

CONTRIBUIÇÕES DA MOBILIDADE ACADÊMICA INTERNACIONAL REALIZADA NA AUSTRÁLIA PARA A FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA NO BRASIL

CONTRIBUTIONS OF INTERNATIONAL ACADEMIC MOBILITY HELD IN AUSTRALIA FOR THE TRAINING OF NURSES IN BRAZIL

APORTES DE MOVILIDAD ACADÉMICA INTERNACIONAL REALIZADOS EN AUSTRALIA PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN BRASIL

Ariane Sabina Stieven¹
Jane Kelly Oliveira Friestino²
Jeane Barros de Souza³
Graciela Soares Fonsêca⁴
Cláudio Claudino da Silva Filho⁵
Eleine Maestri⁶

Como citar este artigo: Stieven AS, Friestino JKO, Souza JB, Fonsêca GS, Silva Filho CC, Maestri E. Contribuições da mobilidade acadêmica internacional realizada na Austrália para a formação da enfermeira no Brasil. *Rev baiana enferm.* 2022;36:e44897.

Objetivo: identificar as contribuições da mobilidade acadêmica internacional, realizada na Austrália, para a formação da enfermeira no Brasil. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com oito ex-intercambistas do Programa Ciência sem Fronteiras. A análise foi feita pela proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a experiência ofereceu às (ex)intercambistas uma gama de oportunidades e de trocas de experiências para a formação em enfermagem. Foi apontada a rica experiência em cursar disciplinas na Austrália, comparando a metodologia *Problem Based Learning* com a metodologia tradicional vivenciada no Brasil e destacando seus efeitos positivos. O intercâmbio proporcionou desenvolvimento de habilidades técnico-científicas e interpessoais, vivências de sistemas comparados de saúde, além de aperfeiçoamento das competências linguísticas e de construção de compromisso ético-político-social e perspectivas profissionais futuras. **Considerações finais:** a mobilidade acadêmica internacional contribuiu positivamente na formação das enfermeiras brasileiras, com evidência de desenvolvimento pessoal e profissional.

Descritores: Intercâmbio Educacional Internacional. Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Educação Superior. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. ariane.stieven@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-8082-9067>.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Pesquisadora Colaboradora da Universidade Estadual de Campinas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5432-9560>.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>.

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutora em Ciências Odontológicas. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9506-0409>.

⁵ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5961-9815>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>.

Objective: to identify the contributions of international academic mobility, carried out in Australia, to the training of nurses in Brazil. Method: exploratory study with qualitative approach, conducted with eight former exchange students of the Science Without Borders program. The analysis was made by the proposal of the Collective Subject Discourse. Results: the experience offered (ex)exchange students a range of opportunities and exchange of experiences for nursing education. The rich experience in studying subjects in Australia was pointed out, comparing the Problem Based Learning methodology with the traditional methodology experienced in Brazil and highlighting its positive effects. The exchange provided the development of technical-scientific and interpersonal skills, experiences of comparing health systems, in addition to improving language skills and building an ethical-political-social commitment and future professional perspectives. Final considerations: international academic mobility contributed positively to the training of Brazilian nurses, with evidence of personal and professional development.

Descriptors: International Educational Exchange. Nursing. Students, Nursing. Education, Higher. Health Human Resource Training.

Objetivo: identificar las contribuciones de la movilidad académica internacional, realizada en Australia, a la formación de enfermeras en Brasil. Método: estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con ocho ex alumnos de intercambio del programa Ciencia sin Fronteras. El análisis se realizó mediante la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: la experiencia ofreció a los estudiantes (ex)de intercambio una gama de oportunidades e intercambio de experiencias para la educación de enfermería. Se señaló la rica experiencia en el estudio de asignaturas en Australia, comparando la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas con la metodología tradicional experimentada en Brasil y destacando sus efectos positivos. El intercambio proporcionó el desarrollo de habilidades técnico-científicas e interpersonales, experiencias de comparación de sistemas de salud, además de mejorar las habilidades lingüísticas y construir un compromiso ético-político-social y perspectivas profesionales de futuro. Consideraciones finales: la movilidad académica internacional contribuyó positivamente a la formación de enfermeras brasileñas, con evidencia de desarrollo personal y profesional.

Descriptores: Intercambio Educativo Internacional. Enfermería. Estudiantes de Enfermería. Educación Superior. Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

Introdução

O mundo globalizado criou a necessidade de formar cidadãos críticos, com elevados níveis de educação. Para tanto, tem sido enfatizada a internacionalização nos planos de estudo e nos processos de ensino e aprendizagem. A internacionalização, por oportunizar um futuro promissor, tem motivado estudantes a integrar o processo de intercâmbio em prol da qualidade na formação profissional, para o aperfeiçoamento linguístico, valorização pessoal e desenvolvimento da autonomia⁽¹⁻²⁾.

Para acompanhar esse desenvolvimento global, as instituições de ensino superior têm se empenhado na ampliação das suas fronteiras, por meio da potencialização de programas de intercâmbio acadêmico, os quais proporcionam a mobilidade internacional⁽³⁾. Esta viabiliza ao estudante novas experiências e oportunidades de conhecer diferentes realidades, idiomas, culturas e tradições, com relações profissionais para além das que ocorrem no país de origem,

o que promove o seu desenvolvimento profissional e pessoal⁽¹⁾. Vale salientar que a internacionalização envolve um amplo conjunto de elementos, como programas de estudo, ensino e aprendizagem, pesquisa, arranjos institucionais, mobilidade de alunos e professores, entre outros, e resulta em diversas propostas e atividades que têm múltiplas dimensões e atores no ensino superior, não se constituindo em um processo homogêneo ou unidirecional⁽³⁾.

Em 2011, o Governo Federal, em convênio com os Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e da Educação (MEC), criou o programa Ciência sem Fronteiras, tendo como financiadores o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tal programa surgiu para possibilitar a mobilidade acadêmica internacional para inúmeros estudantes de graduação e pós-graduação, fornecendo a oportunidade de

formação e capacitação de brasileiros junto a sistemas educacionais competitivos em relação à tecnologia e à inovação⁽⁴⁾.

No âmbito da saúde, mais precisamente da Enfermagem, a mobilidade internacional favorece o fortalecimento da formação profissional do estudante, contribuindo para torná-lo mais seguro, autônomo e preparado para o enfrentamento dos desafios futuros. Ao manter contato com um cenário diferente do qual está habituado, promove a ampliação dos conceitos na área da saúde e do cuidado⁽⁵⁾. Ao ser inserido em diferentes ambientes de trabalho e formas de cuidar em Enfermagem, numa perspectiva transcultural, o estudante tem o privilégio de conhecer as questões de saúde de outro país. Essa proximidade instiga-o a rever seus conceitos, possibilita a quebra de paradigmas e olhar mais reflexivo a respeito da assistência em Enfermagem⁽¹⁻²⁾. Além disso, promove a expansão do conhecimento científico numa visão ampliada do mundo quanto às questões sociais, políticas, econômicas, pessoais e profissionais⁽²⁾.

Embora os Estados Unidos e o Canadá sejam os dois primeiros destinos de intercâmbio mais procurados, a Austrália tem se destacado como terceiro destino para estudantes internacionais, devido à sua excelência no sistema de ensino superior⁽³⁾. As Universidades australianas são reconhecidas por adotar políticas inovadoras e investirem em bolsas e serviços de apoio para estudantes internacionais. Ademais, promovem um sistema educacional com acolhimento de língua, cultura, interesses políticos e econômicos aos estudantes, impulsionando o país como destino educacional⁽⁶⁻⁷⁾.

A experiência de mobilidade acadêmica internacional na graduação apresenta como objetivo principal a internacionalização como dispositivo formativo, possibilitando ao estudante vivências em um novo currículo e com diferentes conteúdos curriculares, além da realização de práticas com outras tecnologias, proporcionando realidades distintas da futura profissão. Já na pós-graduação, o objetivo maior é a pesquisa, estabelecer redes e conhecer diferentes metodologias⁽⁸⁾.

No intercâmbio estudantil entre Austrália e Brasil, existem distinções no que diz respeito à vida e ao trabalho de enfermeiras, tendo em vista o menor desenvolvimento do Brasil. Por outro lado, existem semelhanças, tais como desafios de saúde complexos, frente a uma base populacional crescente, expressa pela multiculturalidade de povos⁽⁹⁾. Nesse contexto, muitos estudantes de Enfermagem do Brasil vivenciaram o intercâmbio acadêmico internacional na Austrália, sendo relevante reconhecer os novos horizontes que despontaram na sua formação para o desenvolvimento de competências e habilidades, justificando a realização desta pesquisa.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as contribuições da mobilidade acadêmica internacional realizada na Austrália, para a formação da enfermeira no Brasil.

Método

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, com base no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Teve como participantes estudantes e/ou egressos de cursos de graduação em enfermagem de Instituições de Educação Superior (IES) brasileiras, que experienciaram intercâmbio internacional na Austrália, por meio de subsídio oriundo do Programa Ciência sem Fronteiras.

Como critérios para participação no estudo, foram considerados: ser graduando ou graduado em Enfermagem de qualquer IES brasileira, ter realizado intercâmbio internacional pelo programa governamental brasileiro Ciência sem Fronteiras e ter vivenciado a experiência de intercâmbio na Austrália. Como critérios de exclusão considerou-se os estudantes menores de 18 anos e sem acesso à internet e/ou a dispositivos eletrônicos no momento da coleta de dados.

Para a organização dos participantes do estudo, utilizou-se a técnica de amostragem *Snowball*⁽¹⁰⁾. O início da amostragem foi realizado por meio de identificação de duas graduandas e, na sequência, estas indicaram outros ex-intercambistas que se encaixavam

nos critérios de inclusão da pesquisa, e assim por diante, até se alcançar oito participantes, momento em que houve saturação dos dados. Todos os possíveis participantes indicados aceitaram o convite para participar do estudo. No período da coleta de dados, quatro delas já estavam graduadas e quatro ainda cursavam a graduação, mas residiam em diferentes localidades do Brasil. Elas foram convidadas para tomar parte no estudo por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), como e-mails e redes sociais.

Para condução da coleta de dados, foram realizadas 8 entrevistas individuais, semiestruturadas, em um tempo médio de duração de 50 minutos cada. Elas foram conduzidas por meio de aplicativo de videoconferência, em ambiente privativo e silencioso. Não havia qualquer conflito de interesse dos pesquisadores. As participantes declararam concordância em realizar gravações das entrevistas, mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo assim, todas as entrevistas foram gravadas por meio de aparelho celular na íntegra, o que possibilitaria o envio posterior, caso fosse solicitado.

As questões orientadoras dos diálogos entre pesquisador e participantes foram: Você cursou disciplinas referentes à Enfermagem na IES onde estudou durante o intercâmbio? Quais foram os aspectos positivos e negativos da sua experiência? Quais foram os principais reflexos da realização do intercâmbio para sua formação pessoal, profissional e cultural? Como é o sistema de saúde na Austrália? De que forma os saberes construídos durante o intercâmbio poderão contribuir na sua atuação profissional no Brasil? Após a experiência de intercâmbio e vivências, estando completamente inserida em outras culturas e realidades, você se sente diferencialmente preparada para atender a população de imigrantes estrangeiros e brasileiros? Por quê?

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada "Internacionalização e Interculturalidade na Formação em Enfermagem: saberes e desafios para graduandos(as) ex-intercambistas do Programa Ciência sem Fronteiras na Austrália", que apresenta abordagens distintas relacionadas ao intercâmbio internacional e à formação da enfermeira. A coleta de dados foi realizada em 2016 e o processo de análise tem sido realizado de maneira gradual, considerando a amplitude existente na abordagem realizada pelo projeto macro.

Os dados coletados, após transcritos na íntegra, foram organizados e analisados sem a utilização de *softwares*, tendo como base o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽¹¹⁾. Para tanto, desenvolveu-se primeiramente a organização das expressões-chave (ECH), que foram constituídas por trechos ou transcrições literais dos discursos (dados), os quais revelavam a essência do conteúdo discursivo. Em seguida, organizou-se as Ideias Centrais (IC), em que foram descritas afirmações que traduziam a relevância do discurso, buscando registrar de maneira sucinta o seu significado⁽¹¹⁾.

Para a análise dos dados, foi realizado o seguinte percurso: leitura das transcrições de cada entrevista; identificação de temas, buscando agrupar as ECH; identificação de grandes temas; identificação e agrupamento das ECH por tema; identificação das IC em cada tema; elaboração do DSC; análise do conjunto do DSC em cada tema⁽¹¹⁾.

Assim, destacaram-se seis IC com seus respectivos DSC sobre as contribuições do intercâmbio internacional para a formação da enfermeira no Brasil. Os DSC foram elaborados na primeira pessoa do singular, conforme recomendação do método, e enumerados sequencialmente. A organização das IC pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1 – Organização da Ideia Central dos discursos do sujeito coletivo

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul por meio do Parecer n. 1.761.157/2016, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 59749516.6.0000.5564.

Todas as participantes assinaram o TCLE, que incluía a concordância com a gravação das entrevistas. Em todas as etapas, foram assegurados às participantes confidencialidade, autonomia e conhecimento sobre a pesquisa. Para garantir o anonimato na divulgação dos achados, os discursos apresentados neste texto estão codificados com a sigla DSC seguida de um algarismo indicativo da IC correspondente.

Neste manuscrito, a Enfermagem será tratada no feminino, por questões de representatividade de gênero.

Resultados

O estudo foi conduzido com 8 participantes, todas do sexo feminino, com idades entre 25 e 26 anos, residentes em 6 cidades de estados das 3 regiões do Brasil: Nordeste, Sudeste e Sul. Em relação à experiência pessoal em intercâmbio

acadêmico internacional, elas realizaram estudos em diferentes universidades da Austrália, permanecendo, em média, 16 meses.

Da análise do DSC emergiram seis IC, as quais abordaram aspectos da experiência no percurso das disciplinas do curso de Enfermagem na Austrália, no contato com novas metodologias de ensino e novas culturas, além de vivências relacionadas às novas estruturas e conteúdos curriculares. Ademais, apontaram comparações entre os sistemas de saúde dos dois países, refletindo, inclusive, sobre o compromisso com a atuação como enfermeiras no retorno ao Brasil.

IC1 – Experiência no curso de Enfermagem na Austrália

Eu só comecei duas semanas depois que as aulas já tinham iniciado na Universidade, porque nenhum professor estava me aceitando. Ter cursado Enfermagem lá foi desafiador, essa é a palavra mais exata, porque eles não acreditavam em mim. Eu fui ousada e me inscrevi na disciplina de Práticas de Enfermagem [...] e consegui. Cheguei a ir para o hospital e fui para uma instituição de Enfermagem. Tive contato direto com paciente. Lá nas práticas de laboratório da Universidade, cada aluno tinha seus próprios órgãos para manusear. Os laboratórios eram fantásticos! Tinha aqueles bonecos de última geração, que praticamente falam com você. O padrão da Austrália é bem diferente do padrão aqui do Brasil. Eu fiz também uma matéria que não era do curso de Enfermagem; era do curso da Fisiologia, que não

tem na Enfermagem aqui. Eu pude aprofundar meus conhecimentos e estudar anatomia em inglês. Eu fiz algumas matérias mais gerais. Essa foi uma parte frustrante. Porém, academicamente, foi muito bom, porque me enriqueceu bastante como profissional, mesmo que isso não tenha feito diferença nas disciplinas da minha graduação aqui no Brasil. (DSC1).

Ao realizar a mobilidade acadêmica, as estudantes tiveram a oportunidade de vivenciar uma nova metodologia de ensino, o *Problem Based Learning* (PBL), que estimula a autonomia e o protagonismo. Na segunda IC, apresentada no DCS2, encontra-se um comparativo entre esse e o método tradicional de ensino vivenciado pelas participantes no Brasil.

IC2 – Vivenciando uma nova metodologia de ensino

Eu consegui ter uma outra visão de Universidade, com um ensino diferente. A gente conseguia ter acesso às aulas em casa. Por exemplo, se você estivesse doente, não precisava perder a aula. Lá, a gente estudava pelo método Problem Based Learning (PBL), por meio de lectures e tutoriais. Era mais um estudo autodidata, sendo necessário se organizar, ter controle da sua própria carga horária, ser mais autônoma com relação aos seus estudos. Na Austrália, você vai na aula, o professor explica o conteúdo, e você é responsável pelo seu próprio aprendizado. Aqui no Brasil, é professor, aluno e sala de aula. Se você não for, você perde. Não existia aquela cobrança dentro de sala de aula, como no Brasil[...] lá, você ia pela sua consciência. Lá, tem aquela biblioteca imensa, com todos os recursos disponíveis para você, uma internet de qualidade na faculdade. Você tem artigos científicos de Harvard de graça. A Universidade e as aulas são muito organizadas. A carga horária deles também [...] eles cumprem com o que está no programa. Isso tudo é muito enriquecedor, e me ajudou a crescer profissionalmente. Porém, se o estudante não souber lidar com a sua agenda e organizar os seus estudos, fica um pouco para trás. (DSC2)

A terceira IC diz respeito ao desenvolvimento pessoal e profissional em função do contato com novas culturas.

IC3 – Desenvolvimento pessoal e profissional

A gente vê que não é o centro do mundo, que há outras culturas tão bonitas e ricas quanto as do Brasil. Eu me imaginava de uma forma, e hoje eu vejo de outra, totalmente diferente. Eu voltei outra pessoa. O contato com outras culturas me fez uma pessoa muito mais aberta, de fácil comunicação, de aceitação, de entendimento. Me tornei mais tolerante, mais flexível e mais capaz, diante do enfrentamento das dificuldades. Comecei a ver as pessoas de uma maneira diferente, respeitar mais, maior empatia, independentemente de ser da Bélgica, da Rússia, ou de algum outro estado do Brasil. Cada um tem uma cultura diferente, e vive de maneira diferenciada e

isso é algo que precisa ser respeitado. A enfermeira precisa respeitar essas diferenças. Então, eu aprendi a lidar com as coisas e isso me tornou mais sedenta por conhecimento. Além disso, agregou muito ao meu trabalho, pois a enfermeira não julga. Ela recebe a pessoa, não importa de onde ela vem, o que ela fez [...] ela é uma pessoa e eu preciso cuidar dela. Não esperava que seria tão enriquecida com a presença das pessoas do meu país, e também por pessoas de outras partes do mundo. No intercâmbio, aprendi a quebrar muitos preconceitos, e, com isso, consigo melhorar a minha relação interpessoal. (DSC3).

A quarta IC, apresentou a comparação entre o sistema de saúde brasileiro e o australiano.

IC4 – Sistema de Saúde: Brasil x Austrália

Eu tive acesso ao sistema de saúde da Austrália como paciente. Tinha o seguro saúde, o que ocasionou em um atendimento gratuito. Fui atendida muito bem. É como se eu tivesse passado em um Sistema Único de Saúde (SUS) melhorado. O sistema de saúde da Austrália é um sistema misto, público e privado, o qual o servidor paga e ele recebe de volta tudo aquilo que ele pagou. Aqui no Brasil, a gente paga, mas nem sempre aquilo que pagamos vai vir com qualidade. Quem pagou, quando eu precisei da assistência à saúde lá, foi o governo brasileiro, como se fosse o SUS. Então, até lá fora, o SUS me valeu. Lá fora, eu vi o quão valioso é o serviço de saúde que tem aqui no Brasil. Eu também conversei com uma das professoras do College e ela disse que a saúde de lá é de graça, já está incluso nos impostos. Na Austrália, atuam muito com Medical Centers, que tem médicos de todas as especialidades e, em alguns casos, são feitos exames. Na área da UTI, a enfermeira é responsável por certa quantidade de pacientes. Não é como aqui, que é superlotado. Lá, o médico te respeita, na consulta, te olha da cabeça aos pés, realmente, faz a anamnese completa. Não é como no Brasil, que só te olham e já passam a medicação. A humanização é algo que eu pude ver no hospital, quando fui atendida. Acho que o SUS ainda peca muito nisso. O SUS é muito bonito no papel. Agora, até onde ele é realmente universal, com garantia da equidade e integralidade? O que eu posso fazer como profissional é lutar pelo SUS, para que ele não acabe, para que não diminua a quantidade de financiamento. É preciso ser ativista, porque todos precisam do SUS, e a Enfermagem tem muita responsabilidade. É preciso fazer com que os outros profissionais abracem a causa também. Sozinha eu não consigo, por isso, precisa do engajamento de todos.(DSC4).

Como quinta IC, as ex-intercambistas evidenciaram o compromisso ético-político-social de retornar para o Brasil.

IC5 – Compromisso ético-político-social de retornar para o Brasil

Eu recebi uma oportunidade muito rica, um ano e meio de aprendizados. Por conta disso, tenho a obrigação de retornar para o Brasil e fazer alguma coisa em prol das pessoas, porque fomos financiados pelos impostos que os brasileiros pagaram. Na minha vida pessoal e profissional, eu tento transmitir tudo o que eu aprendi lá

na Austrália. Eu voltei para a sociedade brasileira com uma formação melhorada. Acredito que o estudante da área da saúde precisa voltar ao Brasil e atuar nas comunidades carentes, ir para escolas, dar aula de inglês, principalmente no próprio curso. O intercâmbio fez com que eu voltasse melhor para o Brasil. Não uma pessoa mais capaz e mais científica, mas alguém mais tolerante e mais aberta para novas experiências. Em contraponto, o programa é muito mal organizado e, por vezes, se gastou mais do que se teve retorno, porque eu convivi com pessoas lá que nunca pegaram em um livro para estudar. Só queriam o dinheiro para curtir, para viajar, e isso me incomodava. (DSC6).

A sexta IC refere-se à visão de que o intercâmbio proporcionou às participantes do estudo um currículo diferenciado, alcançado com o desenvolvimento de uma atividade extracurricular.

IC6 – Novas perspectivas após intercâmbio

Voltei com um currículo bem diferente, com uma experiência extra, além do idioma, que enriqueceu muito meu currículo. Quando eu voltei, a minha professora me convidou para ser bolsista, acabei participando de vários congressos. Fui dar aula sobre intercâmbio e palestra sobre o programa Ciência sem Fronteiras. Isso refletiu na minha vida profissional. Eu acabei de fazer a submissão para fazer PhD profissional na Austrália, e esta foi uma oportunidade incrível que o Ciência sem Fronteiras me proporcionou, tendo o privilégio de ir novamente como bolsista para realizar pesquisa. Quero voltar para o Brasil e fazer muita coisa. (DSC5).

Discussão

A mobilidade acadêmica internacional realizada na Austrália ofereceu às (ex)intercambistas uma gama de oportunidades e de troca de experiências para a formação em enfermagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades técnicas, científicas e interpessoais, vivências de sistemas comparados de saúde, além de aperfeiçoamento das competências linguísticas e de construção de compromisso ético-político-social, incluindo perspectivas profissionais futuras.

O estudante, ao realizar mobilidade acadêmica internacional, enfrenta desafios em outro país, como: clima diferente do habitual, barreiras linguísticas e socioculturais, condicionamento psicológico e fisiológico às novas rotinas, estranhamento e insegurança. Todavia, os problemas, além de não o impedirem de prosseguir os estudos, ensinou-lhe planejar viagens para conhecer diferentes lugares, estabelecer novas amizades,

além da aquisição de novos valores e visões de mundo⁽²⁾.

Os desafios na vivência do intercâmbio promovem a busca por soluções para os problemas, o que agrega amadurecimento e novas experiências de vida ao estudante, enriquecendo-o também na esfera profissional⁽²⁾. As percepções das participantes do estudo evidenciaram ter sido desafiador cursar disciplinas na área da Enfermagem na Austrália, o que pode tornar frustrante a experiência como intercambista. No entanto, ao cursar as disciplinas básicas e específicas, as participantes apontaram que existiam excelentes recursos, como laboratórios e infraestrutura disponibilizados.

O laboratório, seja de Enfermagem ou de práticas interdisciplinares, é um espaço essencial para o processo de ensino-aprendizagem, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de habilidades. Desse modo, quanto mais se aproximar da realidade, mais criticidade irá instigar, o que contribui para a formação de profissionais capazes de intervir e transformar a realidade. Para que o laboratório favoreça a formação crítica, precisa ser considerado um cenário que vai além de seus fatores instrumentais. Nesse âmbito, a problematização é essencial, com vistas a (re)significar a realidade por meio do diálogo, fundamental entre educador e educando⁽¹²⁾.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem defendem a implementação de uma metodologia que encoraje o estudante a problematizar sobre a realidade social, constituída por um processo de ensino-aprendizagem com autonomia⁽¹³⁾. Contudo, muitos cursos de graduação ainda ofertam uma educação bancária, destacada pelo educador brasileiro Paulo Freire, em que os estudantes frequentam as aulas diariamente e recebem conhecimento, de modo transmissivo, durante algumas horas, com pouco ou nenhum estímulo para a procura de novas informações, além das que são depositadas pelo professor. A crítica de Freire traduz-se em compreender que se lê o mundo para poder transformá-lo; assim “[...] nenhum educador

libertará sozinho, os homens se libertam em conjunto por meio do diálogo^(14:33). Dessa maneira, o processo de ensino-aprendizagem precisa ser emancipador, amoroso, libertador e alcançado por meio da participação. A consequência é o empoderamento⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, o processo de formação da enfermeira deve fundamentar-se em um currículo organizado por competências e objetiva motivar as enfermeiras para serem agentes de transformação diante das políticas de saúde, com um nível de liderança transformacional, num contexto interprofissional⁽¹⁵⁾. Apesar de as DCN orientarem a construção de currículos que garantam uma formação básica concreta, na qual a enfermeira seja capaz de enfrentar os desafios da globalização, ainda existem desafios estruturais na formação, para que sejam alcançadas interlocuções mais adequadas entre a teoria e a prática. Estas necessitam ser otimizadas, para atenderem às demandas de saúde da população⁽¹⁵⁾.

Apesar das diversas políticas, os avanços proporcionados com a implantação das DCN e as estratégias de Gestão da Educação na Saúde estabelecidas nas últimas décadas, a formação em Enfermagem ainda é um grande desafio, vivencia problemas e dificuldades históricas e contemporâneas, tais como: as fragilidades estruturais nos currículos universitários, que insistem em manter a lógica flexneriana; a prática didática voltada para a *expertise* do docente e não para a aprendizagem significativa e as demandas do sistema de saúde e da população; a descontextualização dos projetos pedagógicos com o cotidiano do mundo do trabalho e com os contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais; a qualidade da formação questionável devido ao predomínio de excesso de conteúdo teórico, em detrimento às vivências práticas nos territórios sanitários; formações uniprofissionais que não consideram o processo de desenvolvimento e aprendizado colaborativo e interprofissional; e a fragmentação entre ensino teórico, extensão e pesquisa^(15:44).

Na Austrália, o modelo de ensino vivenciado pelas participantes do estudo foi o PBL, sendo importante destacar duas características: as *lectures* e os *tutorials*. Nas *lectures*, é realizada uma palestra para todos os estudantes matriculados na disciplina, com duração média de uma hora, não havendo necessidade de presença física; estas são gravadas e postadas no portal do estudante, podendo ser assistidas

em qualquer lugar. Os *tutorials*, no entanto, são aulas em que a presença do estudante é necessária, sendo exigido o mínimo de 75% de presença. O dia e horário do *tutorial* é escolhido pelo próprio estudante, no momento da inscrição na disciplina⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que algumas universidades australianas, que apresentam este método de ensino, encontram-se entre as melhores do mundo, levando em consideração critérios como qualidade da educação, satisfação do estudante e reputação global⁽¹⁶⁾. No Brasil, também há universidades renomadas internacionalmente. Na Austrália, porém, o que se destaca é que o estudante é instigado a administrar o seu tempo, a buscar conhecimento por si só, desenvolvendo sua autonomia, pró-atividade e transformação. É premente que os educandos sejam ativos e participantes no processo de ensino-aprendizagem por meio do diálogo, o que os torna críticos e reflexivos diante da realidade existente, sendo protagonistas da sua própria história⁽¹⁵⁾.

O aprendizado de um método de ensino diferenciado e o conhecimento de uma nova cultura de estudo geram outra postura profissional em ambiente universitário e em sala de aula, o que pode diferenciar o perfil dos graduandos após a realização do intercâmbio, fazendo com que ocorra o desenvolvimento do pensamento crítico e analítico, com crescimento profissional⁽²⁾.

A convivência com pessoas de outras nacionalidades, culturas, costumes e religiões faz com que os estudantes ampliem seus horizontes, além de permitir que ocorra estímulo ao empoderamento individual⁽¹⁷⁾. Os entrevistados refletem sob a ótica de que não são detentores da verdade. Viram ainda que, ao ensinar, também aprendem e que a experiência é fonte de aprendizagem contínua, especialmente em uma sociedade multicultural. Esse conjunto de fatores leva os estudantes a transpor a fronteira entre o ser e o ser mais, como descrito por Paulo Freire⁽¹⁴⁾.

O intercâmbio proporciona grandes contribuições pessoais aos estudantes, pois o convívio com pessoas diferentes, de diversos lugares do mundo e, até mesmo, do próprio país,

agrega positivamente na formação pessoal. As principais motivações para a realização de um intercâmbio são: aprender uma nova língua, conhecer novas culturas, aumentar a experiência pessoal e abrir os horizontes⁽²⁾. Tal experiência, durante a graduação, oportuniza ampliar e diferenciar as visões sobre a Enfermagem, pois as vivências possibilitam maior entendimento do cuidado em saúde em uma realidade diferente da habitual, na qual estão inseridas diversas culturas e costumes⁽¹⁻²⁾.

Um dos fatores mencionados pelas entrevistadas foi a presença da humanização do cuidado nas instituições de saúde na Austrália. Entende-se por humanização na assistência à saúde, abordagem respeitosa e empática para com os pacientes/clientes, recursos materiais e humanos suficientes e equilíbrio com a carga de trabalho dos profissionais de saúde. Estes são pré-requisitos para estabelecer uma relação mutuamente benéfica com os pacientes e fornecer atendimento humanizado⁽¹⁸⁾.

No Brasil, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), com o intuito de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. No entanto, ainda se observam fragilidades do cuidado humanizado, bem como o não cumprimento da integralidade, equidade e universalidade, que são princípios do SUS. Há um longo caminho a percorrer, repleto de desafios. Assim, entende-se ser relevante discutir sobre os princípios do SUS e a humanização durante a graduação, a fim de ampliar as possibilidades de contribuir, para que os processos formativos em saúde comprometam-se com a qualidade da assistência⁽¹⁹⁾.

A legislação brasileira é destaque internacional, ao garantir a saúde como direito de todos e dever do estado. Suas políticas e programas são unificados pelo Ministério da Saúde e estendem-se por todo o território brasileiro. Assim, tem-se as mesmas orientações, mas sempre respeitando-se a autonomia das redes regionalizadas e municipais de saúde. Já na Austrália, o governo federal é responsável pelos cuidados primários, e os estados são responsáveis por

elaborarem legislação específica para organização e operacionalização de hospitais e alguns cuidados para as comunidades⁽⁶⁾.

No Brasil, o sistema de saúde público paga, quase sempre integralmente, as despesas para todos os brasileiros, incluindo atendimento gratuito aos estrangeiros em solo brasileiro. Na Austrália, no entanto, os beneficiários (apenas australianos) são elegíveis com base em uma tabela – *Medicare Benefits Schedule* (MBS)⁽²⁰⁾. Vale ressaltar que, para os imigrantes e intercambistas, é exigido um seguro saúde antes de ingressar na Austrália, para que o indivíduo esteja amparado por algum meio, não necessitando utilizar os serviços e financiamentos públicos.

No entanto, o Brasil encontra-se em um momento delicado, em que é preciso atentar sobre as mudanças ocorridas nos últimos anos, principalmente no que se diz respeito aos setores saúde e educação. Em 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional 55, visando criar o Novo Regime Fiscal da União. Este terá duração de vinte anos e tem como objetivo reverter, em médio e longo prazo, o quadro de desequilíbrio fiscal, a fim de restabelecer a confiança na sustentabilidade dos dispêndios e da dívida pública⁽²¹⁾. Acredita-se, porém, que deliberar um piso fixo de financiamento para essas áreas não seja a melhor forma de reverter a atual situação financeira do país, uma vez que saúde e educação integram a base da sociedade.

Soma-se a isso, as transições demográfica e epidemiológica que o Brasil está vivenciando, as quais têm como consequência o aumento da população idosa, juntamente com expressivas cargas de doenças crônico-degenerativas, incluindo transtornos cognitivos e incapacidades funcionais, além de desigualdades regionais⁽²²⁾. Como consequências, a população necessitará de assistência e cuidados prolongados, sendo inevitável o aumento dos custos dos serviços. Estes estão passando por limitação na inclusão de novos tratamentos, serviços de saúde e ações fundamentais para a melhoria do SUS, o que está levando à sua degradação, perda de qualidade e restrições ao acesso⁽²²⁾.

Nessa vertente, a mobilidade acadêmica entre Austrália e Brasil traz relevância e consistência, pois as transições epidemiológica e demográfica brasileiras não foram vivenciadas na mesma escala pela Austrália. Este, sendo um país de excelência no cuidado em saúde, pode contribuir com experiências exitosas relacionadas ao cuidado com a pessoa idosa e outros problemas complexos que possam existir frente às disparidades regionais. Contribui ainda na resolução da complexidade do processo de enfermagem dirigido aos diferentes grupos étnicos existentes neste país.

Sendo assim, o compromisso ético-político-social das enfermeiras e dos demais profissionais da saúde, gestores e população inclui a luta em defesa do SUS, para que este seja efetivo e contínuo, em prol da garantia dos seus princípios. Em uma perspectiva mundial, no âmbito da Enfermagem, em 2018, foi lançada a campanha *Nursing Now*, com a participação de mais de 30 países. Pretendia-se valorizar essa profissão e evidenciar sua importância para aperfeiçoar os serviços de saúde mundialmente⁽²³⁾. Entretanto, no caso do Brasil, destaca-se a necessidade de reivindicar melhores condições de trabalho e valorização da formação da enfermeira.

Uma estratégia possível para melhorias na formação dessas profissionais é instituir aprendizagem significativa frente às demandas do sistema de saúde e da população, considerando os contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais⁽¹⁵⁾. Sendo assim, a mobilidade acadêmica internacional torna-se uma importante ferramenta, para proporcionar aumento de oportunidades de troca de conhecimento, incluindo a possibilidade de vivências em outra cultura, língua, currículos, dentre outras. Cria-se, assim, para o estudante, a oportunidade de desenvolver competências que expandam a compreensão da prática baseada em evidências na enfermagem⁽²⁾.

As experiências de mobilidade internacional possibilitam ao estudante ter maior visão global do mercado, fluência em outro(s) idioma(s), entre tantos outros conhecimentos, competências e habilidades decorrentes do

intercâmbio. Muitos graduados, ao agregarem um currículo valorizado, são contratados com maior facilidade⁽²⁾. Ademais, os estudantes que participaram do Ciência sem Fronteiras e de outros tipos de programa de intercâmbio, apresentaram melhores desempenhos que os demais graduandos, tanto na prova do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), como na formação geral. Desse modo, essa vantagem pode ser reflexo da experiência em Universidades de excelência no exterior⁽³⁾.

De acordo com o programa Ciência sem Fronteiras, espera-se que os investimentos realizados na formação do estudante contribuam para o desenvolvimento científico brasileiro, mediante sua atuação como profissional altamente qualificado e produtivo⁽⁴⁾. Todavia, os participantes do estudo superaram o aumento da produtividade, ao referir-se à importância do retorno social e cultural para o Brasil, com o compromisso ético de aplicar seus conhecimentos no país que os apoiou.

Frente a isto, e apesar do custo médio por estudante no programa Ciência sem Fronteiras ser quase cinco vezes maior que o custo dos alunos de universidades públicas no Brasil, o programa apresenta impacto positivo sobre a formação dos estudantes que o realizam. Isso é evidente na expansão dos conhecimentos científicos, visão ampla e reflexiva sobre questões sociais, econômicas e profissionais, além de ser um momento de desenvolvimento de habilidades técnico-científicas e interpessoais para o estudante⁽²⁾.

Assim, a internacionalização é uma oportunidade de enriquecimento do processo de formação da enfermeira. Ao viabilizar o aprendizado com outras metodologias de ensino, proporciona, além do conhecimento de distintos sistemas de saúde, exercer a prática clínica pelo estímulo do pensamento e do raciocínio crítico, desempenhando melhor as competências como profissional de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Dentre as possibilidades destacadas pela IC IV – Novas perspectivas após intercâmbio, a reflexão acerca da complexidade atual dos serviços de saúde distinguiu-se por exigir que

enfermeiras estejam preparadas para atuar na gestão de informações complexas, o que inclui o idioma inglês como uma ferramenta potente para incorporação de evidências nos campos científico e acadêmico⁽²⁴⁾.

O momento de mobilidade acadêmica durante a graduação na Austrália oportunizou às estudantes o desenvolvimento de atividades relacionadas ao empreendedorismo. Esta característica do programa apresenta impacto positivo sobre a formação dos estudantes que o realizam, no caso as enfermeiras, pois possibilita o sucesso em ações, como coordenação e realização de projetos, serviços e negócios. Desse modo, traz qualidade para a enfermagem brasileira⁽²⁵⁾.

Como principal limitação do estudo, cita-se o fato de a participação ter sido restrita a estudantes de graduação em Enfermagem que fizeram intercâmbio na Austrália. No entanto, esse fator também contribuiu para aprofundar a análise, tendo a oportunidade de focar em algumas comparações entre o ensino e a assistência à saúde do Brasil e da Austrália, o que repercutiu em aprendizado e reflexões sobre os modos de saber e fazer saúde. Outra limitação foi a não validação do instrumento de coleta de dados, antes de iniciar a coleta. Essa limitação ocorreu em função da pequena quantidade de possíveis participantes identificados.

Como contribuições do presente estudo podem ser apontados os resultados das experiências de intercâmbios internacionais realizados na Austrália durante a graduação em Enfermagem, que fomentaram a inclusão da temática frente a diferentes oportunidades e trocas de experiências para a formação em enfermagem. Além do mais, foram denotados os benefícios proporcionados à formação de profissionais com visões de mundo cada vez mais amplas, críticas e reflexivas, preparadas para as mudanças advindas da globalização.

Considerações Finais

A vivência da mobilidade acadêmica internacional apresentou contribuições que refletiram positivamente na formação das enfermeiras,

com evidência de desenvolvimento pessoal e profissional. Também oportunizou conhecerem outro sistema de saúde na prática, o australiano, e compará-lo com o SUS. Destacou-se ainda a consciência de compromisso ético-político-social em retornar para o Brasil o que foi investido com a bolsa de estudos, denotando potencialidades advindas do intercâmbio educacional internacional.

