

Capítulo 3:

## **Ensino da enfermagem no Brasil**

No Brasil, a enfermagem surgiu como instrumento de resposta às necessidades coletivas, tendo, em sua constituição enquanto atividade profissional, influências das demandas assistenciais da população e dos movimentos políticos e sociais por saúde. Desse modo, a profissão e o ensino de enfermagem perpassam as mudanças que marcaram o percurso histórico de promoção à saúde do país.

Neste capítulo, são contemplados os marcos históricos, métodos ativos de ensino-aprendizado e outros fatores determinantes para o atual cenário da formação de profissionais de enfermagem no país.

## **Marco histórico do ensino de enfermagem no país**

No século XIX, surgiram as primeiras escolas de enfermagem na América Latina, sob o estímulo de médicos, de enfermeiras inglesas e americanas e de instituições religiosas, católicas e protestantes, que se associavam a fundações de hospitais com o apoio da Fundação Rockefeller ou da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) (Becerril, 2018). No Brasil, a enfermagem também recebeu influência norte-americana e religiosa, tanto na formação como na prática (Stutz, 2010).

Em 1890, no período do governo provisório da República no Brasil, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro, a primeira escola de enfermagem no país, denominada Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), que, em outro momento da história, passou a ser

chamada de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. A escola tinha o objetivo de preparar profissionais para o exercício da enfermagem voltada à assistência hospitalar, respondendo às necessidades da época, principalmente no atendimento aos pacientes psiquiátricos do Hospital Nacional dos Alienados (HNA) (Brasil, 1890; Stutz, 2010).

No ano de 1920, ocorreu a Reforma Sanitária e a criação do Departamento de Nacional Saúde Pública (DNSP), gerenciado pelo diretor do Instituto Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, defensor da instituição das enfermeiras visitadoras. Havia a necessidade da atuação da enfermagem voltada predominantemente à saúde pública, por meio das práticas preventivas primárias em ambiente extra-hospitalar (Bellaguarda *et al.*, 2013; Stutz, 2010).

Nesse contexto, foi preciso criar cursos e escolas destinadas à formação especializada dos profissionais da enfermagem. Como consequência, o DNSP, em conjunto com a Fundação Rockefeller, criou em 1923 a Escola de Enfermeiras do DNSP, controlada por enfermeiras norte-americanas trazidas ao Brasil pela fundação Rockefeller (Stutz, 2010). A primeira escola de enfermagem profissional deu início às suas atividades com quatorze alunas, funcionando em um internato próximo ao Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro. Em 1925, a escola concluiu a formação da primeira turma e teve as suas primeiras enfermeiras diplomadas (Oliveira; Lima; Baluta, 2014).

Na mesma época, foi criado pelo DNSP o Serviço de Enfermeiras, coordenado por uma enfermeira-chefe da Fundação Rockefeller. Por meio desse departamento, tiveram início os cursos de capacitação de enfermeiras visitadoras, o que passou a distinguir as atividades de enfermagem conduzidas por profissionais que atuavam empiricamente e sem qualificação daquelas executadas por enfermeiros com embasamento teórico e prático aprendido em ambiente escolar (Stutz, 2010).

A Escola Anna Nery, antiga Escola de Enfermeiras do DNSP, foi de grande importância para a construção da identidade profissional da enfermagem, para o reconhecimento da classe de trabalhadores e para a

organização do ofício como profissão da saúde, tornando-a tradicional no contexto educacional brasileiro. A escola também serviu de modelo para a formação de profissionais da enfermagem, reconhecida por diversas instituições de saúde pública do governo e estabelecida como escola padrão pelo Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931 (Brasil, 1931; Oliveira; Lima; Baluta, 2014; Stutz, 2010). Em 1940, a Escola Anna Nery foi incorporada à Universidade do Brasil, que, em 1949, por meio do Decreto nº 27.426, estabeleceu a expansão das escolas e a introdução da educação em enfermagem nos centros universitários (Brasil, 1949; Oliveira; Lima; Baluta, 2014).

Além disso, outro marco na década de 1940 foi a assistência da enfermagem frente ao cenário industrial. Nessa conjuntura, deixaram o atendimento de caráter preventivo e sanitário em ambientes extra-hospitalares e passaram a deter-se ao atendimento intra-hospitalar. Com a consolidação da Revolução Industrial, surgiram grandes hospitais centrados no modelo clínico, voltado a assistência hospitalar com prática assistencial fragmentada (Bellaguarda *et al.*, 2013).

Ante o novo cenário, o ensino da enfermagem focava o método biomédico de assistência, centrado no hospital, na doença e na cura. Dessa forma, os currículos priorizavam o ensino voltado a especialidades, deixando de ser obrigatória a disciplina de saúde pública nas instituições de ensino (Magnago; Pierantoni, 2020).

Nesse contexto, em 1961, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961) começou a exigir o ensino secundário completo ou equivalente para o ingresso em escolas de enfermagem, instituídas no ensino superior (Oliveira; Lima; Baluta, 2014).

Já na década de 1980, ocorreram mudanças políticas no país, que ocasionaram propostas de reformas organizacionais de serviços de saúde e no mercado de trabalho do enfermeiro, com reflexos em sua formação. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) instigou discussões sobre o perfil de competências dos enfermeiros, culminando na aprovação das

Formação de profissionais de enfermagem:  
uma reflexão sobre metodologias de ensino e aprendizagem

Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem (DCN/ENF), em 2001 (Magnago; Pierantoni, 2020).

Atualmente, a formação de enfermeiros atende à Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, promulgada a partir das considerações conferidas pela Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), e por dispositivos legais, como a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006 e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, seguindo as disposições da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988; 1990a; 1990b, 2006, 2012, 2018). A resolução traz recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem (Brasil, 2018).

## **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem e sua interface com as Metodologias Ativas**

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem (DCN/ENF) dispõem sobre o perfil do enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Estabelecem também os conteúdos curriculares, que devem compreender as ciências biológicas e sociais da saúde, as ciências humanas e as ciências de enfermagem, com fundamentos, administração, ensino e assistência de enfermagem. