate level (93.68%), at the graduate level (93.26%), they are journal reviewers (90.88%) and they are project coordinators of research (96.77%). The inequality in the distribution of graduate programs in nursing in Brazil is equally represented when looking at the place of training, at all levels, especially when comparing the Southeast and North regions. Except for coordinating extension and teaching projects, more than half of the teachers develop a set of activities that demand time, knowledge, management, and diverse knowledge. **Final considerations:** It was possible to carry out an evaluation of the nursing area, and it was possible to detect asymmetrical organization processes, mainly in the location of the programs and the number of professors, which are concentrated in the Southeast region, while the North and Midwest are passed over. In relation to the asymmetric process, the lack of doctoral courses in the North Region stands out, which seems to be hampered in several aspects, such as: distance from the training center of the area -Southeast -, low availability of resources and financing, evaluation metrics that do not match the Amazonian context. The study provides subsidies for a deep analysis of the state of the area in the observed period and it is believed that they are possible contributions to the refinement of evaluation metrics of funding agencies.

Keywords: nursing education; nursing degree programs; teachers

RESUMEN

Introducción: El área de Enfermería tiene ocho subáreas de conocimiento: enfermería fundamental; enfermería de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; enfermería de salud de adultos y ancianos; enfermería de la salud de la mujer; enfermería en salud del niño y del adolescente; enfermería en dirección y gestión; enfermería de salud mental; Enfermería en salud colectiva. Se sugiere que cada una de las subáreas de enfermería posea características bien definidas y distintas para la enseñanza y la investigación, ya sea en las fuentes o en la producción del conocimiento. **Objetivo:** Analizar el perfil académico-profesional de los profesores de los programas de posgrado stricto sensu del área de Enfermería por subárea de conocimiento, a partir de los conceptos de asimetría, cooperación e inserción social. **Método:** Se trata de un estudio transversal, documental, con enfoque cuantitativo, que se estructuró a partir de los pasos propuestos por Gil (2022): a) formulación del problema y objetivos; b) identificación de fuentes; c) localización de fuentes y acceso a documentos; d) evaluación de documentos; e) selección y organización de la información; f) análisis e interpretación de datos; g) redacción del informe[.] La recolección de datos se realizó de marzo de 2020 a diciembre de 2020, siendo las principales fuentes de datos: Plataforma Sucupira y Plataforma Lattes. **Resultados:** La muestra se centró en la subárea de atención de enfermería a la salud del adulto y del anciano, lo que sugiere que es el enfoque prioritario para Enfermería, mientras que la atención de enfermería a las enfermedades emergentes y reemergentes tuvo una representación insignificante. Se identificó que los profesores de enfermería realizan predominantemente las siguientes actividades: imparten clases a nivel de pregrado (93,68%), a nivel de posgrado (93,26%), son revisores de revistas (90,88%) y son coordinadores de proyectos de investigación (96,77%). La desigualdad en la distribución de los programas de posgrado en enfermería en Brasil está igualmente representada cuando se mira el lugar de formación, en todos los niveles, especialmente cuando se comparan las regiones Sudeste y Norte. Con excepción de la coordinación de proyectos de extensión y docencia, más de la mitad de los docentes desarrollan un conjunto de actividades que demandan tiempo, conocimientos, gestión y saberes diversos. **Consideraciones finales:** Fue posible realizar una evaluación del área de enfermería, y fue posible detectar procesos de organización asimétrica, principalmente en la ubicación de los programas y el número de profesores, que se concentran en la región Sudeste, mientras que la Región Norte y el Medio Oeste se pasan por alto. En relación con el proceso asimétrico, se destaca la falta de cursos de doctorado en la Región Norte, que parece obstaculizada en varios aspectos, tales como: lejanía del centro de formación de la zona -Sureste-, baja disponibilidad de recursos y financiamiento, métricas de evaluación que no coinciden con el contexto amazónico. El estudio proporciona subsidios para un análisis profundo del estado del área en el período observado y se cree que son posibles contribuciones para el refinamiento de las métricas de evaluación de las agencias de financiación.

Palabras clave: educación en enfermería; programas de grado en enfermería; maestros

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO NARRATIVA	16
2.1 AGÊNCIAS DE FOMENTO: PAPÉIS E RELAÇÕES COM A ÁREA DE ENFERMAGEM.....	16
2.1.1 COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR.....	16
2.1.2 CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO.....	17
2.2 ORGANIZAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i> EM ENFERMAGEM: ACADÊMICA E PROFISSIONAL.....	21
2.3 MARCOS DO ENSINO SUPERIOR E O PERFIL DO PÓS-GRADUANDO NO BRASIL E NA ENFERMAGEM.....	22
2.4 ASSIMETRIA.....	28
2.5 INSERÇÃO E IMPACTO POLÍTICO E SOCIAL.....	29
2.6 COOPERAÇÃO.....	30
3 MÉTODO	32
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2 FONTES DE ESTUDO.....	32
3.3 AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS.....	33
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	40
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 ASPECTOS GERAIS DO PROCESSO DE AMOSTRAGEM.....	40
4.2 ASPECTOS GERAIS DA FORMAÇÃO E DE TRABALHO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM.....	43

4.3 CARACTERIZAÇÃO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO.....	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE SUBÁREAS DE PROFESSORES.....	69
APÊNDICE 2 – DESCRIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE VARIÁVEIS PARA CARATERIZAÇÃO DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL.....	72
APÊNDICE 3 – RELAÇÃO POR EXTENSO DE VARIÁVEIS PARA CARATERIZAÇÃO DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL.....	75
APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (SURVEY MONKEY)	77
ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO EM PESQUISA.....	92

1. INTRODUÇÃO

Na década de 50 foram criadas as duas principais agências de fomento do Brasil, a saber: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o objetivo principal de fomentar “o aperfeiçoamento do pessoal de nível superior”, e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), de “fomentar a pesquisa científica, tecnológica e de inovação e promover a formação de recursos humanos qualificados para a pesquisa, em todas as áreas do conhecimento” (PATRUS *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019).

A partir da década de 60, a necessidade de uma regulamentação, sistematização e garantia de qualidade da pesquisa no Brasil fez com que o CNPq iniciasse movimentos para que os conhecimentos fossem agrupados (DOMINGO, 2004). A CAPES também desenvolvia os primeiros instrumentos de avaliação para programas de pós-graduação e para os periódicos, atribuindo conceitos que resultariam em um complexo sistema de avaliação fundamentado no reconhecimento e confiabilidade fundados na qualidade assegurada pela análise dos pares; nos critérios debatidos e atualizados pela comunidade acadêmico-científica a cada período avaliativo; na transparência: ampla divulgação das decisões, ações e resultados (SANTOS, 2019). Também são considerados marcos importantes na consolidação dos cursos de graduação e pós-graduação e influenciadores na árvore de conhecimento: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em 1961, o Plano nacional de Educação (PNE) em 1962, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em 1962, o Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) entre 1975 e 1979, que são abordados sequencialmente na revisão narrativa.

Na década de 90 foi realizada uma grande revisão coordenada pelo CNPq orientada pelas mudanças na sociedade, patologias emergentes, tecnologia, entre outros fatores, que resultou em um sistema de classificação a partir de uma *árvore de conhecimentos*, ou seja, o consolidado de todas as *grandes áreas* que se fragmentam em *áreas* e que, por fim, dividem-se em *subáreas do conhecimento* (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A árvore de conhecimentos é o conjunto de todas as grandes áreas catalogadas pelo CNPq. As grandes áreas podem ser entendidas como: “aglomeração de diversas áreas do conhecimento em virtude da afinidade de seus objetos, métodos cognitivos e recursos instrumentais refletindo contextos

sociopolíticos específicos” (OLIVEIRA, 2013). As grandes áreas dividem-se em áreas que podem ser definidas como “conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construído, reunido segundo a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas” (CNPQ, 2013). As áreas são divididas em subáreas, “a segmentação da área do conhecimento estabelecida em função do objeto de estudo e de procedimentos metodológicos reconhecidos e amplamente utilizados” (OLIVEIRA, 2013).

Na década de 90 foi desenvolvida uma árvore dividida em nove grandes áreas, 76 áreas e 340 subáreas do conhecimento. A Enfermagem classificou-se da seguinte forma: Grande área: Ciências da Saúde, Área: Enfermagem; e Subáreas de Enfermagem: Médico-Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica, Psiquiátrica, de Doenças Contagiosas e de Saúde Pública, ou seja, seis subáreas (BARROS *et al.*, 2020).

Essa organização é extremamente importante, porque dela partem editais de financiamento e outros tipos de fomento à pesquisa. Pode-se inferir, então, que é necessária a atualização constante das subáreas, pois é a partir dela que as pesquisas podem ser operacionalizadas. A sociedade está em constante mudança, seja por motivos econômicos, políticos, sociais, guerras, doenças ou outros, fazendo com que a pesquisa possa seguir caminhos distintos de acordo com o momento. Por exemplo, entre 2020 e 2021 surgiram alguns editais de financiamentos para o combate, tratamento, reabilitação e prevenção da COVID-19, por ser um problema de saúde pública emergente.

Da mesma forma, a organização de subáreas de enfermagem também foi influenciada pelas variáveis citadas anteriormente. Esse processo possibilitou uma sequência de alterações que podem ser observadas no Quadro 01 (revisão narrativa) e permitiu que os produtos produzidos por enfermeiros pudessem ser mais bem financiados, catalogados e internacionalizados (quanto à publicação).

Em 2013 pesquisadores de enfermagem, o CNPq, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), os membros do Comitê de Assessoramento da Área de Enfermagem do CNPq (CA-EF) e sociedades de especialistas discutiram, em um seminário em Brasília, a composição de subáreas vigente naquele momento. Foi proposta uma nova classificação, a saber, Enfermagem em: Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde Coletiva, Fundamental e na Gestão e Gerenciamento. O objetivo dessa proposta foi que o CNPq reavaliasse as subáreas de enfermagem de modo que pudessem ser consideradas as diversas mudanças que ocorreram na sociedade em quase 15 anos,

as pesquisas emergentes, as novas demandas da sociedade, e que fosse possível a reorganização de fomento à pesquisa em enfermagem.

O movimento de vários sujeitos da comunidade científica (citados anteriormente) serviu como gatilho para que fossem realizadas novas discussões em 2014 e 2015 com a coordenação do CA-EF e o Diretor de Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde (DABS), permitindo a apresentação dos resultados das discussões realizadas no Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) e do Fórum de Pesquisadores Nacionais, que manifestavam a necessidade de mudanças na árvore de conhecimento da subárea da Enfermagem no CNPq (BARROS *et al.*, 2020).

Esse contexto de contínuas discussões e reuniões permitiu que fossem realizadas modificações considerando todas as mudanças ocorridas nos últimos anos, resultando na atual classificação, onde a Área de Enfermagem possui oito subáreas de conhecimento: Enfermagem fundamental; Enfermagem de doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas; Enfermagem em saúde do adulto e do idoso; Enfermagem em saúde da mulher; Enfermagem em saúde da criança e adolescente; Enfermagem na gestão e gerenciamento; Enfermagem em saúde mental; Enfermagem em saúde coletiva (BARROS *et al.*, 2020).

Sugere-se que cada uma das subáreas de enfermagem possua características bem delimitadas e distintas para o ensino e pesquisa, seja nas fontes ou na produção de conhecimentos. E, como observado, essa classificação tende a sofrer mudanças e alterações de acordo com os avanços na pesquisa, as mudanças na sociedade e as novas demandas sociopolíticas, pois infere-se que essas constantes mudanças podem interferir na formação da identidade dos professores de subáreas do conhecimento de Enfermagem, ou mesmo estimular um movimento migratório entre essas.

A formação docente em Enfermagem é complexa, pois, além das competências específicas para o ensino superior, envolve também a necessidade da integração ao Sistema Único de Saúde (SUS), compromisso constitucional e social para a formação de novos profissionais e docentes, e as novas demandas da sociedade (PINHO, 2017). Ainda existem outras características específicas, considerando que a Enfermagem é constituída por subáreas de conhecimentos.

Aproximei-me do tema no início de 2017, ainda na graduação em enfermagem, quando iniciei atividades em projeto de monitoria em uma disciplina de organização de serviços de enfermagem, atuando no projeto durante três semestres, sendo bolsista em um desses. A partir dessa oportunidade, pude me aproximar da prática docente, desde o planejamento de ensino e de aulas, como observar toda a preparação

necessária para que os encontros fossem mais proveitosos para os estudantes, até a observação das didáticas e estilo de cada professora da disciplina, que demonstravam serem bem distintos.

Ao mesmo tempo em que participava do projeto de monitoria, também tive o privilégio de participar de um projeto de pesquisa multicêntrico intitulado “Ação e Raciocínio Pedagógico de professores de universidades públicas em áreas do conhecimento de Enfermagem”, sob coordenação da Dr.^a Jouhanna do Carmo Menegaz, que me despertou muito interesse, pois, na minha atuação como monitor, já conseguia perceber que até mesmo dentro de uma disciplina é possível que professores tenham Ação e Raciocínio Pedagógico diferentes.

Particpei ativamente dos dois projetos permitindo-me maior aproximação com a docência. Essas experiências foram decisivas para que eu pudesse me aproximar de novos métodos de pesquisa, bem como de referenciais mais robustos, como de *Lee Shulman*. A partir dessa vivência, também tomei a decisão de que me prepararia para seguir a carreira de docência para o ensino superior.

Em 2018, após concluir a graduação, comecei a atuar como professor de enfermagem em escola para formação de técnicos de enfermagem, momento que me proporcionou muitas experiências e conhecimentos de conteúdo, bem como didático-pedagógicos. A partir da reflexão, eu pude perceber que minha prática docente era fortemente influenciada pelas experiências que tive nos projetos de graduação, e continuei atuando até o fim do primeiro semestre de 2019.

No segundo semestre de 2019 comecei a me preparar para a seleção de mestrado. No mesmo período, eu me inseri em um outro projeto multicêntrico que representa a continuidade do projeto de pesquisa de que participei na graduação, esse segundo projeto intitulado: “Ação e raciocínio pedagógico de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* em áreas do conhecimento de enfermagem”.

Por todas as experiências que tive desde 2017 e minha inquietação sobre compreender melhor perfil de professores de enfermagem e suas influências sobre a formação de novos enfermeiros, construí meu projeto de dissertação a partir do segundo projeto de pesquisa, onde tinha uma série de questionamentos: A atual constituição de subáreas de conhecimento da enfermagem consegue abranger todos os produtos que são gerados pela Enfermagem? O perfil desses professores é condizente com os avanços tecnológicos, as mudanças na sociedade, as inovações no Sistema Único de Saúde, mudanças políticas, reordenações para a assistência e o cuidado? Compreendendo o Professor de Pós-Graduação como um produtor de conhecimento e formador de novos pesquisadores e professores, impõem-se grande responsabilidade na

formação de futuros profissionais de Enfermagem, que inclusive configuram o maior quantitativo entre todas as classes da saúde.

É relevante o estudo a partir da linha de pesquisa Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico, porque entende-se que a identificação desse perfil traz à tona aspectos da educação, formação de professores de enfermagem de cursos de enfermagem *stricto sensu* no Brasil, ao mesmo tempo em que podem ser observados aspectos da gestão dessa modalidade de pós-graduação, principalmente no que se refere à organização dos programas, financiamento, cooperação e processos assimétricos que existem. Espera-se também desenvolver inferências sobre se existem influências do déficit de número de programas, baixa pontuação de programas e baixa disponibilidade nos cursos de doutorado, com a complexidade do cuidado na região.

Acredita-se que o estudo possa contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a área da enfermagem, detalhando características acadêmico-profissionais por subárea de conhecimento, considerando não se encontrar na literatura pesquisas amplas sobre a temática. Considera-se uma possível lacuna do estudo o fato de a pesquisa ser documental, com dados alimentados por professores, onde podem existir erros ou informações defasadas que não puderam ser checadas de forma individual.

A temática é de especial interesse para a área da Enfermagem, pois, através dos objetivos propostos, será possível identificar e analisar o perfil de professores *stricto sensu* de Enfermagem no Brasil. Esses professores são responsáveis pela formação de parte de novos professores e pesquisadores na área. Professores têm papel importante no ciclo de formação de profissionais da saúde na área de Enfermagem, pois parte do conhecimento da área é produzida no *stricto sensu*, que por sua vez é compartilhada com a graduação. Como grande parte da produção de conhecimento concentra-se na pós-graduação, é de se esperar que a expertise dos professores ali incluídos influencie na formação de professores de graduação e, por conseguinte, influencie na qualidade também do ensino para estudantes de graduação.

Além disso, ao identificar “quem são os professores da pós-graduação e quais suas características”, também será possível observar como está sendo desenvolvida a pesquisa em Enfermagem no Brasil. Existem subáreas que produzem mais? Professores de pós-graduação se concentram de forma equânime entre as subáreas? Existem subáreas que produzem menos que outras? O perfil desses professores também é de especial interesse para as agências de fomento, considerando que será possível levantar dados importantes de como está ocorrendo a produção de conhecimento na área, e considerando que as agências

de fomento tendem a balizar os investimentos em pesquisa de acordo com o momento histórico, as mudanças na sociedade, entre outros. Com isso, poderão ser recomendadas sugestões para novos direcionamentos, a partir dos dados levantados.

Por fim, compreendendo o perfil desses professores, pode ser possível identificar avanços para os processos formativos, bem como dificuldades ou barreiras que impeçam o desenvolvimento de certas subáreas do conhecimento. Logo, esses profissionais altamente capacitados têm impacto importante na formação de novos professores que auxiliarão o processo de graduação de egressos e esses que atuarão no SUS, e, dependendo dos subsídios oferecidos durante a formação, podem balizar pontos positivos ou negativos para a qualidade da assistência e o cuidado em saúde no Brasil.

Infere-se que se requer dos professores de pós-graduação um vasto conhecimento na área, habilidades pedagógicas e outras competências que favoreçam a formação docente, preparando os futuros professores e pesquisadores para os desafios da carreira. Diante disso, questiona-se: *Qual é o perfil de formação e trabalho de professores de programas de pós-graduação stricto sensu da área de Enfermagem?*

O objetivo geral é *analisar o perfil acadêmico-profissional de professores de programas de pós-graduação stricto sensu da área de Enfermagem por subárea do conhecimento, a partir dos conceitos de assimetria, cooperação e inserção social.*

Como objetivo específico tem-se: *descrever relações entre o perfil acadêmico-profissional de professores de subáreas de conhecimento distintas.*

São hipóteses: 1) Existem semelhanças nas características de formação, produção acadêmica e desenvolvimento de projetos por subárea de conhecimento; 2) Um percentual de professores tem região de formação de graduação diferente da região atual de trabalho (migração); 3) A região de formação de graduação e de trabalho predominante é a Sudeste.

2. REVISÃO NARRATIVA

2.1 AGÊNCIAS DE FOMENTO: PAPÉIS E RELAÇÕES COM A ÁREA DE ENFERMAGEM

2.1.1 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

O surgimento da Pós-Graduação brasileira está intimamente relacionado aos processos de industrialização e à necessidade da formação de recursos humanos altamente capacitados na década de 50, e parcialmente baseado no modelo norte-americano. Desejava-se preparar mão de obra para atuar no processo de industrialização do país, principalmente, com objetivos econômicos, iniciando-se com base na relação de um professor catedrático e de seus discípulos, que no futuro poderiam ser professores da instituição. Existia pouca ou nenhuma regulamentação até a década de 60, quando, no período militar, pressionado pelos motivos sociais, houve reformas no sistema superior (MORITZ *et al.*, 2018).

A partir de movimentos reformistas surgiram a organização departamental, os contratos de professores para trabalharem em tempo integral e o estabelecimento do sistema de créditos. Tais mudanças somadas a uma discussão acadêmico-política fizeram surgir também um movimento que cobrava a necessidade do financiamento das pesquisas, bem como centros que pudessem qualificar, institucionalizar e difundir os produtos (MORITZ *et al.*, 2018). Nesse contexto, é importante citar os dois principais centros avaliadores e fomentadores da pesquisa no Brasil: a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (BIFANO, 2009).

A CAPES foi criada em 1951, sendo uma fundação pública vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, e tem como atribuições incentivar e financiar a pesquisa científica, de inovação, tecnologia e ainda promover a formação de recursos humanos qualificados para a pesquisa de todas as áreas de conhecimento (PATRUS *et al.*, 2018).

Apesar de existir desde a década de 50, é importante ressaltar que o desenvolvimento de instrumentos de avaliação e a consolidação de programas é mais expressiva a partir da década de 70. Foi através do apoio de agências de fomento (principalmente CNPq e CAPES) que o ensino superior no Brasil

pôde se desenvolver e ser reconhecido internacionalmente. Através de um sistema de avaliação da CAPES criaram-se instrumentos que definiam as melhores práticas de ensino, de pesquisa, e extensão, dessa forma, as instituições que melhor pontuavam nos critérios avaliados recebiam financiamento para suas pesquisas (SANTOS *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos, os critérios de avaliação foram sendo aprimorados, pois reconheceu-se que existem diferenças significativas regionais e econômicas em um “país continental” como o Brasil. Isso explica o fato de a concessão de bolsas de mestrado e doutorado não ter sido proporcional nas regiões do Brasil por muitos anos, prejudicando, principalmente, as Regiões Norte e Nordeste. Ainda não se pode dizer que exista total igualdade entre programas de pós-graduação no Brasil, mas é importante esclarecer que existem muitas variáveis envolvidas: distância dos centros econômicos, alto custo de vida, necessidade de mais políticas públicas, diminuição dos investimentos na educação através do governo federal, entre outros (SANTOS *et al.*, 2019).

A enfermagem estreita relações com a CAPES, podendo-se destacar o protagonismo da formação de mestres profissionais na Universidade Federal de São Paulo iniciado em 2002, possibilitando discussões e recomendações no Fórum Nacional de Mestrados Profissionais em Enfermagem tanto para o crescimento dessa modalidade de formação, como divulgação do conhecimento científico-tecnológico, além do acordo CAPES/COFEN – Conselho Federal de Enfermagem (Edital no 27/2016), que permitiu o financiamento de cursos de mestrado profissional. Também é válido destacar o Programa de Doutorado Interinstitucional (DINTER), que tem qualificado ainda mais docentes dos programas de pós-graduação, havendo 13 ofertas a partir do DINTER em 2006 e 2017 (DE LIMA PARADA *et al.*, 2019).

O apoio aos mestrados profissionais tem sido contínuo, podendo-se citar o edital nº 8/2021 CAPES/COFEN, publicado em 16/06/2021, no Diário Oficial da União. No edital foram disponibilizados até R\$ 4.700.000,00 para financiamento, divididos nas modalidades Sede e Projetos de Cooperação entre instituições (PCI).

2.1.2 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

O CNPq é uma fundação pública vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações criada na década de 50. Entre seus objetivos, tem-se: de promover a formação de recursos

humanos qualificados para pesquisa em todas as áreas de conhecimento e fomentar a pesquisa científica, tecnológica e de inovação. É possível notar semelhanças com a CAPES em suas atribuições (ERDMANN e PAGLIUCA, 2013)

É reconhecido como uma fundação que contribuiu significativamente para que o Brasil alcançasse mais de 1% da produção científica mundial. Esse apoio significativo foi possível através por investimentos federais, estaduais e, em alguns casos específicos, investimentos privados. Os produtos desenvolvidos por pesquisadores brasileiros na área da inovação e tecnologia favorecem, por exemplo, a pecuária, agronomia, industrialização, gestão correta de recursos naturais, geração de energia limpa, entre outros. Logo, fica claro que o fomento à pesquisa pode impactar diretamente a economia de um país. Entre as modalidades de bolsas, a fundação oferece: investimentos no ensino médio, graduação, pós-graduação e pesquisa. No exterior são garantidas bolsas para graduação, pós-graduação e pesquisa. Além dessas, há ainda bolsas para empresas (ERDMANN e PAGLIUCA, 2013).

O CNPq faz o acompanhamento de produção de conhecimentos a partir do registro do Diretório de Pesquisa do CNPq. Observa-se uma grande expansão no quantitativo de grupos: de 1973 a 2007 foram constituídos 270 grupos de pesquisa em enfermagem. Essa expansão é observada de forma extremamente positiva, pois faz com que a rede de conhecimento possa ser pública e, assim, podendo ser divulgada e visualizada. Como recomendações para melhoria tem-se: melhores condições de trabalho para o pesquisador, avanços na visibilidade na produção de conhecimentos, uso adequado de descritores específicos da área, clareza nos objetos de conhecimento (ERDMANN e DE MELO LANZONI 2008). O trabalho de acompanhamento e recomendações dos grupos de pesquisa de enfermagem podem contribuir de forma significativa no desenvolvimento da área.

O processo de evolução e propostas de subáreas em enfermagem discutido na introdução, que tem como principal coordenador o CNPq, pode ser mais bem observado no Quadro 01.

Quadro 01: Evolução de Subáreas de conhecimento de Enfermagem

Década de 90	Proposta de 2013	Constituição Atual
---------------------	-------------------------	---------------------------

Enfermagem Médico-Cirúrgica	Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso	Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso
Enfermagem Obstétrica	Enfermagem em Saúde da Mulher	Enfermagem em Saúde da Mulher
Enfermagem Pediátrica	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem em Saúde Mental	Enfermagem em Saúde Mental
Enfermagem em Doenças Contagiosas	Enfermagem em Saúde Coletiva	Enfermagem em Saúde Coletiva
Enfermagem de Saúde Pública	Enfermagem Fundamental	Enfermagem Fundamental
X	Enfermagem na Gestão e Gerenciamento	Enfermagem na Gestão e Gerenciamento
X	X	Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas

Fonte: (BARROS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2013). Adaptado pelo autor

É possível observar a mudança da nomenclatura entre a década de 90 e a proposta realizada em 2013 e o crescimento de seis para sete subáreas. A primeira forma de organização ainda carrega em sua nomeação aspectos mais tecnicistas e hospitalocêntricos da enfermagem – obstétrica, pediátrica e psiquiátrica, por exemplo. Por outro lado, ao final da década de 80 e início da década de 90, ocorre uma série de mudanças da organização da saúde pública no Brasil.

O movimento da Reforma Sanitária estava em seu ápice, tanto que a pressão popular foi tão grande que, pela primeira vez na história, houve participação popular em uma conferência de saúde, mais especificamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esse movimento cobrava um sistema de saúde

universal e não apenas que atendesse a burguesia e trabalhadores formais. E, tão importante quanto: que a população pudesse participar das decisões sobre a saúde pública. Então, na 8ª Conferência Nacional de Saúde foram idealizados os princípios e diretrizes do que no futuro seria chamado de Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde passa existir legalmente a partir da Constituição federal de 1988, mas precisou ser regulamentado através de outras leis, como a 8080/90, a lei orgânica da saúde. A forma de se observar a saúde da população mudou drasticamente, incorporando de forma mais prática o conceito da Organização Mundial da Saúde (1947) “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, garantido através da integralidade, igualdade e universalidade, princípios do novo Sistema de Saúde do país (CARVALHO, 2013)

Essa série de mudanças acompanha uma tendência mundial da busca por sistemas de saúde que garantissem o exercício dos Direitos Humanos proclamados pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e pelo Programa para Reforma (1997), que estimulou ainda mais o cumprimento desses (SILVA, SCHRAIBER, MOTA, 2019). Sendo assim, a Saúde Pública pode ser compreendida atualmente como: o conjunto de medidas que o Estado realiza para garantir a promoção, proteção e recuperação em saúde, as quais incluem muito mais dos serviços médico-hospitalares, podendo-se citar: campanhas educativas, serviços de saneamento básico, coleta de lixo, estímulo ao não uso de drogas, áreas para lazer, academias ao ar livre, entre tantas outras (NEVES-SILVA e HELLER, 2016). É importante notar que a responsabilidade do Estado não exclui a do indivíduo e das empresas.

Saúde Coletiva é uma designação utilizada na América Latina que reflete uma prática centrada no indivíduo e que incorpora novos conteúdos advindos da corrente da Reforma Sanitária. A prática de saúde coletiva preocupa-se muito além da função curativa, sendo tão importante a prevenção e a manutenção da saúde. Nesse mesmo sentido, é possível observar a sua repercussão na mudança da nomenclatura das subáreas, através de processo de foco no indivíduo e não apenas na gestação, por exemplo, como na subárea obstétrica, que se transformou em Saúde da Mulher, ou como o antigo foco na doença da subárea Psiquiátrica, que se transformou em Saúde Mental. É comum o equívoco da compreensão da prática de Saúde Coletiva com a Atenção básica, o nível primário de atenção à saúde do SUS, pois, na Atenção Básica, é realizada também a promoção da saúde, um dos alicerces da Saúde Coletiva.

De um modo geral, na proposta de 2013 ocorre uma incorporação da Saúde Coletiva, trazendo um aspecto de humanização para o nome das subáreas e colocando o indivíduo como o sujeito do processo de

cuidar. É claro que a mudança da nomenclatura, em si, não significa necessariamente uma mudança de paradigma para todos os professores e pesquisadores da área, mas reflete a preocupação de adequação às novas demandas da sociedade, aos princípios do SUS e tendências internacionais.

2.2 ORGANIZAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM: ACADÊMICA E PROFISSIONAL

A área de enfermagem possui cursos *stricto sensu* em duas modalidades: acadêmica e profissional. As duas modalidades permitem a formação do enfermeiro para atuação no Sistema Único de Saúde, porém, devido à finalidade de cada uma, é possível observar algumas diferenças, sendo as principais que a acadêmica preza pela formação de professores e pesquisadores, enquanto a profissional preza mais pela formação para o serviço. Os trabalhos de conclusão dos cursos também podem ser diferentes, enquanto na acadêmica é comum a dissertação, na profissional é possível a admissão do artigo. São produtos comuns da formação do tipo profissional: tecnologias, protótipos elaborados, processos de trabalho para ser possível um *feedback* para o serviço, muitas vezes preparando o profissional para ocupar cargos estratégicos. Enquanto na formação acadêmica são admitidos também estudos teóricos, epistemológicos, entre outros (SANTOS *et al.*, 2019)

Os Mestrados Profissionais emergem no Brasil no final dos anos 1990 e, na área da Enfermagem, sua expansão ocorre a partir de 2010 (MUNARI *et al.*, 2014). Em relação aos mestrados acadêmicos, a principal diferença é o produto, que é o resultado do trabalho e deve estar ancorado em referencial teórico direcionado às mudanças no cenário da prática profissional (ONU, 2015; CAPES, 2019).

Pretende-se, a partir dessa modalidade *stricto sensu*, que haja um novo modelo formativo, voltado às demandas dos serviços e onde os profissionais (mestres) adquiram conhecimentos mediante pesquisa e com aplicabilidade prática (CAPES, 2014). Com tais contornos, os Mestrados Profissionais podem constituir-se em uma estratégia útil para a Enfermagem, pois levam em conta a importância da profissão nos serviços de saúde, tanto na gestão, na atenção e na pesquisa, incluindo as atividades de educação permanente das equipes (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Ainda são poucos os Doutorados Profissionais e, no Brasil, ainda é preciso aprofundar a discussão na área da Enfermagem sobre o desenvolvimento de registros e patentes, bem como na geração de tecnologias e conhecimentos que produzam impacto na produção de saúde com qualidade de vida para a população (VENDRUSCOLO *et al.*, 2022).

A sumarização de produções do período de 2013-2016 do mestrado profissional da Universidade Federal de Santa Catarina sugere, mais uma vez, a formação para o serviço, porque ocorre o predomínio de protocolos assistenciais (SOUZA, SILVINO, 2018). Outro estudo corrobora com a formação para o serviço, mas também sustenta que se tem adotado o uso de *softwares* para a sistematização da assistência e que essa dedicação reflete uma preocupação dos programas profissionais em mudar a realidade através da educação em saúde e educação permanente (PADILHA *et al.*, 2020)

O mestrado profissional incorpora os conceitos de Enfermagem em prática avançada adotando a inovação, construção e a implementação de protocolos, e até mesmo contribuindo com a formulação de políticas públicas para a melhoria do serviço. Então, mesmo que a modalidade acadêmica seja mais consolidada – exista há muito mais tempo – fica claro que ela nem sempre prepara o profissional para que possa atuar no mercado de trabalho de forma crítico-reflexiva e transformadora através da prática avançada em enfermagem, sendo assim, acredita-se que as modalidades se complementam entre si, contribuindo de forma riquíssima para a área (MATTOS-PIMENTA *et al.*, 2020).

De modo geral, vale lembrar que a Área de Enfermagem passa por uma fase cuja perspectiva é a de expansão dos programas com qualidade, o que gerou importantes mudanças nos critérios de avaliação dos programas. Atualmente, dentre os critérios para aprovação de cursos novos, estão: a região vinculada à proposta, a vocação da instituição e dos professores, a necessidade de formação para os mercados acadêmico ou não acadêmico. Em relação ao último documento de área, uma novidade importante é a atual ênfase atrelada ao Planejamento Estratégico dos Programas, pois este representa a possibilidade de uma trajetória de sucesso, por meio de uma evolução planejada e organizada.

2.3 MARCOS DO ENSINO SUPERIOR E O PERFIL DO PÓS-GRADUANDO NO BRASIL E NA ENFERMAGEM

A educação pode ser entendida como um *continuum*, isso significa que os níveis de formação estão diretamente relacionados e ainda que uma boa formação básica pode impactar na qualidade da aprendizagem no ensino superior. É nesse contexto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional se insere, influenciando todos os níveis de formação no Brasil. A primeira LDB foi criada em 1961, durando 10 anos, em seguida houve a segunda LDB em 1971, que teve vigência de 20 anos e foi alterada diversas vezes (por 36 leis). A mais recente foi publicada em 1996, porém, é frequentemente alterada de acordo com as mudanças da sociedade e com o poder do controle social (DEMO, 1997).

Pode-se considerar que a sua principal função é organizar a educação brasileira, refletindo, assim, diretamente na formação escolar. Através de suas diretrizes foi possível estabelecer direitos e, ao mesmo tempo, permitir maior inclusão para o ensino, reconhecendo a todos com equidade. Também regulamentou a formação de professores, definindo os conhecimentos fundamentais (científicos e sociais), bem como suas competências para o trabalho (DEMO, 1997). Entre as mais recentes modificações destacam-se: Lei nº 13.796, de 3 de janeiro de 2019, Lei nº 13.803, de 10 de janeiro de 2019, Lei nº 13.826, de 13 de maio de 2019[,] e Lei nº 13.868, de 3 de setembro de 2019. Em síntese, as modificações têm como objetivo assegurar mais direitos ao estudante, garantindo um melhor processo de aprendizagem e formação (BRASIL, 2019).

O primeiro Plano Nacional de Educação (PNE) foi oficializado em 1961, é composto por um conjunto de diretrizes e metas e tem validade de 10 anos. Em 2014 foram eleitas, por exemplo, a erradicação do analfabetismo, a universalização do atendimento escolar e a superação das desigualdades educacionais. Já a execução e o acompanhamento das diversas metas são coordenados pelo Ministério da Educação, Comissão de Educação da Câmara dos Deputados e Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, Conselho Nacional de Educação – CNE e pelo Fórum Nacional de Educação. (PERONI *et al.*, 2014).

O plano mantém instância permanente, com reuniões periódicas e com total transparência, disponível na Internet (<http://pne.mec.gov.br/>). É possível acompanhar os planos em nível nacional e estadual, bem como as legislações aprovadas em cada estado em um mapa interativo, sendo um excelente instrumento para acompanhar as mudanças na educação brasileira (PERONI *et al.*, 2014).

As Diretrizes Curriculares Nacionais foram criadas em 1962, com o alinhamento com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, extinguindo os currículos mínimos e propondo o perfil desejado

de estudantes tanto para educação básica, quanto para a superior. É importante citar que as Diretrizes Curriculares são consideradas um grande avanço no processo de orientação de ensino, pois o currículo mínimo permitia pouca flexibilidade e reduzia a autonomia de professores e estudantes (ITO *et al.*, 2006).

O I Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) teve vigência de 1975 a 1979 e possuía como diretrizes institucionalizar o Sistema, elevar padrões de desempenho racionalizando o uso de recursos e planejar a expansão considerando um equilíbrio entre as regiões do Brasil. São marcos do I Plano: a capacitação de docentes, a integração da pós-graduação e a valorização das ciências básicas (HOSTINS, 2006).

Com o passar dos anos, principalmente na década de 80, observou-se maior estruturação e aprimoramento dos sistemas de avaliação dos programas, devendo-se destacar a importância da informatização e o uso de instrumentos específicos para a coleta de dados dos programas. Além disso, a CAPES formou comitês que tinham como objetivo classificar e avaliar cada programa. Os planos seguintes consideraram as mudanças econômicas, políticas e as diferenciações regionais, e a cada vigência foram melhorando as metas e os sistemas de avaliação, até alcançar o atual plano (2011-2020) (HOSTINS, 2006).

Com o passar dos anos, principalmente entre 1997 e 2010, foram discutidas de forma constante propostas de Diretrizes para os cursos de graduação. As Diretrizes permitem que, ao mesmo tempo, instituições de ensino tenham liberdade nas mudanças em seus projetos pedagógicos, mas também promovam ambientes e metodologias adequadas para o desenvolvimento de competências, habilidades e conhecimentos específicos desejados. Como há mudanças constantes no mundo, as Diretrizes Curriculares tendem a ser constantemente atualizadas (ITO, *et al.*, 2006).

A consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem ocorreu depois de um longo movimento da categoria, professores e estudantes, destacando-se: 3º e 4º Seminários Nacionais de Diretrizes para educação em enfermagem (SENADEN), 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e o 10º Congresso Pan-Americano de Enfermería, que possibilitaram subsídios para compreender melhor as tendências político-pedagógicas e para sugerir recomendações para a sua construção (ITO *et al.*, 2006).

Em 2001, através do Parecer 1133 do CNE/CES, foi possível reconhecer a necessidade da maior articulação entre ensino e saúde. As Diretrizes versam sobre a formação do egresso do curso de Enfermagem, considerando o contexto no qual está inserido, visando à formação de enfermeiros

competentes, comprometidos com a saúde da população, com pensamento crítico-reflexivo, com competências e habilidades desejadas e com amplo conhecimento sobre a historicidade da saúde e da Enfermagem e de suas teorias (ITO *et al.*, 2006).

Essas Diretrizes orientam como deve ser o processo formativo do Enfermeiro no Brasil. É importante destacar a formação generalista e humanista, inserido no Sistema Único de Saúde e com atuação multiprofissional. Além disso, também se deve citar o papel de líder do enfermeiro, coordenador da equipe de enfermagem e podendo dirigir Unidades de Saúde, na atenção básica (ITO *et al.*, 2006).

É aguardada a atualização das Diretrizes para o curso de enfermagem a partir da Resolução nº 573 já aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2018, sendo possível que ocorram mudanças nos projetos pedagógicos e, por consequência, nos currículos de instituições de ensino em enfermagem, a partir das novas recomendações.

De acordo com o relatório de 2019 de Plano Nacional de Pós-Graduação, publicado em fevereiro de 2020, foi possível a consolidação de cursos acadêmicos (3653 oferecendo mestrado e 2405, doutorado) e profissionais (com oferta de 852 mestrados e 37 doutorados) e é o resultado do esforço conjunto de agências de fomento, universidades, instituições e outros centros de pesquisa (CAPES, 2020). É importante enfatizar o grande crescimento dos mestrados profissionais nesse período.

Apesar do crescimento e consolidação, é dada ênfase que, atualmente, há cerca de oito doutores para cada cem mil habitantes, e essa relação demonstra ser insuficiente para os desafios educacionais existentes. Também foi considerado que a capacitação por meio da pós-graduação deve fomentar: a inclusão socioambiental, tecnológica, geração de renda e, ao mesmo tempo, possui sua função social, devolvendo produtos da pesquisa para a sociedade (CAPES, 2020).

São relatados avanços na medicina tropical, parasitologia, odontologia, energia, estudos sobre violência social, vírus da Zika, microcefalia, entre outros. E para o sistema de avaliação foi proposto que partisse das seguintes dimensões: formação de pessoal, pesquisa, inovação e transferência de conhecimento, impacto na sociedade e internacionalização, e a partir dessas foram gerados indicadores e propostas avaliativas (CAPES, 2020).

Esse contexto de grandes avanços na ciência brasileira possibilitou uma oferta maior de vagas nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* que se concentram em instituições públicas de ensino. Em 2017 foi publicado um artigo baseado no livro “Mestres e Doutores 2015: Estudos da Demografia da Base Técnico-

Científica Brasileira”, ambos lançados pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CCGE). Esses produtos científicos descrevem a grande expansão da pós-graduação brasileira no período de 1996 a 2004, as condições de empregos de mestres e doutores (2009 a 2014), natureza do trabalho (empresariais estatais e privadas ou segmento industrial), entre outras diversas variáveis (GALVÃO *et al.*, 2017).

A pós-graduação em enfermagem é fortemente influenciada por políticas e pelas agências de fomento à pesquisa, destacando-se a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A documentação de área de enfermagem mais recente é de 2019, destaca alguns pontos importantes sobre a avaliação do desenvolvimento dos programas de pós-graduação no Brasil e faz apontamentos onde ainda é possível ocorrerem processos de melhoria (CAPES, 2019).

Na avaliação quadrienal (2013-2016), a Área contava com 76 programas, 53 acadêmicos e 23 profissionais. Na avaliação realizada em 2019, o número de programas aumentou para 78, com a inclusão de um programa do tipo acadêmico e outro profissional. Porém, a distribuição desses 78 programas dentre as regiões brasileiras ocorre de forma assimétrica: a Sudeste com 47 no total (40,5%); seguida da Região Nordeste, com 30 cursos (25,8%); Região Sul, com 25 cursos (21,6%); Região Centro-Oeste, com 10 cursos (8,6%); e Região Norte, com quatro cursos (3,5%), valendo ressaltar que, mesmo que houvesse a prioridade do credenciamento de cursos de doutorado no Plano Nacional (2011-2020), ainda não há disponibilidade de curso de doutorado na área na Região Norte (CAPES, 2019).

O direcionamento para lidar com essa situação é a oferta de cursos de Doutorado Interinstitucional – DINTER, onde programas de pós-graduação avaliados com nota superior 5 ou superior, através de parcerias e cooperação interinstitucional, viabilizam a formação de mestres e doutores em regiões mais distantes dos centros de ensino e pesquisa. Esse diagnóstico traçado no documento de área induz à sugestão de que a formação de mestres e doutores em enfermagem de regiões como Centro-Oeste e Norte pode ser mais complexa, podendo-se listar: a não/baixa disponibilidade de cursos *stricto sensu* na região, o alto custo de deslocamento e de vida para realização de cursos de doutorado em outras regiões e o baixo nível de cooperação interinstitucional que ocorre através de programas específicos como o DINTER (CAPES, 2019).

Destaca-se, inicialmente, a taxa de empregados média no período de 2009 a 2014 de mestres (65%) e doutores (75%). Segundo os autores, a diferença em proporções pode ser explicada pelo fato de que muitos mestres dão continuidade aos estudos sem o ingresso em emprego formal. Quando se observa por

grande área de conhecimento, em 2014, a área com maior percentual de empregados doutores e mestres, com 81% e 76,4, respectivamente, é a de Linguística, Letras e Artes; e com menor percentual de doutores e mestres, com 66,1% e 50,1%, respectivamente, a grande área de Ciências Biológicas. A grande área Ciências da Saúde, onde a enfermagem está inserida, contava com índice de emprego para doutores e mestres de 74,5% e 62,5%, respectivamente (GALVÃO *et al.*, 2017).

Em relação à natureza do emprego dos mestres e doutores, tem-se, em sequência decrescente: a administração pública federal empregando a maior parte desse público, seguida da administração pública estadual, administração pública municipal e entidades públicas estatais. Em menor número: entidades privadas, entidades sem fins lucrativos e outras. Já, em relação à atividade exercida, se tem, tanto para mestres e doutores, com maior percentual a Educação, em seguida a administração pública, defesa e seguridade social (GALVÃO *et al.*, 2017).

Quando se fala especificamente do perfil do pós-graduando enfermeiro, destaca-se o trabalho da Professora Doutora Alacoque Lorenzini Erdmann à frente da coordenação da área de Enfermagem, na publicação do documento de área que descreveu “O Perfil do Doutor em enfermagem”. Nesse documento foram destacadas as seguintes competências: domínio do estado da arte de sua temática/área de atuação, domínio da especificidade da área da Enfermagem, identificação e promoção de novos caminhos no conhecimento em enfermagem, percepção e interpretação das oportunidades de desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades/competências para a pesquisa, coordenação de equipes, *expert* em métodos científicos, exercício do processo educativo e capacidade de construção de seu projeto de carreira científica.

Esse mesmo documento já foi analisado através de uma dissertação, em 2014, entrevistando 16 egressos de programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil e com a análise do currículo dos sujeitos do estudo. Como resultado, foi possível identificar as nuances das vivências e da necessidade de preparo desses para a entrada no mercado de trabalho, fatores de sofrimento e de insatisfação profissional. Os recém-doutores encontram dificuldades, principalmente, na capacidade de internacionalização, quanto à gestão de projetos e pesquisas, e ao domínio de métodos científicos e à dicotomia prática e teoria (GOMES, 2014). Em outro estudo observou-se que docentes de cursos *stricto sensu* em enfermagem costumam relatar sobrecarga de trabalho, acumulando atividades de gestão, sala de aula, orientação, escrita de manuscritos, avaliação de artigos para periódicos, entre outros (MOREIRA, 2018).

Merece destaque também o trabalho desenvolvido para traçar o perfil de estudantes de cursos *stricto sensu* na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Nesse estudo observou-se que, para um público de 979, no período entre 1975 e 2002, a predominância foi do feminino com 93,1%, o estado civil foi caracterizado por: 508 alunos (51,9%) casados, 388 (39,6%) solteiros, 74 (7,6%) desquitados, divorciados ou separados e nove (0,9%) viúvos (ALMEIDA *et al.*, 2004).

A idade média desses estudantes variou no mestrado de 21 a 55 anos e no doutorado de 25 a 60 anos. Em relação à procedência regional, apenas 3,4% eram alunos do exterior, porém, a maioria – 697 (71,2%) – era do Sudeste do país. Considera-se um resultado importante a concentração na Região Sudeste, tanto em relação à procedência dos estudantes, como na oferta de cursos *stricto sensu* em enfermagem, que podem sugerir a centralização desses centros formativos (ALMEIDA *et al.*, 2004).

2.4 ASSIMETRIA

A assimetria da distribuição de programas de pós-graduação e de oferta de cursos de doutorado pode ser compreendida como o processo de inserção desproporcional, entre as regiões do Brasil, de programas de pós-graduação *stricto sensu*. Esse processo gera o desequilíbrio regional, que pode ser compreendido como a concentração dos maiores centros de ensino e pesquisa nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste, bem como também a concentração da maior parte dos financiamentos. É claro que esse processo não é unifatorial, porém, a assimetria parece influenciar fortemente esse desequilíbrio regional (CAPES, 2019).

Além do número de programas, é importante considerar também a oferta dos cursos de doutorado, que é desigual entre as regiões e inexistente na Região Norte (ZAMPROGNA *et al.*, 2019). Após a avaliação quadrienal 2013-2016, observou-se a seguinte organização dos programas: Sudeste (42,9%), com avanços no Nordeste (25,9%) e Sul (21,4%), e carência no Centro-Oeste (8,0%) e Norte (1,8%) (SCOCHI, FERREIRA, GELBCKE, 2017).

A área comprometeu-se a apoiar a formação de doutores na Região Norte através de Programas Interinstitucionais, até que ela esteja com seus programas de doutorado implantados (CAPES, 2019). Porém, cabe a seguinte reflexão: uma região que já foi reconhecida como prejudicada no número de

programas, distância dos centros tecnológicos e universitários e com demandas muito específicas do contexto amazônico conseguirá, em quantos anos, atender as expectativas de avaliação para a implementação do Doutorado? Também, levanta-se: as induções realizadas hoje por agências de fomento são suficientes para contribuir nesse processo de desenvolvimento?

Deve-se reconhecer os esforços da área para contribuir com programas localizados em regiões ainda em situação emergente, como Norte e Centro-Oeste, porém, talvez seja necessário refletir se as estratégias utilizadas até hoje têm alcançado os objetivos propostos em documentos de áreas anteriores. Acredita-se que o presente estudo possa fornecer subsídios teóricos para se compreender melhor esse contexto complexo e, até mesmo, que serão possíveis recomendações como forma de contribuição para o crescimento da área.

Já a avaliação mais recente levanta mais preocupações: a existência de apenas quatro mestrados na Região Norte: dois acadêmicos e dois profissionais, e é sugerido que existe uma necessidade real da oferta de cursos de doutorado e turmas fora de sede para refinar ainda mais a prática profissional e a qualidade de ensino da área nessa região. No documento levanta-se a questão de que, apesar de as Regiões Norte e Centro-Oeste serem as mais prejudicadas, ainda é necessário um número maior de programas em todo o Brasil, pois existem 16 Programas de Mestrado Acadêmico e 22 Programas de Mestrado Profissional no país (CAPES, 2019).

2.5 INSERÇÃO E IMPACTO POLÍTICO E SOCIAL

A Inserção e Impacto Político e Social pode ser entendida como: a qualificação dos profissionais de enfermagem e saúde para atuação em posições estratégicas e de liderança, com participação na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde a nível regional, nacional e internacional, bem como geração de processos e produtos que contribuam para eficiência do cuidado de enfermagem e de gestão em saúde no ambiente de trabalho (CAPES, 2019).

Acredita-se que o desenvolvimento da área não pode ser dissociado da política e/ou de associações e organizações. Sendo assim, reconhece-se a atuação da Associação Brasileira de Enfermagem e suas regionais, associações de classe, agências de fomento que contribuem para o desenvolvimento da área, mas

reconhece-se, principalmente, as pessoas da área de enfermagem que ocupam cargos estratégicos nessas e no Ministério da Saúde, Ministério da Educação, no CNPq e CAPES. Infere-se que a atuação do pessoal de enfermagem de forma estratégica é possível quando possuem alta qualificação.

Ao realizar uma análise, observa-se que é reconhecida a importância da qualificação do profissional de enfermagem para que ele possa ocupar posições estratégicas. A partir disso, há uma estreita relação com a assimetria e desequilíbrio regional, pois, se há uma oferta menor de cursos de mestrado e doutorado em enfermagem e um baixo nível de financiamento também nessas regiões do país, supõe-se que essa inserção social seja menor do que a de profissionais de regiões como Nordeste, Sul e Sudeste.

Também está contido nesse conceito o trabalho de divulgação dos resultados de pesquisa em canais pertinentes como jornais, Internet e em entrevistas realizadas pelos grupos de pesquisa, que permitem a visibilidade das contribuições da área para a saúde e no cuidado. Não se pode generalizar que a pesquisa só ocorra com financiamento específico, por outro lado, é necessário considerar que pode existir uma relação diretamente proporcional: quanto maior o número de financiamentos, é provável que seja maior também o número de produtos, bem como um melhor processo de qualificação desses profissionais de enfermagem. Diante desse contexto, iniciativas de cooperação em âmbito nacional e internacional surgem como caminhos para redução de alguns déficits existentes na pós-graduação em enfermagem em nível de mestrado e doutorado (CAPES, 2019).

2.6 COOPERAÇÃO

A cooperação pode ser compreendida como uma troca de experiências entre programas que tem como objetivo promover uma modalidade de ensino, podendo-se citar a oferta de mestrado e doutorado por instituições renomadas para instituições com conceitos inferiores. Dessa forma, uma característica da cooperação é que geralmente ocorre entre instituições que possuem uma disparidade entre o seu índice de classificação (CAPES, 2019).

Segundo o documento de área mais recente acredita-se que, através de ações indutoras (cooperações institucionais nacionais e estrangeiras), será possível uma produção consistente de tecnologia e inovação para o cuidado, gestão e ensino em enfermagem, e para isso é importante dar continuidade a pesquisas

estratégicas como base da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e em parceria com sociedades científico-culturais (CAPES, 2019).

Nesse sentido, deve ser incentivada a solidariedade através da cooperação entre instituições para qualificar ainda mais os recursos humanos para demandas sociais, técnicas, profissionais, entre outras. Esses mecanismos de solidariedade devem ocorrer de forma prioritária entre programas nacionais e/ou internacionais já consolidados com programas em desenvolvimento.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa, que se estruturou a partir das etapas propostas por Gil (2022): a) formulação do problema e dos objetivos; b) identificação das fontes; c) localização das fontes e acesso aos documentos; d) avaliação dos documentos; e) seleção e organização das informações; f) análise e interpretação dos dados; g) redação do relatório. Os resultados e discussão compreendem as etapas f) e g).

Já na primeira etapa (a) foi formulada a seguinte questão: “Qual é o perfil de formação e trabalho de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Enfermagem?”. Na segunda etapa (b) foram levantados os seguintes objetivos: geral de analisar o perfil acadêmico-profissional de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Enfermagem por subárea do conhecimento, a partir dos conceitos de assimetria, cooperação e inserção social. E como objetivos específicos tem-se: descrever relações entre o perfil acadêmico-profissional de professores de subáreas de conhecimento distintas. Este estudo é um recorte do macroprojeto de pesquisa “Ação e raciocínio pedagógico de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* em áreas do conhecimento de Enfermagem”.

3.2 FONTES DE ESTUDO

A localização das fontes e o acesso aos documentos correspondem à terceira etapa (c), onde foram utilizadas duas plataformas públicas, a saber: Plataforma Sucupira e Plataforma Lattes. A Plataforma Sucupira é um sistema de informação da pós-graduação brasileira desenvolvido inicialmente através de uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a CAPES. A plataforma atua como um instrumento de coleta e análise de dados e é a base referencial para o Sistema Nacional de Pós-Graduação para todos os membros envolvidos, podendo-se citar pró-reitores, coordenadores de cursos de pós-graduação, docentes e discentes (MAIA, 2020).

A Plataforma Lattes é um sistema integrado de bases de dados de currículos, de grupos de pesquisa e de instituições em um único Sistema de Informações. Os dados servem como base para gestão, planejamento e operacionalização do fomento pelo CNPq, bem como para outras agências de fomento, instituições de pesquisa, universidades, entre outras (BRASIL, 2020)

Na Plataforma Sucupira foram identificados todos os programas de enfermagem *stricto sensu* no Brasil e seus respectivos professores e na Plataforma Lattes foram consultados os currículos dos sujeitos do estudo.

3.3 AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS

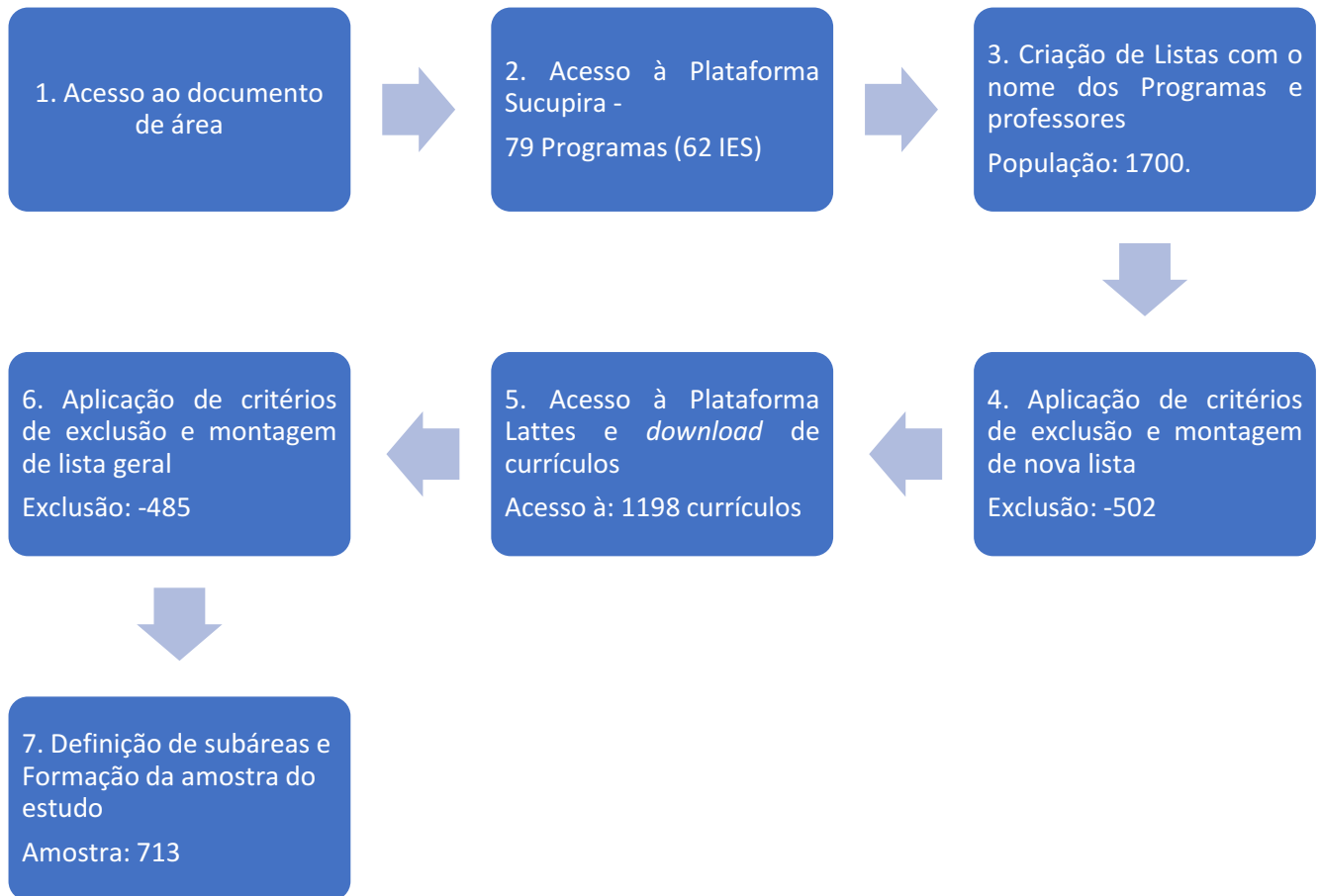
A análise dos documentos (d) seguiu o protocolo: 1) Identificação dos programas de pós-graduação em enfermagem no documento de área (CAPES, 2019); 2) Acesso à Plataforma Sucupira e busca de programas por programa; 3) Criação de listas com nome dos programas e professores de enfermagem por programa de pós-graduação *stricto sensu*; 4) Aplicação dos critérios de exclusão visitante e aposentado e montagem de nova lista com potenciais participantes; 5) Acesso à Plataforma Lattes e *download* (em PDF) dos currículos dos professores permanentes; 6) Aplicação dos critérios de exclusão formação e licença por meio da análise das abas formação profissional e atuação profissional do Currículo Lattes; 7) definição de subárea de conhecimento de Enfermagem dos professores, e criação de lista de professores por subárea. As cinco primeiras etapas ocorreram no primeiro semestre de 2020 e a quinta ocorreu no segundo semestre de 2020.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra do estudo foi constituída a partir da população: professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem. A população identificada foi de 1700 professores.

Para definição da amostra foi critério de inclusão ser docente permanente listado como tal na Plataforma Sucupira. Foram critérios de exclusão: 1. visitantes, 2. aposentados, 3. professores permanentes não graduados em Enfermagem e 4. em gozo de licença de qualquer tipo.

Imagem 02: Processo para formação de amostra



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A classificação dos professores por subáreas teve o objetivo de alocar os professores da amostra nas subáreas de conhecimento de enfermagem: Enfermagem em Doenças Emergentes; Enfermagem Fundamental; Enfermagem em Gestão e Gerenciamento; Enfermagem Saúde do Adulto e Idoso; Enfermagem em Saúde Coletiva; Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem em Saúde Mental; Enfermagem em Saúde da Mulher.

Uma vez que não foi encontrada na literatura nenhuma definição das subáreas nem um instrumento validado, para a etapa 7 a equipe de professores do macroprojeto estabeleceu uma definição base. Esta definição compôs outra etapa da coleta de dados do macroprojeto, que utilizou da técnica Delphi, sendo apreciada e modificada por professores de cada subárea, de programas de pós-graduação de todas as regiões do Brasil. O Quadro 02 apresenta a versão final dos conceitos.

Esta definição auxiliou a alocação dos professores nas subáreas. Três critérios de alocação foram inseridos em um *checklist*: 1. objeto de artigos publicados, 2. temática de orientação de mestrado e doutorado, 3. Linha de pesquisa, nesta ordem de prioridade.

Quadro 02: Definição de subáreas de enfermagem

Subárea	Definição
Saúde Mental	Enfermagem em Saúde Mental: Subárea que tem como objeto a assistência de enfermagem em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial nos diferentes níveis de atenção, considerando sua história e evolução, políticas públicas de saúde mental e espaços e serviços da Rede de Atenção Psicossocial.
Enfermagem Fundamental	Subárea essência do conhecimento da Enfermagem, perpassa por todas as demais subáreas, sendo fundamental para assistência de enfermagem. Tem seu desenvolvimento baseado na história da enfermagem, semiologia e semiotécnica, epidemiologia, práticas assistenciais, e na translação do cuidado (evidência científica aplicada ao cuidado).
Saúde coletiva	Subárea do conhecimento de Enfermagem que se sustenta no campo da Saúde Coletiva e abrange a epidemiologia, as ciências humanas e sociais, a gestão, o planejamento e educação em/na saúde, articulando-se à prática de enfermagem no que se refere à determinação do processo saúde-doença-cuidado de uma

	população, aspectos gerais do trabalho em saúde e enfermagem e políticas e programas de saúde.
Gestão e Gerenciamento	Subárea do conhecimento de enfermagem que investiga a gestão e gerenciamento de processos relativos a pessoas, a materiais, a ambiente físico e a recursos financeiros nos âmbitos ético, legal e político da competência de enfermagem em todos os níveis de atenção, em todos os níveis organizacionais de organizações e sistemas de saúde.
Saúde da mulher	Subárea do conhecimento de enfermagem que investiga o cuidado à saúde da mulher pelos seus ciclos de vida, a partir da adolescência, e com ênfase na proteção, promoção e recuperação da saúde sexual e reprodutiva, ginecológica, ciclo gravídico-puerperal e maternidade, em todos os níveis de atenção, pautada em evidência científica no contexto de programas e políticas voltadas a este público.
Saúde da criança e adolescente	Subárea do conhecimento de enfermagem direcionada a ofertar cuidados e educação com bases em evidências científicas, pautando uma assistência integral na saúde da criança e adolescente no âmbito do crescimento e desenvolvimento humano, frente a programas e políticas públicas em todos os níveis de atenção à saúde.
Saúde do adulto e idoso	Subárea do conhecimento de Enfermagem voltada à investigação da assistência de Enfermagem do adulto e idoso na prevenção e cuidado na saúde pública e hospitalar, voltada à assistência de enfermagem na geriatria e gerontologia, clínica médica e clínica cirúrgica, centro cirúrgico, urgência e emergência e unidade de terapia intensiva.

Doenças emergentes, infecciosas e negligenciadas	Subárea do conhecimento de enfermagem que investiga o processo saúde/doença, cuidado de enfermagem e políticas públicas voltadas a doenças causadas por vírus, bactérias, destacando, por exemplo, HIV, sífilis, dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, malária, tuberculose, leishmaniose visceral (LV), filariose linfática.
--	--

Fonte: dados do macroprojeto de pesquisa, 2020.

Os critérios analisados tinham prioridades diferentes com base na percepção da equipe sobre a dinâmica do trabalho docente na pós-graduação. A equipe docente identificou que o melhor indicador da subárea seria a produção, que manifestava o que o docente estava produzindo, seguida das orientações, que podiam sinalizar mudanças de temática, e por último a “Linha de Pesquisa”, que sendo uma afiliação institucional, muitas vezes genérica e delimitada para abarcar docentes de subáreas diferentes, representava menos a afiliação do professor. Ainda que a linha de pesquisa tivesse peso menor, não poderia ser completamente divergente. Seu alinhamento à definição da subárea era um critério mandatório.

Com base nesse entendimento conduziu-se a classificação dos professores nas suas respectivas subáreas (Apêndice 01), utilizando por referência o último quadriênio (2017-2020). Para tanto, extraiu-se do Currículo Lattes as informações de interesse com o auxílio de instrumento (Apêndice 1) para coleta. O preenchimento do instrumento levou em consideração os elementos abaixo:

Quadro 03: Instrumento para coleta de dados para identificação de subáreas

	1 – Linha de Pesquisa	2- Concentração da subárea de publicação de artigos (2016-2020)	3- Concentração da subárea de temática de orientação de mestrado e doutorado (2016-2020)
Método utilizado	Copiada descrição nominal de Linha	Análise de título de artigos para	Análise de título de orientação trabalhos de

	descrita em currículo – Determinação de subárea a partir do nome de linha de pesquisa.	delimitação de subárea de todos os artigos, cálculo de percentual e determinação de subárea com maior concentração.	dissertação e tese, para delimitação de subárea de todas as orientações, cálculo de percentual e determinação de subárea com maior concentração.
Peso para determinação de subárea	1,0	1,5	1,0
Pontuação mínima para classificação	2,5		
Pontuação para exclusão da amostra	<2,5		

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Por ser um grande quantitativo utilizou-se a Plataforma *SurveyMonkey*, onde foi inserido o questionário, e realizado o preenchimento com maior facilidade. Após o preenchimento, foram dispostos os dados em formato de planilhas (Excel) para iniciar a classificação.

Para determinar a subárea de um professor foi considerada a convergência dos três critérios citados, quando houve total convergência o professor foi alocado na respectiva subárea. Em caso de alguma divergência em uma das variáveis, o critério de alocação foi a subárea em que possuía maior número de artigos. Adotou-se ainda a classificação “DIVL” significando divergência em linha. Esta foi aplicada quando para os outros critérios havia convergência para uma subárea, porém, o seu reconhecimento de linha de pesquisa (descrição em currículo) era divergente.

Todos os professores classificados como com divergência foram reavaliados pela equipe de pesquisa e os que não puderam ser recuperados (classificados em qualquer subárea) foram excluídos da pesquisa, com uma exclusão total de 485 professores. Sendo assim, a amostra do estudo foi de 713 professores (conforme a Imagem 02), assim organizada: na subárea de Enfermagem em Doenças Emergentes foram alocados 43 professores; em Enfermagem Fundamental foram alocados 46 professores; em Enfermagem em Gestão e Gerenciamento, 78 professores; em Enfermagem Saúde do Adulto e Idoso, 244; em Enfermagem em Saúde coletiva, 93; em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, 87; em Enfermagem em Saúde Mental, 59; em Enfermagem em Saúde da Mulher, 63. O processo pode ser observado no Quadro 04, abaixo:

Quadro 04: Organização dos professores em subáreas de conhecimento de enfermagem

Subárea	Quantitativo de professores alocados
Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso	244
Enfermagem em Saúde Coletiva	93
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	87
Enfermagem em Gestão e Gerenciamento	78
Enfermagem em Saúde da Mulher	63
Enfermagem em Saúde Mental	59
Enfermagem Fundamental	46
Enfermagem em Doenças Emergentes e Reemergentes	43

Fonte: dados de pesquisa, 2020

O processo de identificação de subáreas foi realizado em conjunto com a orientadora devido à necessidade de checagem das classificações através de cinco reuniões via *Google Meets*. Após, a planilha de classificação foi revisada por outros quatro professores participantes do macroprojeto de pesquisa.

3.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Iniciou-se, então, a etapa de seleção e organização das informações (e), onde foi criado um instrumento de coleta de dados abrangendo: 1) dados pessoais, 2) informações de atuação profissional, 3) informações sobre atuação na pesquisa, 4) informações de atuação no ensino e 5) informações de outras produções (Apêndices 3 e 4). Essas variáveis foram classificadas em: quantitativas discretas, qualitativas categóricas, qualitativas nominais, dicotômicas; e foi composto por 59 variáveis.

A fonte de dados foi o Currículo Lattes de cada professor. Para facilitar a obtenção e a posterior análise, foi realizado o registro dos dados na Plataforma *SurveyMonkey*. Ao finalizar a coleta obtiveram-se resultados qualitativos e quantitativos que foram organizados em um banco de dados em planilha do Excel, para facilitar a gestão dos resultados e de relações entre variáveis distintas. Para a análise quantitativa utilizaram-se os conceitos da estatística: mínimo, média, mediana e máxima, percentual e gráficos com o objetivo de identificar tendências e concentrações nos anos de formação de todos os níveis, locais de formação, tempo de atuação docente e no programa, entre outras análises. A descrição das variáveis encontra-se no Apêndice 2.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, no contexto do macroprojeto, encontra-se aprovada por Comitê de Ética com CAAE nº 06148918.0.0000.0018 (Anexo 1). Foi respeitada toda a legislação vigente no que se refere à privacidade, utilizando apenas dados disponíveis publicamente nas Plataformas Sucupira e Lattes.

Para minimizar qualquer tipo de risco, os professores que tiveram seus currículos consultados não foram identificados durante o processo da análise, ou seja, não há qualquer tipo de menção nominal, nem mesmo por siglas, e foi respeitada a Resolução 466 de 2012 do Ministério da Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ASPECTOS GERAIS DO PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Para alcançar os resultados foi necessária uma série de decisões, como sobre o protocolo de seleção dos participantes com os critérios de inclusão e exclusão e o uso do *checklist*. Todo o processo foi necessário porque o nome dos programas e suas respectivas linhas nem sempre são iguais às subáreas de conhecimento de enfermagem, o que criaria um viés importante para a pesquisa, então, acredita-se que a classificação dos sujeitos de estudo nas respectivas subáreas contribuiu para a redução do viés.

A discussão dos resultados é realizada a partir de alguns eixos identificados como importantes e relevantes nos documentos de área e do plano nacional de pós-graduação (PNPG). Dessa forma, apresentam-se dentro dos conceitos de assimetria, cooperação e inserção e impacto político e social.

Quadro 05: Identificação do quantitativo de programas, instituições e professores por região

Região	Nº de Programas	Nº de Instituições	Nº de Professores
Norte	4	4	65
Nordeste	21	19	411
Centro-Oeste	6	6	135
Sul	16	13	330
Sudeste	32	20	759
Total	79	62	1700

Fonte: Plataforma Sucupira, 2020

A avaliação do quadriênio (2013-2016) identificou 78 programas da área de enfermagem, mas, durante a coleta de dados, já existiam 79 programas, pois observa-se uma rápida expansão da pós-graduação a partir das avaliações. No triênio de 2007-2009 identificaram-se 41 programas, no período de

2010-2012, 57 programas, e no momento da pesquisa, 79 programas (CAPES, 2019). Atualmente o número de programas permanece inalterado.

Segundo os dados da Plataforma Sucupira existe um total de 4604 programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. Considerando os dados obtidos no momento da pesquisa (79) observam-se um percentual de 1,71% de programas no Brasil que ofertam mestrado e doutorado para área de enfermagem. Considera-se que a expansão em níveis percentuais tem sido acelerada, por outro lado, em números absolutos, dentro de um universo de 4604 programas, a oferta de cursos *stricto sensu* em enfermagem ainda é baixa (CAPES, 2022).

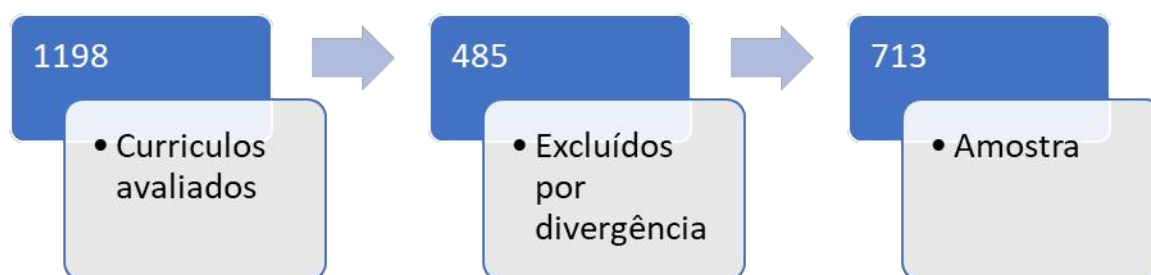
Há de se considerar que esse tipo de formação é indutor de pessoal qualificado para a área e que as universidades e os programas de pós-graduação são a base de produção de conhecimento de enfermagem no país. Dessa forma, infere-se que a oferta ainda é insuficiente, considerando que a formação de novos profissionais enfermeiros sofrerá influência do nível de qualificação dos seus professores (REIS *et al.*, 2018; PARADA, KANTORSKI, NICHATA, 2019).

O contexto torna-se mais complexo ao se entender que, além de o quantitativo de programas ser baixo, eles concentram-se na Região Sudeste, enquanto a Norte e Centro-Oeste têm um número muito pequeno. A qualificação em níveis de mestrado e doutorado para o enfermeiro dessas regiões mais prejudicadas torna-se laboriosa, pois, muitas vezes, se vê obrigado a realizar o movimento migratório para regiões onde estão localizados os centros formativos.

Quadro 06: Quantitativo de professores e fluxo de exclusão

Região	Nº de professores	Exclusão: professores visitantes, colaboradores, aposentados e formação em outra área	Quantitativo após exclusão

Norte	65	20	45
Nordeste	411	111	300
Centro-Oeste	135	49	86
Sul	330	106	224
Sudeste	759	216	543
Total	1700	502	1198

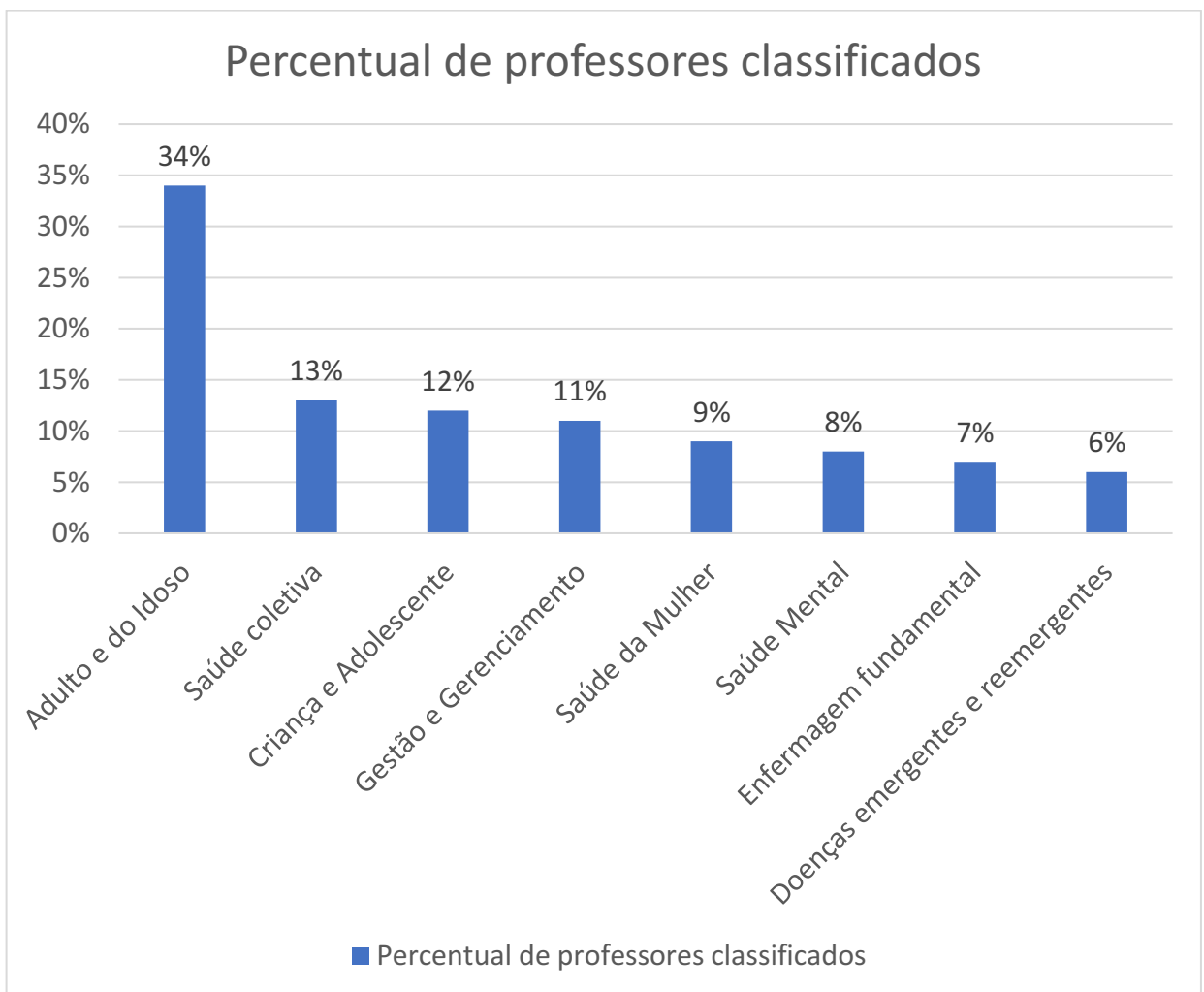


Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4.2 ASPECTOS GERAIS DA FORMAÇÃO E DE TRABALHO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM

A amostra concentrou-se na subárea de atenção da enfermagem à saúde do adulto e idoso, sugerindo ser o foco prioritário para a enfermagem, enquanto a atenção da enfermagem a doenças emergentes e reemergentes teve uma representação pouco expressiva. A organização da amostra pode ser observada abaixo:

Gráfico 01: Organização da amostra do estudo em subáreas



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Há predominância do local de formação na Região Sudeste com 69,42%, 56,66% e 52,45% respectivamente, para doutorado, mestrado e graduação. Em contraponto, é possível comparar com a Região Norte com 0,56%, 1,68% e 2,1%, respectivamente, conforme o Quadro 07, abaixo:

Quadro: 07: Local de formação de professores de enfermagem

	Região do Doutorado	Região do Mestrado	Região da Graduação	Região do Programa
Norte	0,56% (N=4)	1,68% (N=12)	2,10% (N=15)	3,36% (N=24)
Nordeste	12,48% (N=89)	15,28% (N=109)	20,05% (N=143)	20,19% (N=144)
Sul	14,02% (N=100)	17,53% (N=125)	21,17% (N=151)	21,87% (N=156)
Sudeste	69,42% (N=495)	56,66% (N=404)	52,45% (N=374)	47,40% (N=338)
Centro-Oeste	1,68% (N=12)	2,66% (N=19)	4,06% (N=29)	7,15% (N=51)
Formação no Exterior	1,70% (N=13)	1,26% (N=9)	0,14% (N=1)	0 (Zero)
Não cursou	0 (Zero)	2,10% N=15	0 (Zero)	0 (Zero)
Total	100% (N=713)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A desigualdade de distribuição de programas de pós-graduação no Brasil em enfermagem é igualmente representada quando observado o local de formação, em todos os níveis, principalmente,

quando se compara as Regiões Sudeste e Norte. Os dados sugerem também que possa existir endogenia nos programas, pois, somando o percentual a partir do local de formação de graduação, mestrado e doutorado da Região Norte, observa-se um total de 4,34% (N=31). Isso significa que, a cada 100 professores de pós-graduação em enfermagem no Brasil selecionados aleatoriamente, apenas quatro possuem formação, em qualquer nível, na Região Norte, sendo muito clara a representação da assimetria entre o local de formação dos professores que constituem a amostra da pesquisa.

A partir da avaliação quadrienal (2013 a 2016), do diagnóstico realizado em 2019 no documento de área e do plano nacional (2011-2020) observa-se que ainda não houve mudanças importantes quando se fala em uma distribuição simétrica dos cursos *stricto sensu* nas regiões brasileiras, gerando um desequilíbrio regional. Principalmente, para a Região Norte, que já sofre de desigualdades como PIB inferior às outras regiões e dificuldades logísticas e de locomoção (em muitos municípios ocorrendo apenas de forma fluvial), que se combinam com poucos programas *stricto sensu* em enfermagem, onde há baixa disponibilidade de vagas e que ainda são avaliados com notas inferiores pela CAPES (CAPES, 2019).

Os resultados de notas baixas de programas parecem ter uma relação com esse processo assimétrico. Na verdade, todo esse desequilíbrio regional finda com uma classificação inferior, podendo-se destacar o baixo nível de financiamento específico para programas não muito bem avaliados – por exemplo, um programa 3 dificilmente ganhará de um programa 7 em um edital de financiamento –criando um *looping* a partir de um sistema que ocorre de forma meritocrática, mas que ainda precisa ser refinado, pois beneficia, principalmente, programas que já são consolidados. Mesmo que citássemos programas como DINTER, MINTER e turma fora de sede e outras formas de cooperação, e ainda alguns incentivos de financiamento para Regiões Norte e Centro-Oeste, a grande questão seria: “Houve mudanças significativas na pós-graduação *stricto sensu* nessas regiões?”.

Pode citar-se, por exemplo, a questão de editais de financiamento de mestrados profissionais. O Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN ofertou 139 bolsas, não houve concessão de nenhuma bolsa para as Regiões Norte e Centro-Oeste, regiões com menor número de programas. Isso demonstra, mais uma vez, que o problema não está contido apenas no número de programas, também deve ser considerado como o financiamento da pós-graduação na área de enfermagem não tem sido realizado de forma equânime, nem mesmo poderia ser chamado de igualitário.

Acreditava-se que seria identificado um percentual pequeno de professores que tiveram seu local de formação em nível de doutorado, mestrado e graduação na Região Nordeste, o que se provou errado, com 20,05%, 15,28% e 12,48%, respectivamente. Na verdade, a Região Centro-Oeste teve a segunda pior representação, com 4,06%, 2,66% e 1,68%, ficando atrás apenas da Região Norte, ficando o Centro-Oeste com um total de 8,4%.

A oferta de cursos de mestrado e doutorado em enfermagem concentra-se na Região Sudeste, logo, era esperado que o maior número de professores se encontrasse na região, com 47,4%, conforme o Quadro 07. Esse resultado sugere que ainda existe centralização das unidades formativas da modalidade *stricto sensu* no Brasil para área de enfermagem, como descrito há mais de 15 anos atrás (ALMEIDA *et al.*, 2004).

Quadro: 08: Titulações de Pós-Graduação e domínio da língua inglesa

	Doutorado em Enf.	Mestrado em Enf.	Realizou Pós- Doc	Domínio da Língua Inglesa
Possui	74,89% (N=534)	73,91% (N=527)	43,33% (N=309)	46,14% (N=329)
Não possui	25,1% (N=179)	24,26% (N=173)	56,66% (N=404)	53,85% (N=384)
Total	100% (N=713)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Parece existir uma relação entre possuir domínio na língua inglesa (46,14%) e possuir o pós-doutorado em enfermagem (43,33%). Em termos numéricos, diferenciam-se apenas em 20 professores, sugerindo que é importante possuir o domínio de língua inglesa para realizar o pós-doutorado na área de enfermagem, refletindo que esse tem sido desenvolvido como uma estratégia de internacionalização do conhecimento, principalmente, através de cooperação entre instituições, permitindo um intercâmbio educacional e ainda trocas de saberes/fazer entre pesquisadores (TEIXEIRA, APOSTOLIDIS, 2020).

Professores de enfermagem realizam predominante as seguintes atividades: ministram aulas na graduação (93,68%), na pós-graduação (93,26%), são revisores de periódicos (90,88%) e são coordenadores de projeto de pesquisa (96,77%). A maior parte também exerce algum tipo de função de gestão, com 72,51%. Observou-se que professores acumulam um conjunto de atividades que demandam tempo e esforço, como pode ser visualizado nos Quadros 09 e 10.

Quadro 09: Atividades exercidas por professores de enfermagem

	Ministra aulas na Graduação no Quadriênio	Ministra aulas na Pós-Graduação no Quadriênio	Revisor de Periódico no quadriênio	Cargo de Gestão no Quadriênio
Sim/Exerce	93,68% (N=668)	93,26% (N=665)	90,88% (N=648)	72,51% (N=517)
Não/Não Exerce	6,32% (N=45)	6,74% (N=48)	9,12% (N=65)	27,49% (N=196)
Total	100% (N=713)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Quadro 10: Tipos de projetos coordenados por professores de enfermagem

	Coordenador de projeto pesquisa na atualidade	Coordenador de projeto extensão na atualidade	Coordenador de projeto ensino na atualidade	Coordenador de projeto inovação na atualidade
Sim	96,77% (N=690)	59,18% (N=422)	11,92% (N=85)	46,70% (N=333)

Não	3,23% (N=23)	40,81% (N=291)	88,03% (N=628)	53,29% (N=380)
Total	100% (N=713)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Com exceção da coordenação projetos de extensão e de ensino, mais da metade dos professores desenvolve um conjunto de atividades que demandam tempo, gestão e conhecimentos diversos. Parece existir cobrança excessiva por produção no meio acadêmico *stricto sensu*, em 2016, através de um estudo transversal com um público de 129 mestrandos e doutorandos em enfermagem de três universidades públicas, constatou-se que pelo menos 11,6% deles possuíam Síndrome de *Burnout* e com a indicação de causa pela própria cobrança gerada por seus cursos (GALDINO *et al.*, 2016).

Por outro lado, chama a atenção a orientação de projetos de ensino (11,92%) comportar-se de maneira distinta, levantando-se algumas hipóteses: há um número menor de editais de financiamento para projetos de ensino do que para outros tipos projetos; e/ou as mudanças do Ministério da Educação que dissociaram bacharelado e licenciatura na área de enfermagem, principalmente, a partir de 2014, e que a coordenação de projetos de ensino seja preferida por professores não doutores, logo, que não apareceriam na amostra (DE SOUZA, PRIOTTO, 2021).

Em relação à participação de professores em cargos (COREN, COFEN, Ministério da Saúde e Educação, CAPES e CNPq), há uma diferença significativa da participação em cargos na própria instituição de ensino. Não foi avaliado a participação dos professores para a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) pois a análise está fora do escopo dos objetivos do estudo. Enquanto nas instituições de ensino há participação superior a 70%, nas instituições avaliadas a participação é menor que 5%, demonstrando que a inserção político-social ocorre mais em nível operacional e tático, sendo um resultado um pouco preocupante, pois espera-se a presença de representantes da educação e da pesquisa da área da enfermagem nessas instituições, conforme o Quadro 11. Como a participação é <5%, não foi realizada a avaliação por subárea.

Quadro 11: Participação de professores de enfermagem em cargos

	COREN	COFEN	MS	MEC	CAPES	CNPQ
--	--------------	--------------	-----------	------------	--------------	-------------

Exerce cargo de gestão	2,94% N=21	1,12% N=8	2,80% N=20	2,24% N=16	3,64% N=26	4,62% N=33
Não exerce cargo de gestão	97,05% N=692	98,87% N=705	97,19% N=693	97,75% N=697	96,35% N=687	95,37% N=680
Total	100% (N=713)					

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

4.3 CARACTERIZAÇÃO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM POR SUBÁREA DE CONHECIMENTO

Quadro: 12: Local de formação de professores por subárea

	Região	Doutorado	Mestrado	Graduação	Programa
Subárea					
ESAI N=244	Norte	0,0% (N=0)	0,81% (N=2)	2,04% (N=5)	2,86% (N=7)
	Nordeste	6,96% (N=17)	9,42% (N=23)	12,29% (N=30)	12,70% (N=31)
	Sul	17,21% (N=42)	20,49% (N=50)	24,59% (N=60)	27,04% (N=66)
	Sudeste	71,72% (N=175)	62,29% (N=152)	56,55% (N=138)	50% (N=122)
	Centro-Oeste	0,81% (N=2)	2,04% (N=5)	4,50% (N=11)	7,37% (N=18)
	Formação no exterior	3,27% (N=8)	1,22% (N=3)	0 (Zero)	0 (Zero)
	Não cursou	0 (Zero)	3,68% (N=9)	0 (Zero)	0 (Zero)
ESC N=93	Norte	0,0% (N=0)	5,37% (N=5)	5,37% (N=5)	7,52% (N=7)
	Nordeste	10,75% (N=10)	8,60% (N=8)	18,27% (N=17)	12,90% (N=12)
	Sul	10,75% (N=10)	11,82% (N=11)	15,05% (N=14)	15,05% (N=14)

	Sudeste	70,96% (N=66)	65,59% (N=61)	56,98% (N=53)	50,53% (N=47)
	Centro-Oeste	6,45% (N=6)	6,45% (N=6)	4,30% (N=4)	13,97% (N=13)
	Formação no exterior	1,07% (N=1)	2,15% (N=2)	0 (Zero)	0 (Zero)
ESCA N=87	Norte	1,14% (N=1)	3,44% (N=3)	2,29% (N=2)	3,44% (N=3)
	Nordeste	21,83% (N=19)	26,43% (N=23)	27,58% (N=24)	28,73% (N=25)
	Sul	4,59% (N=4)	12,64% (N=11)	16,09% (N=14)	17,24% (N=15)
	Sudeste	70,11% (N=61)	54,02% (N=47)	51,72% (N=45)	41,37% (N=36)
	Centro-Oeste	1,14% (N=1)	2,29% (N=2)	2,29% (N=2)	9,19% (N=8)
	Formação no exterior	1,14% (N=1)	1,14% (N=1)	0 (Zero)	0 (Zero)
EGG N=78	Norte	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)
	Nordeste	10,25% (N=8)	12,82% (N=10)	19,23% (N=15)	23,07% (N=18)
	Sul	19,23% (N=15)	20,51% (N=16)	21,79% (N=17)	21,79% (N=17)
	Sudeste	70,51% (N=55)	64,10% (N=50)	57,69% (N=45)	53,84% (N=42)
	Centro-Oeste	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	1,28% (N=1)	1,28% (N=1)
	Formação no exterior	0 (Zero)	2,56% (N=2)	0 (Zero)	0 (Zero)
ESME N=59	Norte	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)
	Nordeste	6,77% (N=4)	13,55% (N=8)	20,33% (N=12)	22,03% (N=13)
	Sul	15,25% (N=9)	20,33% (N=12)	32,20% (N=19)	28,81% (N=17)
	Sudeste	77,96% (N=46)	64,40% (N=38)	47,45% (N=28)	47,45% (N=28)
	Centro-Oeste	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	1,69% (N=1)
	Não cursou	0 (Zero)	1,69% (N=1)	0 (Zero)	0 (Zero)

EF N=46	Norte	0,0% (N=0)	2,17% (N=1)	2,17% (N=1)	4,34% (N=2)
	Nordeste	17,39% (N=8)	19,56% (N=9)	19,56% (N=9)	17,39% (N=8)
	Sul	21,73% (N=10)	21,73% (N=10)	26,08% (N=12)	21,73% (N=10)
	Sudeste	58,69% (N=27)	56,52% (N=26)	47,82% (N=22)	54,34% (N=25)
	Centro-Oeste	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	4,34% (N=2)	2,17% (N=1)
	Não cursou	2,17% (N=1)	0 (Zero)	0 (Zero)	0 (Zero)
EDERN N=43	Norte	6,97% (N=3)	2,32% (N=1)	4,65% (N=2)	11,62% (N=5)
	Nordeste	6,77% (N=6)	23,25% (N=10)	30,23% (N=13)	32,55% (N=14)
	Sul	13,95% (N=2)	9,30% (N=4)	11,62% (N=5)	11,62% (N=5)
	Sudeste	67,44% (N=29)	53,48% (N=23)	37,20% (N=16)	30,23% (N=13)
	Centro-Oeste	4,65% (N=2)	11,62% (N=5)	13,95% (N=6)	13,95% (N=6)
	Formação no exterior	2,32% (N=1)	0 (Zero)	2,32% (N=1)	0 (Zero)
ESMU N=63	Norte	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)	0,0% (N=0)
	Nordeste	26,98 % (N=17)	28,57% (N=18)	36,50% (N=23)	36,50% (N=23)
	Sul	12,69 % (N=8)	1,58% (N=1)	15,87% (N=10)	19,04% (N=12)
	Sudeste	57,14 % (N=36)	50,79% (N=32)	42,85% (N=27)	39,68% (N=25)
	Centro-Oeste	1,58% (N=1)	1,58% (N=1)	4,76% (N=3)	4,76% (N=3)
	Formação no exterior	1,58% (N=1)	1,58% (N=1)	0 (Zero)	0 (Zero)

EDERN: Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas; EF: Enfermagem Fundamental; EGG: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento; ESAI: Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso; ESC: Enfermagem em Saúde Coletiva; ESCA: Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente; ESM: Enfermagem em Saúde Mental; ESMu: Enfermagem na Saúde da Mulher

Quadro: 13: Titulações de Pós-Graduação e domínio da língua inglesa de professores por subárea

	Possui	Doutorado em Enf,	Mestrado em Enf,	Realizou Pós-Doc	Domínio da Língua Inglesa
Subárea					
ESAI N= 244	Sim	76,22% (N=186)	73,36% (N=179)	41,80% (N=102)	68,85% (N=168)
	Não	23,77% (N=58)	26,63% (N=65)	58,19 % (N=142)	31,14% (N=76)
ESC N= 93	Sim	62,36 % (N=58)	59,13 % (N=55)	53,76 % (N=50)	36,55 % (N=34)
	Não	37,63% (N=35)	40,86 % (N=38)	46,23% (N=43)	63,44 % (N=59)
ESCA N= 87	Sim	70,11% (N=61)	73,56% (N=64)	35,63% (N=31)	26,43% (N=23)
	Não	29,88% (N=26)	26,43% (N=23)	64,36% (N=56)	73,56% (N=64)
EGG N= 78	Sim	79,48% (N=62)	75,64% (N=59)	47,43% (N=37)	25,64% (N=20)
	Não	20,51% (N=16)	24,35% (N=19)	52,56% (N=41)	74,35% (N=58)
ESME N= 59	Sim	81,35% (N=48)	79,66% (N=47)	42,37% (N=25)	20,33% (N=12)
	Não	18,64% (N=11)	20,33% (N=12)	57,62% (N=34)	79,66% (N=47)
EF N= 46	Sim	91,30% (N=42)	84,78% (N=39)	41,30% (N=19)	15,21% (N=7)
	Não	8,69% (N=4)	15,21% (N=7)	58,69% (N=27)	84,78% (N=39)
EDERN N= 4	Sim	44,18% (N=19)	60,46% (N=26)	53,48% (N=23)	6,97% (N=3)
	Não	55,81% (N=24)	39,53% (N=17)	46,51% (N=20)	93,02% (N=40)
3 ESMU N= 63	Sim	92,06% (N=58)	90,47% (N=57)	34,92% (N=22)	98,41% (N=62)
	Não	7,93% (N=5)	9,52% (N=6)	65,07% (N=41)	1,58% (N=1)

EDERN: Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas; EF: Enfermagem Fundamental; EGG: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento; ESAI: Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso; ESC: Enfermagem em Saúde Coletiva; ESCA: Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente; ESMe: Enfermagem em Saúde Mental; ESMu: Enfermagem na Saúde da Mulher

As subáreas de atenção à saúde da mulher e de enfermagem fundamental têm os maiores índices de formação de doutorado e mestrado na área de enfermagem, sendo sempre superior a 84%, nas duas variáveis. Em relação aos menores índices, tem-se: atenção à saúde coletiva e às doenças emergentes e emergentes sendo sempre inferior a 63%, porém, ao avaliar especificamente a última na variável de formação de doutorado em enfermagem, observa-se um total de 44,18% demonstrando que a maior parte dos professores da subárea possuem doutorado em áreas distintas.

Observa-se que a subárea atenção à saúde às doenças emergentes e emergentes pode ter parte do objeto de estudo, em mestrado, questões mais biomédicas do que o próprio cuidado de enfermagem, podendo-se citar anatomia, fisiologia, patologia, biologia, imuno-histoquímica, entre outros. Esse dado deve ser observado pela área de enfermagem, pois, quando são desenvolvidas pesquisas em programas fora da área, os objetos investigados e seus resultados podem agregar mais para outras áreas em termos de construção do conhecimento do que para a Enfermagem. Essa mudança de perspectiva como do cuidado como algo holístico parece estar mudando paulatinamente, vencendo o pensamento positivista e aproximando-se mais do humanismo (SANTOS *et al.*, 2019)

Por outro lado, as subáreas de atenção à saúde da mulher e de enfermagem fundamental parecem ter uma linha de produção de conhecimento mais voltada para a enfermagem, já que, em mestrado e doutorado, o índice é superior a 84%. Infere-se que, quanto mais uma subárea produz conhecimento em torno de objetos da própria área, maior também será o seu desenvolvimento e expansão.

Quando avaliado o domínio da língua inglesa por subárea, observa-se índice inferior a 40% em todas as subáreas, excetuando-se apenas atenção à saúde da mulher e ao adulto e idoso, com 98,41% e 68,85%, respectivamente. É importante notar que a subárea que tem o maior índice de professores com formação de mestrado e doutorado em enfermagem também é a mesma com o maior índice de domínio da língua inglesa, atenção à saúde da mulher.

Em contraponto, tem-se as subáreas de saúde atenção às doenças emergentes e emergentes e enfermagem fundamental com o domínio da língua inglesa com 6,97% e 15,21%, respectivamente. Chama a atenção que a subárea de enfermagem fundamental – com o segundo maior número de professores com formação em enfermagem em mestrado e doutorado entre as subáreas – comporte-se de forma distinta de

atenção à saúde da mulher, pois tem segundo o menor índice de domínio da língua inglesa entre todas as subáreas.

Essa distinção clara entre as duas subáreas citadas anteriormente levanta a hipótese de que parte significativa da pesquisa, da produção e dos referenciais teóricos de atenção à saúde da mulher seja na língua inglesa, por outro lado, na subárea de enfermagem fundamental parece não ser essencial o domínio para a realização de mestrado e doutorado em enfermagem, pois menos de 1/5 dos professores da subárea referem esse domínio em seus currículos.

Quadro: 14: Atividades exercidas por professores por subárea

	Sim/Exerce	Ministra aulas na Graduação no Quadriênio	Ministra aulas na Pós-Graduação no Quadriênio	Revisor de Periódico no quadriênio	Cargo de Gestão no Quadriênio
Subárea					
ESAI N= 244	Sim	93,03% (N=227)	92,62% (N=226)	93,44% (N=228)	81,96% (N=200)
	Não	6,96% (N=17)	7,37% (N=18)	6,55% (N=16)	18,03% (N=44)
ESC N= 93	Sim	92,47% (N=86)	92,62% (N=88)	92,62% (N=88)	81,72% (N=76)
	Não	7,52% (N=7)	7,52% (N=7)	5,37% (N=5)	18,27% (N=17)
ESCA N= 87	Sim	98,85% (N=86)	93,10% (N=81)	90,80% (N=79)	59,77% (N=52)
	Não	1,14% (N=1)	6,89% (N=6)	9,19% (N=8)	40,22% (N=35)
EGG N= 78	Sim	97,43% (N=76)	93,58% (N=73)	92,30% (N=72)	80,76% (N=63)
	Não	2,56% (N=2)	6,41% (N=5)	7,69% (N=6)	19,23% (N=15)
ESME N= 59	Sim	91,52% (N=54)	88,13% (N=52)	84,74% (N=50)	77,96% (N=46)
	Não	8,47% (N=5)	11,86% (N=7)	15,25% (N=9)	22,03% (N=13)

EF N= 46	Sim	95,65% (N=44)	95,65% (N=44)	89,13% (N=41)	73,91% (N=34)
	Não	4,34% (N=2)	4,34% (N=2)	10,86% (N=5)	26,08% (N=12)
EDERN N= 43	Sim	97,67% (N=42)	88,37% (N=38)	90,69% (N=39)	76,74% (N=33)
	Não	2,32% (N=1)	11,62% (N=5)	9,30% (N=4)	23,25% (N=10)
ESMU N= 63	Sim	84,12% (N=53)	100% (N=63)	80,95% (N=51)	20,63% (N=13)
	Não	15,87% (N=10)	0,0% (N=0)	19,04% (N=12)	79,36% (N=50)

EDERN: Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas; EF: Enfermagem Fundamental; EGG: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento; ESAI: Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso; ESC: Enfermagem em Saúde Coletiva; ESCA: Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente; ESMe: Enfermagem em Saúde Mental; ESMu: Enfermagem na Saúde da Mulher

Observou-se que as subáreas de atenção à saúde mental e à saúde da mulher têm os menores índices de professores que ministram aulas na graduação, com 91,52% e 84,12%, respectivamente, enquanto os menores índices de professores que ministram aulas na pós-graduação foram das subáreas de atenção à saúde mental e atenção à saúde às doenças emergentes e reemergentes, com 88,13% e 88,37%, respectivamente. Os índices das duas subáreas citadas anteriormente para a pós-graduação são considerados relativamente baixos, pois espera-se que a totalidade dos professores dos programas participem das disciplinas da pós-graduação.

Há de se considerar que existem cargos dentro dos programas de pós-graduação os quais podem diminuir a disponibilidade de professores para a sala de aula nas disciplinas de mestrado e doutorado, mas é necessário ainda um aprofundamento maior, através de outras fontes de pesquisa, para compreender as nuances desse contexto, pois a fonte documental não é capaz de revelar detalhes da atuação profissional, existindo limites.

Chama a atenção que a subárea de atenção à saúde da mulher tem o menor índice de atuação na graduação, mas ao mesmo tempo, tem os maiores índices de atuação em número de professores que são coordenadores de projeto extensão, ensino e inovação, podendo ser a justificativa dessa menor participação das aulas da graduação devido ao grande engajamento em outros projetos.

Por outro lado, as subáreas de atenção à saúde da criança e do adolescente e às doenças emergentes e reemergentes apresentam os maiores índices de professores que ministram aulas na graduação, com 98,85% e 97,67% respectivamente, enquanto os maiores índices de professores que ministram aulas na pós-graduação foram das subáreas de atenção em enfermagem fundamental e atenção à saúde da mulher, com 95,65% e 100%, respectivamente.

Quadro 15: Tipos de projetos coordenados por professores por subárea

	Exerce função	Coordenador de projeto pesquisa na atualidade	Coordenador de projeto extensão na atualidade	Coordenador de projeto ensino na atualidade	Coordenador de projeto inovação na atualidade
Subárea					
ESAI N= 244	Sim	95,08% (N=232)	58,60% (N=143)	11,92% (N=33)	46,70% (N=119)
	Não	4,91% (N=12)	41,39% (N=101)	88,03% (N=211)	53,29% (N=125)
ESC N= 93	Sim	100% (N=93)	53,76% (N=50)	8,60% (N=8)	49,46% (N=46)
	Não	0,0% (N=0)	46,23% (N=43)	91,39% (N=85)	50,53% (N=47)
ESCA N= 87	Sim	97,70% (N=85)	56,32% (N=49)	4,59% (N=4)	33,33 % (N=29)
	Não	2,29% (N=2)	43,67% (N=38)	95,40% (N=83)	66,66% (N=58)
EGG N= 78	Sim	97,43% (N=76)	60,25% (N=47)	11,53% (N=9)	52,56% (N=41)
	Não	2,56% (N=2)	39,74% (N=31)	88,46% (N=69)	47,43% (N=37)
ESME N= 59	Sim	94,91% (N=56)	49,15% (N=29)	3,38% (N=2)	30,50% (N=18)
	Não	5,08% (N=3)	50,84% (N=30)	96,61% (N=57)	69,49% (N=41)
EF N= 46	Sim	100,0% (N=46)	63,04% (N=29)	15,21% (N=7)	26,08% (N=12)
	Não	0,0% (N=0)	36,95% (N=17)	84,78% (N=39)	73,91% (N=34)
EDERN N= 43	Sim	93,02% (N=40)	62,79% (N=27)	2,32% (N=1)	60,46% (N=26)

	Não	6,97% (N=3)	34,88% (N=15)	97,67% (N=42)	39,53% (N=17)
ESMU N= 63	Sim	98,41% (N=62)	76,19% (N=48)	33,33% (N=21)	66,66% (N=42)
	Não	1,58% (N=1)	23,80% (N=15)	66,66% (N=42)	33,33% (N=21)

EDERN: Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas; EF: Enfermagem Fundamental; EGG: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento; ESAI: Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso; ESC: Enfermagem em Saúde Coletiva; ESCA: Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente; ESMe: Enfermagem em Saúde Mental; ESMu: Enfermagem na Saúde da Mulher

Observou-se que o índice de professores que coordenam de projetos é liderado pelo tipo pesquisa, seguido por extensão, inovação e, em menor número, ensino. Destacam-se as subáreas de atenção em saúde coletiva e em doenças emergentes e enfermagem fundamental, com 100% de professores em coordenação de projetos de pesquisa, e em contraponto as subáreas atenção à saúde mental e doenças emergentes e reemergentes, com índices de 3,38% e 2,32%, respectivamente, referente à coordenação de projetos de ensino.

Observou-se que todas as subáreas não têm tropismo pela coordenação de projetos de ensino, excetuando-se atenção à saúde da mulher, onde 1/3 dos professores realizam esse tipo de atividade. A subárea destaca-se também pelo fato de possuir os maiores índices de coordenação de extensão e inovação, demonstrando que possui forte tropismo por atividades da graduação.

É importante notar que subáreas parecem ter tropismo pela coordenação de tipos de projetos específicos, por exemplo, atenção à saúde às doenças emergentes e emergentes tem apenas 2,32% de coordenação de projetos de ensino, mas possui 60,46% de coordenação de projetos de inovação, sendo o segundo maior índice para a variável inovação, ficando atrás apenas de atenção à saúde da mulher. Infere-se que essas características se relacionem aos editais de financiamento e às próprias métricas da área de enfermagem, demonstrando que há assimetria até mesmo entre as atividades de coordenação exercidas, ao comparar subáreas.

No Quadro 07 é possível identificar o local de formação da amostra, devendo-se destacar a diferença significativa em relação à variável do nível de graduação do Norte com 15 professores (2,10%) e Centro-Oeste com 29 (4,06%), com a Sudeste com 338 (47,40%). Esses resultados sugerem que pessoas formadas em regiões menos privilegiadas podem ter mais dificuldade de ocupar cadeiras como professores de

programas *stricto sensu*. Essa ideia é corroborada pela variável região de realização de mestrado, que segue a mesma lógica: Norte e Centro-Oeste com os menores quantitativos, respectivamente, e Sudeste com o maior quantitativo. É evidente que a região de formação não é a única variável para explicar esse fenômeno, podendo-se citar também a migração entre regiões, que não é um processo tão simples, e a ausência do curso de doutorado em várias capitais (DE LIMA PARADA, NICHATA, KANTORSKI, 2019).

Existe também assimetria na organização da amostra referente à subárea de conhecimento de atuação dos professores com uma concentração de 34% dos professores em atenção à saúde do adulto e idoso e apenas 6% em atenção à saúde a doenças emergentes e reemergentes. Essa concentração provavelmente tem relação com a indução de agências de pesquisa e às agendas de pesquisas que definem temáticas prioritárias, mas também pode refletir ainda características hospitalocêntricas e tecnicistas da enfermagem.

Entende-se que os dados disponíveis na literatura e os dados da pesquisa ainda sugerem que o processo assimétrico não foi resolvido. Porém, foram implementadas várias estratégias para contornar a situação (como cooperação e regras específicas para financiamento em certas regiões), então, acredita-se que sejam necessárias outras pesquisas para se compreender se houve realmente melhorias (em outras variáveis) ou se essas estratégias estão sendo pouco efetivas e se seria necessário repensar as estratégias utilizadas.

Avaliou-se o número de professores que participavam em cargos estratégicos das seguintes instituições/organizações: COREN, COFEN, MS, MEC, CAPES e CNPQ. Em nenhuma das variáveis foi identificada participação igual ou superior a 5%, sendo um dado preocupante frente às recomendações do documento de área, pois acredita-se que a ocupação de tais cargos possa contribuir para o desenvolvimento da área, considerando que a pesquisa científica ocorre por indução e agendas de pesquisa.

Por outro lado, foi identificado que 96,77% são coordenadores de projeto pesquisa na atualidade, 90,88% são revisores de periódicos no quadriênio e 72,51% ocupam algum cargo de gestão no quadriênio. Como ocorre uma discrepância entre os percentuais de participação de atividades de coordenação local e coordenação de órgãos/organizações, infere-se deva ocorrer mais incentivo para a participação em cargos estratégicos, pois infere-se que o alto índice de participação nas últimas três variáveis tenha relação com critérios dos programas de pós-graduação para recebimento de financiamento de pesquisa, e em algumas universidades podem ser requisitos para a progressão funcional. É difícil imaginar o acúmulo de outras

funções sem incentivo específico, afinal, as atividades relatadas na pesquisa já sugerem *workaholism* identificado em uma série de estudos (GALDINO *et al.*, 2021), (LIMA e DE FREITAS, 2021), (VEDOATO *et al.*, 2021).

Parece ser muito alto o custo para chegar a um nível de impacto político e social importante: além das últimas quatro variáveis citadas, foi identificado que: 93,68% ministram aulas na graduação no quadriênio, 93,26% ministram aulas na pós-graduação no quadriênio e 59,18% ainda são coordenadores de projeto extensão na atualidade. Um acúmulo de tantas atividades pela maioria dos professores pode acarretar uma sobrecarga de trabalho.

A assimetria detectada na organização dos programas entre as regiões brasileiras, entre o quantitativo de professores entre regiões, o quantitativo de professores entre as subáreas, a oferta do curso de doutorado entre regiões, entre outros processos descritos, relaciona-se diretamente com a cooperação, pois estratégias como como DINTER, MINTER e turma fora de sede poderiam tentar diminuir as iniquidades citadas. Porém, entende-se essa e outras medidas de cooperação como pouco resolutivas, pois diminuem a injustiça, mas não resolvem as demandas em sua natureza.

Existe assimetria também no exercício de cargos de coordenação de pesquisa, extensão, ensino e inovação entre as subáreas. Por outro lado, observou-se que a maioria dos professores desenvolve uma série de atividades que provavelmente diminuem a possibilidade de se ocupar cargos em órgãos/organizações e outras posições estratégicas, como visto no Quadro 11 e Quadro 14, demonstrando que cargos/funções exercidas por professores estão concentrados em atividades acadêmicas. Então, conclui-se que a sobrecarga de trabalho de professores de enfermagem impede e/ou dificulta a inserção social deles.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil acadêmico-profissional de professores de programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Enfermagem por subárea do conhecimento, a partir dos conceitos de assimetria, cooperação e inserção social. Porém, ao mesmo tempo, foi possível realizar uma avaliação da área de enfermagem, permitindo detectar processos de organização assimétricos, principalmente, na localização dos programas e número de professores, os quais concentram-se na Região Sudeste, enquanto o Norte e Centro-Oeste são preteridos.

Foi possível identificar também que existem subáreas mais bem representadas (com um maior número de professores pesquisando e publicando), como atenção à saúde do adulto e idoso, enquanto há outras com baixíssima representatividade, como atenção à saúde às doenças emergentes e reemergentes, onde infere-se que haja uma forte relação com a disponibilidade de financiamento a subáreas de conhecimento específico.

Em relação ao processo assimétrico, chama a atenção a inexistência de cursos de doutorado na Região Norte, a qual parece ser prejudicada em vários aspectos, como: distância do centro formativo da área – Sudeste –, baixa disponibilidade de recursos e financiamentos, métricas de avaliação que não condizem com o contexto amazônico, logo, realizando a manutenção de conceitos baixos, dificultando a entrada de novos recursos e mesmo a possibilidade da apreciação da solicitação de um curso de doutorado.

Observou-se uma grande expansão dos números de programas que oferecem a formação *stricto sensu* na última década, mas, em termos absolutos, o número ainda é baixíssimo e ainda mal distribuído entre as regiões brasileiras. O estudo entrega subsídios para uma análise profunda do estado da área no período observado e acredita-se que sejam possíveis contribuições para o refinamento de métricas de avaliação de agências de fomento e, até mesmo, sobre as reflexões: Como tem ocorrido a indução de cada subárea? Os financiamentos têm sido equânimes? As formas de avaliação atual beneficiam todas as regiões?

Por fim, cabe ressaltar que o estudo foi muito laborioso, considerando que foram analisados todos os programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem e o currículo de mais 1000 professores. A análise do currículo durou cerca de 60 dias, devido ao bloqueio automático e constante sofrido, ao se tentar

acessar muitos currículos através de um mesmo computador, o que era entendido pela plataforma como acesso por robôs que poderiam sequestrar informações.

O estudo foi significativo para minha trajetória acadêmica, pois, a partir do referencial teórico levantado, foi possível compreender melhor a história da pós-graduação em enfermagem, principalmente, na modalidade *stricto sensu*, a organização da árvore dos conhecimentos da área da enfermagem e as mudanças que essa sofreu ao longo dos anos, relacionadas às mudanças nas políticas brasileiras e, ao mesmo tempo, a movimentos internacionais.

Apesar de o estudo estar relacionado ao perfil dos professores, também pude compreender melhor as métricas de avaliação da área e, ao mesmo tempo, perceber que esse fluxo ainda pode ser melhorado, considerando as iniquidades descritas ao longo do estudo. É importante notar também que foi identificado que professores de enfermagem desenvolvem um conjunto de atividades que podem demandar tempo e energia.

Acredita-se que a pesquisa auxiliará em novas investigações na área, contribuindo com a definição das subáreas já validadas por especialistas de cada subárea, com a definição de um perfil geral acadêmico profissional do professor de enfermagem *stricto sensu* no Brasil, já que não existia na literatura nenhum estudo tão abrangente. E, ainda, com uma compreensão melhor sobre a organização dos professores por subárea, e reflexões sobre as métricas adotadas para avaliação de programas e sobre a implementação de novos cursos de doutorado. O estudo também escancara iniquidades na pós-graduação, principalmente, para as regiões Norte e Centro-Oeste.

A presente dissertação não finaliza a análise dos dados, pois é apenas um recorte de um macroprojeto. Os dados serão avaliados e publicados em revistas científicas, principalmente, variáveis ainda não analisadas em profundidade. O grupo de pesquisa fará reuniões e decidirá os próximos passos, bem como a possível continuidade do estudo em um curso de doutorado.

Serão redigidos relatórios técnicos e encaminhamento para os agentes de interesse. Além disso, planeja-se a publicação parcial de dados em um capítulo de livro.

O estudo também apresenta limite de análise, porque foram consultadas unicamente fontes públicas de informações, logo, essa análise documental não permitiu contraprovas, como em uma triangulação de fontes, que tornaria os resultados mais robustos. Também é necessário considerar que os próprios

professores que tiveram seus currículos consultados podem ter realizado o registro incorreto de uma ou mais informações, além, ainda, da possibilidade de existirem informações desatualizadas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Laio Preslis Brando Matos de et al. Workaholism entre docentes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de et al. Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação stricto sensu da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 153-161, 2004.
- ALMEIDA, Patrícia Cristina Albieri de et al. Categorias teóricas de shulman: revisão integrativa en el ámbito de la formación docente. **Cadernos de Pesquisa**, v. 49, n. 174, p. 130-149, 2019
- ANGELO, Margareth; FORCELLA, Hideko Takeuchi; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 29, n. 2, p. 211-223, 1995.
- BALBACHEVSKY, Elizabeth. A pós-graduação no Brasil: novos desafios para uma política bem-sucedida. **Os desafios da educação no Brasil. Rio de Janeiro: Nova Fronteira**, v. 1, p. 285-314, 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. (1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, p. 225, 2010.
- BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de et al. Pesquisa em enfermagem e a modificação da árvore do conhecimento no CNPq: contribuição à ciência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- BIFANO, M. R. Normalização de trabalhos acadêmicos: considerações sobre o impacto ambiental e o consumo responsável. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Metrologia da PUC-Rio, p. 68. 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sobre a plataforma Lattes. Plataforma Lattes, 2020. Disponível em: <https://lattes.cnpq.br>. Acesso em: 19, junho de 2022.
- BRASIL. Legislação Da Educação Básica (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Brasília, 20 de dez. de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 19 de nov. de 2020.
- Brasil. Ministério da Educação. Documento de área. Área 20: enfermagem. Brasília: MEC; 2019 [citado em 19 jul 2019]. Available in: https://www.capes.gov.br/images/Documento_de_%C3%A1rea_2019/ENFERMAGEM.pdf
- Brasil. Ministério da Educação. Relatório do Qualis Periódicos. Área 20: enfermagem. Brasília: MEC; 2019
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (BR). **Documento de área: Enfermagem**. [Internet]. Brasília: CAPES; 2019 Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/Documento_de_%C3%A1rea_2019/ENFERMAGEM.pdf COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES, 2019. Disponível em: <https://uab.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e> Acesso em: 3 Fev. 2021.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES. Plataforma Sucupira. **Cursos Avaliados e Reconhecidos**. 2022. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoRegiao.xhtml/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

Coordenação de Avaliação de Pessoal de Nível Superior. (2020). Relatório 2019, Proposta de Aprimoramento da Avaliação da Pós-Graduação Brasileira para o Quadriênio 2021-2024 - Modelo Multidimensional. Recuperado de https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/PNPG/25052020_Relat%C3%B3rio_Final_2019_Comiss%C3%A3o_PNPG.pdf

DE LIMA FONTES, Francisco Lucas et al. Desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro docente para o exercício da docência no ensino superior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e300-e300, 2019.

DE LIMA PARADA, Cristina Maria Garcia; NICHATA, Lucia Izumi; KANTORSKI, Luciane Prado. A enfermagem no contexto da pós-graduação brasileira. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019.

DE SOUZA, Eduardo Neves da Cruz; PRIOTTO, Elis Maria Teixeira Palma. Importância da licenciatura em enfermagem na compreensão de enfermeiros. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 16, p. 218-234, 2021.

DEMO, Pedro. **A nova LDB: ranços e avanços**. Papirus Editora, 1997.

DOMINGOS, Manuel. A trajetória do CNPq. **Acervo**, v. 17, n. 2, p. 19-40, 2004.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; DE MELO LANZONI, Gabriela Marcellino. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 316-322, 2008.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. O conhecimento em Enfermagem: da representação de área ao Comitê Assessor de Enfermagem no CNPq. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 51-59, 2013.

GALDINO, Maria José Quina et al. Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

- GALDINO, Maria José Quina et al. Síndrome de Burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 100-106, 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como delinear uma pesquisa documental**. In: Gil, Antonio Carlos, 1946-Como elaborar projetos de pesquisa / Antonio Carlos Gil. 7. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2022.
- HOSTINS, Regina Célia Linhares. Os Planos Nacionais de Pós-graduação (PNPG) e suas repercussões na Pós-graduação brasileira. **Perspectiva**, v. 24, n. 1, p. 133-160, 2006.
- ITO, Elaine Emi et al. O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.
- LIMA, Douglas Bertoloto; DE FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro. Características sociodemográficas, engajamento e *workaholism* em profissionais de enfermagem: sociodemographic characteristics, *Engagement and workaholism in nursing professionals*. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 03-13, 2021.
- MAIA, Maria Aniolly Queiroz et al. Sistema de informação da pós-graduação brasileira: avaliação da Plataforma Sucupira. 2020.
- MATTOS-PIMENTA, Cibele Andruccioli de et al. Prática Avançada em Enfermagem na Saúde da Mulher: formação em Mestrado Profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.
- MAYSA DE SOUZA, Daniela et al. Preparo pedagógico de enfermeiros docentes para educação profissional técnica de nível médio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, 2018.
- MENEGAZ, Jouhanna do Carmo; BACKES, Vânia Marli Schubert; MOYA, José Luis Medina. Ação e raciocínio pedagógico de professoras de Enfermagem: expressões em diferentes contextos educacionais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e2660016, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000300325&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Jan. 2020. Epub Aug 27, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002660016>.
- MOREIRA, Danielle de Araújo; TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar; BRITO, Maria José Menezes. Prazer e sofrimento de docentes na pós-graduação stricto sensu em enfermagem. 2018.
- MORITZ, Gilberto de Oliveira; MORITZ, Mariana Oliveira; MELO, Pedro Antonio de. A Pós-Graduação brasileira: evolução e principais desafios no ambiente de cenários prospectivos. 2011.
- MUNARI, Denize Bouttelet et al. Mestrado profissional em enfermagem: produção do conhecimento e desafios. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, p. 204-210, 2014.
- NEVES-SILVA, Priscila; HELLER, Léo. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1861-1870, 2016.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. Classificação das áreas de conhecimento do CNPq e o campo da Enfermagem: possibilidades e limites. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 60-65, 2013

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. DRAFT for consultation. ONU. 2015. Disponível em: https://bmw-foundation.org/en/mission-responsible-leadership/?gclid=CjwKCAjwkN6EBhBNEiwADVfya3OcO490UI91GSUU8C7fsVvexXGmPxGPYRFc9NVRibomr8uGyfebcRoCISkQAvD_BwE Acesso em: 30 Abr. 2018.

PADILHA, Maria Itayra et al. Mestrado profissional: preparando o enfermeiro do futuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PARADA, Cristina Garcia de Lima; KANTORSKI, Luciane Prado; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. Novos rumos da avaliação da pós-graduação brasileira e os desafios da área de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2019.

PATRUS, Roberto; SHIGAKI, Helena Belintani; DANTAS, Douglas Cabral. Quem não conhece seu passado está condenado a repeti-lo: distorções da avaliação da pós-graduação no Brasil à luz da história da Capes. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 16, n. 4, p. 642-655, 2018.

PINHO, Maria José Souza; NASCIMENTO, Agnete Troelsen Pereira. Identidade profissional de enfermeiros/as: perspectivas de formação docente. **Revista Profissão Docente**, v. 17, n. 37, 2017.

REGIS, Lais Tailla Cardoso; DA SILVA, Myria Ribeiro. Contribuições da enfermagem para o cenário das inovações tecnológicas em saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e53511629291-e53511629291, 2022.

REIS, Jéssica Caroline Cassimiro et al. Produção do conhecimento em programa de pós-graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3052-3059, 2018.

RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; SOBRINHO, José Augusto de Carvalho Mendes. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 456-459, 2007.

SANTOS, Anelise Schaurich dos; PERRONE, Cláudia Maria; DIAS, Ana Cristina Garcia. Adaptação à pós-graduação stricto sensu: uma revisão sistemática de literatura. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 141-152, 2015.

SANTOS, Charles Souza et al. As doenças negligenciadas e suas representações sociais: um estudo com profissionais de saúde. 2019.

SANTOS, Gideon Borges dos et al. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 941-952, 2019.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; FERREIRA, Márcia de Assunção; GELBCKE, Francine Lima. O ano de 2017 e a avaliação quadrienal da Pós-Graduação Stricto Sensu: investimentos e ações para continuar a avançar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. Profesorado: **Revista de curriculum y formación del profesorado**, Grupo FORCE, v. 9, n. 2, p. 1, 2005

SHULMAN, Lee. Conhecimento e ensino: fundamentos para a nova reforma. **Cadernos Cenpec** | Nova série, v. 4, n. 2, 2015.

SILVA, Marcelo José de Souza; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

SOUZA, Cláudio José de; SILVINO, Zenith Rosa. Produções do mestrado profissional em enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013-2016. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2751-2757, 2018.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; APOSTOLIDIS, Themis. Intercâmbio internacional na modalidade de pós-doutorado: saberes, fazeres e emoções. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 29, n. 4, p. 660-671, 2020.

VENDRUSCOLO, C.; ZOCHE, D.A.A. Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Contribuições para o Fortalecimento do Exercício Profissional. IN.: VENDRUSCOLO et al. Expressão da práxis no cuidado e na gestão: caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis: UDESC, 2022. 132 p. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000094/0000942e.pdf>

VENDRUSCOLO, C; ADAMY, EK; WEBER, ML et al. Mestrado Profissional: promovendo a transformação da práxis em enfermagem. In: DICKMANN, I. (Org.). DNA Educação: diálogo freiriano. 2. Ed. São Paulo: Dialogar, 2018, p. 23-38.

VIEIRA, Marilandi Maria Mascarello et al. Os estudos de Shulman sobre formação e profissionalização docente nas produções acadêmicas brasileiras. **Cadernos de Educação**, n. 53, 2016.

ZAMPROGNA, Katheri Maris et al. Caracterização da formação didático-pedagógica em programas brasileiros de pós-graduação stricto sensu em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

APÊNDICE 1
INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE SUBÁREAS DE PROFESSORES

*** 1. Região**

- Norte Sudeste
 Centro Oeste Sul
 Nordeste

*** 2. Programa de Pós-Graduação**

*** 3. Nome do docente**

*** 4. E-mail:**

*** 5. Lattes Atualizado ? (Abril de 2020 ou maio de 2020)**

- SIM
 NÃO

*** 6. Ano de atualização**

- 2020
 2019
 2018
 2017
 Digite o ano:

*** 7. Descreve linhas de pesquisa**

- SIM
 NÃO

8. Linhas de pesquisa - Deixar em Branco caso "Não" na questão 7.

Linha 1	<input type="text"/>
Linha 2	<input type="text"/>
Linha 3	<input type="text"/>
Linha 5	<input type="text"/>
Linha 6	<input type="text"/>
Linha 7	<input type="text"/>
Linha 8	<input type="text"/>

9. Número de artigos no quadriênio considerar 2017-2020, independente de área

10. Área em que possui maior número de artigos - 2017-2020

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Enfermagem fundamental | <input type="radio"/> Saúde da mulher |
| <input type="radio"/> Saúde mental | <input type="radio"/> Saúde da criança |
| <input type="radio"/> Gestão e Gerenciamento | <input type="radio"/> Saúde do adulto e idoso |
| <input type="radio"/> Doenças negligenciadas | <input type="radio"/> Saúde coletiva |

11. Número de artigos na área (considerar 2017-2020)

12. Empate (Artigo) - Marcar áreas empatadas apenas quando houver.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermagem fundamental |
| <input type="checkbox"/> Saúde mental |
| <input type="checkbox"/> Gestão e Gerenciamento |
| <input type="checkbox"/> Doenças negligenciadas |
| <input type="checkbox"/> Saúde da mulher |
| <input type="checkbox"/> Saúde da criança |
| <input type="checkbox"/> Saúde do adulto e idoso |
| <input type="checkbox"/> Saúde coletiva |

13. Área em que possui maior número de orientação (mestrado e doutorado) - 2017-2020

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Enfermagem fundamental | <input type="radio"/> Saúde da mulher |
| <input type="radio"/> Saúde mental | <input type="radio"/> Saúde da criança |
| <input type="radio"/> Gestão e Gerenciamento | <input type="radio"/> Saúde do adulto e idoso |
| <input type="radio"/> Doenças negligenciadas | <input type="radio"/> Saúde coletiva |

14. Número de orientações na área (considerar 2017-2020)

15. Empate (orientações) - Marcar áreas empatadas apenas quando houver.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermagem fundamental |
| <input type="checkbox"/> Saúde mental |
| <input type="checkbox"/> Gestão e Gerenciamento |
| <input type="checkbox"/> Doenças negligenciadas |
| <input type="checkbox"/> Saúde da mulher |
| <input type="checkbox"/> Saúde da criança |
| <input type="checkbox"/> Saúde do adulto e idoso |
| <input type="checkbox"/> Saúde coletiva |

APÊNDICE 2

DESCRIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE VARIÁVEIS PARA CARACTERIZAÇÃO DE PROFESSORES DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

Variáveis quantitativas discretas:

- Número completo, em anos, de atuação docente (nível superior): Descrição quantitativa do tempo de atuação na docência de nível superior.
- Número completo de atuação docente (no programa): Descrição quantitativa do tempo de atuação na docência a partir do ano de entrada no programa de pós-graduação, até o ano de 2020.
- Ano de formação em nível de graduação: Descrição do ano em que o professor concluiu sua formação em nível de graduação.
- Ano de formação na pós-graduação *lato sensu*: Descrição do ano em que o professor concluiu sua formação em nível de pós-graduação *lato sensu*.
- Ano de formação na pós-graduação em nível de Mestrado: Descrição do ano em que o professor concluiu sua formação em nível de Mestrado.
- Ano de formação na pós-graduação em nível de Doutorado: Descrição do ano em que o professor concluiu sua formação em nível de Doutorado.
- Número de projetos de iniciação científica vigentes que orienta: Descrição quantitativa de projetos vigente que estão sob orientação do professor.
- Número total de projetos de iniciação científica que orientou: Descrição quantitativa de projetos de iniciação científica finalizados que estiveram sob orientação do professor no quadriênio.
- Número total de projetos de extensão vigente que orienta: Descrição quantitativa de projetos de extensão vigente que estão sob orientação do professor.
- Número total de projetos de extensão que orientou: Descrição quantitativa de projetos de extensão finalizados que estiveram sob orientação do professor no quadriênio.
- Número total de trabalhos de conclusão de curso vigentes que orienta: Descrição quantitativa de projetos de conclusão de curso vigentes que estão sob orientação do professor.

- Número total de projetos de conclusão de curso que orientou: Descrição quantitativa de projetos de conclusão de curso finalizados que estiveram sob orientação do professor no quadriênio.
- Número de orientandos no período vigente de Mestrado: Descrição quantitativa de orientandos do professor em nível de Mestrado no período vigente.
- Número total de orientandos de dissertação no último quadriênio: Descrição quantitativa de orientandos do professor em nível de Mestrado no período.
- Quantitativo de patentes: Descrição quantitativa de patentes atribuídas ao professor.
- Número total de linhas de pesquisa: Descrição quantitativa de linhas de pesquisa do professor.
- Número total de artigos publicados: Descrição quantitativa de artigos publicados pelo professor, independente de primeira autoria ou não.
- Número total de resumos publicados: Descrição quantitativa de resumos publicados pelo professor, independente de primeira autoria ou não.

Variáveis Qualitativas Categóricas

- Região: Descrição da região do Brasil onde o programa de pós-graduação se encontra.
- Programa de Pós-Graduação: Descrição do nome do programa de pós-graduação a que o professor está vinculado.
- Área de Enfermagem de concentração: Descrição da área de Enfermagem onde o professor concentra suas atividades.
- Domínio de idiomas: Descrição de idiomas dos quais o professor tem domínio (além da língua portuguesa), sendo considerado “domínio” quando apontado no currículo “Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem”.
- Participação em órgãos de classe: Descrição de órgãos de classe dos quais o docente participa.
- Natureza da instituição de vínculo: Descrição do tipo de instituição à qual o professor está vinculado (pública estadual ou federal, outros)
- Região de instituição de graduação: Descrição da região brasileira em que o professor realizou formação em nível de graduação.

Variáveis Qualitativas Nominais:

- Local de formação na pós-graduação *lato sensu*: Descrição do nome da instituição onde o professor cursou pós-graduação *lato sensu*.
- Local de formação na pós-graduação *stricto sensu* em nível de Mestrado: Descrição do nome da instituição onde o professor cursou pós-graduação em nível de Mestrado.
- Local de formação na pós-graduação *stricto sensu* em Nível de Doutorado: Descrição do nome da instituição onde o professor cursou pós-graduação em nível de Doutorado.
- Experiência internacional de formação: Descrição do tipo de experiência internacional de formação do professor.
- Denominação das disciplinas que ministra no programa de pós-graduação em Enfermagem: Descrição do nome das disciplinas que ministra disciplina no programa de pós-graduação ao qual está vinculado.
- Linhas de pesquisa em que atua: Descrição da(s) linha(s) de pesquisa em que professor atua.
- Título de projetos vigentes: Descrição do nome dos projetos vigentes.

APÊNDICE 3
RELAÇÃO POR EXTENSO DE VARIÁVEIS PARA CARACTERIZAÇÃO DE PROFESSORES
DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

Informações gerais

1. Nome do Professor
2. Região brasileira de instituição de ensino do Professor
3. Programa de pós-graduação de vínculo do Professor
4. Tipo de programa (acadêmico ou profissional)
5. Conceito do Programa onde atua
6. Subárea de Enfermagem (consideradas pelo CNPq):
7. É bolsista de produtividade?
8. Possui experiência internacional? Tipo?
9. Possui doutorado em enfermagem?
10. Conceito do programa no qual realizou doutorado
11. Região brasileira na qual realizou o doutorado
12. Região brasileira na qual realizou o mestrado
13. Região brasileira na qual realizou a graduação
14. Ano de conclusão do doutorado
15. Ano de conclusão do mestrado
16. Ano de conclusão da graduação
17. Tempo entre a conclusão da graduação e início do mestrado
18. Tempo entre a conclusão do mestrado e início do doutorado
19. Tempo entre a conclusão do doutorado e o vínculo com a instituição de ensino atual
20. Possui mestrado em enfermagem?
21. Possui pós-doutorado?
22. Fala outro idioma? Qual?

Atuação Profissional

23. Possui cargo de gestão no quadriênio?
24. Possui quantos livros no quadriênio?
25. Possui quantos livros no total?
26. Possui quantas orientações para trabalho de conclusão de curso no quadriênio?
27. Possui quantas orientações para trabalho de conclusão de curso atualmente?
28. Possui quantas orientações para iniciação científica no quadriênio?
29. Possui quantas orientações para iniciação científica atualmente?
30. Possui quantas orientações para projeto de extensão no quadriênio?
31. Possui quantas orientações para projeto de extensão atualmente?
32. Possui quantas orientações na modalidade *stricto sensu* no quadriênio?

33. Possui quantas orientações na modalidade *stricto sensu* atualmente?
34. Possui quantas orientações na modalidade *stricto sensu* no total?
35. Possui quantas orientações somando-se trabalho de conclusão de curso, iniciação científica e extensão atualmente?
36. Possui quantas orientações somando-se trabalho de conclusão de curso, iniciação científica e extensão no quadriênio?
37. É coordenador de projeto de pesquisa atualmente?
38. É coordenador de projeto de pesquisa financiado atualmente?
39. É coordenador de projeto de extensão atualmente?
40. É coordenador de projeto de ensino atualmente?
41. É coordenador de projeto de inovação atualmente?
42. É revisor de periódico?

Pesquisa

43. Possui projeto de pesquisa financiado?
44. Possui quantos artigos no total?
45. Possui quantos artigos no quadriênio?
46. Possui quantos resumos no total?
47. Possui quantos resumos no quadriênio?

Ensino

48. Ministra aulas na graduação no quadriênio?
49. Ministra aulas na pós-graduação no quadriênio?
50. Quantas linhas de pesquisa possui?
51. Quantos anos completos o professor atua como docente de ensino superior?
52. Quantos anos completos o professor atua como docente no Programa atual?

Outras produções

53. Quantitativo de produção técnica no quadriênio
54. Participa em cargo de gestão no COREN?
55. Participa em cargo de gestão no COFEN?
56. Participa em cargo de gestão no Ministério da Saúde?
57. Participa em cargo de gestão no Ministério da Educação?
58. Participa em cargo de gestão da CAPES?
59. Participa em cargo de gestão do CNPQ?

APÊNDICE 4
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (SURVEY MONKEY)

1.
NOME

2. REGIAO

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> NORTE | <input type="radio"/> SUDESTE |
| <input type="radio"/> NORDESTE | <input type="radio"/> SUL |
| <input type="radio"/> CENTRO-OESTE | |

3.
NOMEPROGRAMA

4. TIPOPROGRAMA

- Acadêmico
 Profissional

5. CONCEITOPROGRAMA

- | | |
|-------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> Não avaliado/outro |

6. SUBAREA

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Enfermagem do Saúde do Adulto e Idoso | <input type="radio"/> Saúde da Mulher |
| <input type="radio"/> Saúde Coletiva | <input type="radio"/> Saúde da Criança |
| <input type="radio"/> Gestão e Gerenciamento | <input type="radio"/> Saúde Mental |
| <input type="radio"/> Doenças Emergentes e negligenciadas | <input type="radio"/> Enfermagem Fundamental |

7. BOLSAPRODUTI

- Sim
 Não

8. EXPINTERNACIONAL

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Pós-doutorado |
| <input type="radio"/> Sanduíche | <input type="radio"/> Mestrado Pleno |
| <input type="radio"/> Doutorado Pleno | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

9. DOCENF

- Sim
- Não
- Não cursou doutorado

10. CONCEITOPROGDOUTORADO

- | | |
|-------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> Não avaliado/outro |

11. REGIAODOC

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> FORMAÇÃO NO EXTERIOR | <input type="radio"/> CENTRO-OESTE |
| <input type="radio"/> NORTE | <input type="radio"/> SUDESTE |
| <input type="radio"/> NORDESTE | <input type="radio"/> SUL |

12. REGIAOMEST

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> FORMAÇÃO NO EXTERIOR | <input type="radio"/> CENTRO-OESTE |
| <input type="radio"/> NORTE | <input type="radio"/> SUDESTE |
| <input type="radio"/> NORDESTE | <input type="radio"/> SUL |

13. REGIAOGRAD

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> FORMAÇÃO NO EXTERIOR | <input type="radio"/> CENTRO-OESTE |
| <input type="radio"/> NORTE | <input type="radio"/> SUDESTE |
| <input type="radio"/> NORDESTE | <input type="radio"/> SUL |

14. ANOFORMDOC

15. ANOFORMEST

16. ANOFORMGRAD

17. TEMPOENTREGRADEMEST

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 21 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 22 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 24 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 25 |

18. TEMPOENTREMESTEDOUT

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 21 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 22 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 24 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 25 |

19. MESTENF

- Sim
- Não
- Não cursou mestrado

20. POSDOC

- Sim
- Não

21. MINISTRAGRADNOQUADRIENIO

- Sim
- Não

22. MINISTRAPOSQUADRIENIO

- Sim
- Não

23. LINHASPESQU

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | |

24. ATUADOCSUP

25. ATUADOCPROG

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- +50

26. TEMPENTREDOCEVINCULO

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 21 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 22 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 24 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 25 |

27. CARGOGESTQUAD

- Sim
 Não

28. PROJPEQUISAFINANC

- Sim
 Não

29. NUMTOTART

30. NUMARTQUAD

31. NUMTOTRES

32. NUMRESQUAD

33. NUMLIVROSQUADRIEN

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 10 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> +15 |
| <input type="radio"/> 8 | |

34. NUMLIVROSTOTAL

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- +20

35. NUMORIENTCCQUADRI

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> +20 |

36. NUMORIENTCCATUAL

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 21 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 22 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 24 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 25 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 27 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 28 |
| <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 14 | <input type="radio"/> 30 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> +30 |

37. NUMORIENICQUADRI

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> +20 |

38. NUMORIENICATUAL

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> +20 |

39. NUMORIENEXTQUADRI

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> +20 |

40. NUMORIENEXTATUAL

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 12 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 13 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 15 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 16 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 18 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 19 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> +20 |

41. NUMORIENTANSTRICTOQUADRI

42. NUMORIENTSTRICTOATUAL

43. NUMORIENTSTRICTOTOTAL

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 50+

44. TOTALORIETCCICEXTATUAL

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50

45. TOTALORIETCCICEXTQUAD

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 27 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 28 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 30 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 31 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 32 |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 33 |
| <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 34 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 35 |
| <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 36 |
| <input type="radio"/> 11 | <input type="radio"/> 37 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 38 |
| <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 39 |
| <input type="radio"/> 14 | <input type="radio"/> 40 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 41 |
| <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 42 |
| <input type="radio"/> 17 | <input type="radio"/> 43 |
| <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 44 |
| <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 45 |
| <input type="radio"/> 20 | <input type="radio"/> 46 |
| <input type="radio"/> 21 | <input type="radio"/> 47 |
| <input type="radio"/> 22 | <input type="radio"/> 48 |
| <input type="radio"/> 23 | <input type="radio"/> 49 |
| <input type="radio"/> 24 | <input type="radio"/> 50 |
| <input type="radio"/> 25 | |

46. COORDPROJPESQUIATUAL

- Sim
 Não

47. COORDPROJPESQUISATUALFINANC

- Sim
 Não

48. COORDPROJEXTATUAL

- Sim
 Não

49. COORDPROJEENSINOATUAL

- Sim
 Não

50. COORDPROINOVACAOATUAL

- Sim
 Não

51. IDIOMAS

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> FRANCÊS |
| <input type="checkbox"/> INGLÊS | <input type="checkbox"/> ITALIANO |
| <input type="checkbox"/> ESPANHOL | <input type="checkbox"/> ALEMÃO |
| <input type="checkbox"/> Outro idioma (Especifique por extenso e em CAIXA ALTA) | |

52. REVIPERIO

- Sim
 Não

53. PRODTECNICAQUADRI

54. Participa em cargo de COREN

- Sim
 Não

55. Participa em cargo de COFEN

- Sim
 Não

56. Participa em cargo do Ministério da Saúde

Sim

Não

57. Participa em cargo do Ministério da Educação

Sim

Não

58. Participa em cargo da CAPES

Sim

Não

59. Participa em cargo do CNPQ

Sim

Não

ANEXO I
PARECER DE APROVAÇÃO EM PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ação e Raciocínio Pedagógico de professores de programas de pós-graduação stricto sensu em áreas do conhecimento de Enfermagem

Pesquisador: Joughanna do Carmo Menegaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06148918.0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.236.717

Apresentação do Projeto:

Estudo Delphi com objetivo de analisar a ação e raciocínio pedagógico de professores de programas de pós

-graduação stricto sensu por áreas do conhecimento de Enfermagem. Serão participantes professores de programas de pós-graduação agrupados em oito áreas do conhecimento: enfermagem fundamental; enfermagem de doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas; enfermagem em saúde do adulto e do idoso; enfermagem em saúde da mulher; enfermagem em saúde da criança e

adolescente; enfermagem na gestão e gerenciamento; enfermagem em saúde mental; enfermagem em saúde coletiva. A coleta de dados ocorrerá em quatro rodadas, através do envio de questionários que serão disparados a partir do software SurveyMonkey, caracterizando um e-Delphi. A primeira rodada é qualitativa e as subsequentes, quantitativas. Junto da primeira rodada ocorrerá também a caracterização dos professores. A análise dos dados qualitativos será realizada através de análise de conteúdo e dos dados quantitativos através de estatística descritiva. No primeiro ano o produto é a caracterização dos professores por área do conhecimento; no segundo ano, a descrição da ação e raciocínio pedagógico; do terceiro ano, será produto um livro sobre a análise da ação e raciocínio pedagógico em áreas do conhecimento de Enfermagem, a ser lançado no ano seguinte, no Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a ação e raciocínio pedagógico de professores de programas de pós-graduação stricto sensu por áreas do conhecimento de Enfermagem.

Objetivo Secundário: - Caracterizar a formação acadêmica de professores de programas de pós-graduação stricto sensu em Enfermagem, por áreas do conhecimento de Enfermagem.- Caracterizar a atuação profissional de professores de universidades públicas brasileiras, por áreas do conhecimento de Enfermagem. Caracterizar as fontes de conhecimento base de professores de programas de pós-graduação stricto sensu das áreas de enfermagem fundamental; em saúde do adulto e do idoso; saúde da mulher; saúde da criança e adolescente; saúde mental; saúde coletiva; doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas e gestão e gerenciamento;- Caracterizar as categorias de conhecimento base para o ensino de professores de programas de pós-graduação stricto sensu das áreas de enfermagem fundamental; em saúde do adulto e do idoso; saúde da mulher; saúde da criança e adolescente; saúde mental; saúde coletiva; doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas e gestão e gerenciamento;- Caracterizar as fases de compreensão, transformação e avaliação de professores de programas de pós-graduação stricto sensu das áreas de enfermagem fundamental; em saúde do adulto e do idoso; saúde da mulher; saúde da criança e adolescente; saúde mental; saúde coletiva; doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas e gestão e gerenciamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Riscos mínimos. Garantindo a sigilo de identidade dos participantes, bem como seu direito de retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Somente após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido será iniciado a coleta de dados. Corroborando com o intuito de garantir o sigilo da identidade dos participantes da pesquisa, suas contribuições serão apresentadas no relatório por meio de identificações numéricas, que serão escolhidas aleatoriamente pela equipe de pesquisa.

Benefícios: Avalia-se que o projeto tenha impactos de inovação, técnico-científico, difusão e sócio-econômico. Em termos do potencial de inovação, o uso do Delphi, em particular o e-Delphi conduzido

no software SurveyMonkey é inovador, pois o Delphi é ainda pouco utilizado no Brasil e quando o é, ainda é feito de forma quase artesanal, com uso de papel ou uso de e-mail. É também inovador tomar por objeto a ação e raciocínio pedagógico da categoria para análise da formação de pares e a produção de conhecimento. Geralmente a análise da formação é feita a partir das políticas públicas e sua evolução histórica. Considerando o impacto técnico- científico, avalia-se

que através do mapeamento dos professores de programas de pós-graduação por área e da análise da ação e raciocínio pedagógico será possível compreender assimetrias regionais, tropismos, tendências e hegemonias na área, cuja configuração possa ter implicações a formação e produção do conhecimento. Por se tratar de um estudo de abrangência nacional, avaliação que o impacto sócio-ambiental reside na proposição de políticas e programas que fomentem o desenvolvimento da formação e produção do conhecimento em Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

A pesquisadora deve incluir o endereço e contatos deste CEP/ICS/UFPA no TCLE .

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ. A pesquisadora deve atender as recomendações deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1251187.pdf	22/01/2019 23:07:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/01/2019 23:06:07	Stelacelly Coelho Toscano de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECUFBA.pdf	11/12/2018 14:06:00	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	11/12/2018 14:05:17	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Investigador				
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_DO_PROFESSOR.pdf	11/12/2018 13:50:04	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito

Declaração de Pesquisadores	DECONUS.pdf	11/12/2018 13:48:17	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECUFRN.pdf	11/12/2018 13:47:54	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf	11/12/2018 13:47:25	Jouhanna do Carmo Menegaz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11/12/2018 00:04:17	Stelacelly Coelho Toscano de Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_DA_INSTITUICAO.pdf	11/12/2018 00:03:47	Stelacelly Coelho Toscano de Brito	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/12/2018 00:03:19	Stelacelly Coelho Toscano de Brito	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/12/2018 00:02:17	Stelacelly Coelho Toscano de Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Abril de
2019

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos
Santos (Coordenador(a))**