Reconhecendo a importância das experiências apontadas para a formação da enfermeira, é necessário aprofundar discussões a respeito das possibilidades resultantes das vivências de estudantes que percorreram parte de sua formação em outros países. Assim, reitera-se as percepções das participantes do programa Ciência sem Fronteiras, que elencaram aspectos de crescimento pessoal e profissional, colocando em pauta aspectos positivos das políticas públicas de internacionalização do ensino, em especial para a formação da enfermeira.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Ariane Sabina Stieven, Cláudio Claudino da Silva Filho e Eleine Maestri;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ariane Sabina Stieven, Jane Kelly Oliveira Friestino, Jeane Barros de Souza e Graciela Soares Fonsêca;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Ariane Sabina Stieven, Jane Kelly Oliveira Friestino, Jeane Barros de Souza, Graciela Soares Fonsêca, Cláudio Claudino da Silva Filho e Eleine Maestri.

Referências

1. Carvalho JL, Backes DS, Lomba MLLF, Colomé JS. Intercâmbio acadêmico internacional: uma oportunidade para a formação do futuro enfermeiro. Rev Enf Ref. 2016;serie IV(10):59-67. DOI: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16018>
2. Guskuma EM, Dullius AAS, Godinho MSC, Costa MST, Terra FS. International academic mobility in nursing education: an experience

- report. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5): 929-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0128>
3. Quiroga SR. Alunos e internacionalização: mobilidade estudantil nos processos de internacionalização. *Rev Inter Educ Sup.* 2020;6:e020023. DOI: 10.20396/riesup.v6i0.8653867
 4. Brasil. Ministério da Educação. Manual para Bolsistas Graduação Sanduíche [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2022 Jan 26]. Available from: <http://www.cienciasemfronteiras.gov.br/documents/214072/4544774/Manual-do-Bolsista-CsF-Graduacao-Sanduiche1102013.pdf>
 5. Ferrillo H. Measuring professional nursing value development in students participating in international service learning: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2020;84: 104221. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104221
 6. Vanni T, Cyrino AP, Ribeiro ACRC. Provisão médica no sistema de saúde da Austrália: uma conversa com Megan Cahill. *Interface.* 2017; 21(Suppl 1):1367-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0509>
 7. Maltby HJ, Vries-Erich JM, Lund K. Being the stranger: Comparing study abroad experiences of nursing students in low and high income countries through hermeneutical phenomenology. *Nurse Educ Today.* 2016;45:114-9. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.06.025
 8. Ramos MY. Internacionalização da pós-graduação no Brasil: lógica e mecanismos. *Educ Pesqui.* 2018;44:e161579. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201706161579>
 9. Kent-Wilkinson A, Starr L, Dumanski S, Fleck J, LeFebvre A, Child A. International nursing student exchange: rural and remote clinical experiences in Australia. *J Agromedicine.* 2010;15(1):58-65. DOI: <https://doi.org/10.1080/10599240903389672>
 10. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides Dev Med Educ.* 2017;14(3):e-67670. DOI: 10.5812/sdme.67670
 11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: EDUCS;* 2003.
 12. Brito FMM, Rozendo CA, Melo POC. Nursing laboratory and critical education of nurses: approaches and distances. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1500-6. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0339
 13. Gualdezi LF, Scussiato LA, Peres AM, Rosa TF, Lowen IMV, Torres DG. Avaliação de competências no ensino da enfermagem durante as práticas de campo. *Rev Enf UFSM.* 2020;10(E61):1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239939>
 14. Freire P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa.* 42a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2010.
 15. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski E, et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(1):37-46. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27702019
 16. Jeong SY-S, Hickey N, Levett-Jones T, Pitt V, Hoffman K, Norton CA, et al. Understanding and enhancing the learning experiences of culturally and linguistically diverse nursing students in an Australian bachelor of nursing program. *Nurse Educ Today.* 2011;31(3):238-44. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.10.016
 17. Gallotti FCM, Andrade DS, Gonzaga LF, Mota AT, Feitosa L, Barros FD, et al. International exchange and its perspective for nurses and Nursing graduates: integrative review. *Res, Soc Dev.* 2021;10(1):e42710111771. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11771
 18. Bush IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. *A Systematic Review. Patient.* 2019;12(5):461-74. DOI: 10.1007/s40271-019-00370-1
 19. Medeiros LMOP, Batista SHSS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Trab educ saúde.* 2016;14(3):925-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00022>
 20. Chalmers K, Elshaug AG, Larkin S. First steps towards price transparency: comparability of online out-of-pocket tools from Australian private health funds. *Aust Health Rev.* 2020;44(3):347-54. DOI: <https://doi.org/10.1071/AH19109>
 21. Freitas JH, Almeida PRB. A PEC 55 (241) e seus impactos sobre os direitos sociais. *Rev Eletrônica Mestr Direito UFAL [Internet].* 2016 [cited 2021 Feb 20];7(2):166-8. Available from: <https://www.seer.ufal.br/index.php/rmdufal/article/viewFile/3103/2351>

22. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde colet*. 2018; 23(6):1737-50. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04822018
23. Randolph SA. The Nursing Now Campaign. *Workplace Health Saf*. 2018;66(12):620. DOI: 10.1177/2165079918805768
24. Camacho-Bejarano R, Baquero-González A, Mariscal-Crespo MI, Merino-Navarro D. English in the nursing degree: a pending subject. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):641-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200023>
25. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 (Suppl 1):289-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>

Recebido: 11 de junho de 2021

Aprovado: 3 de março de 2022

Publicado: 20 de abril de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.: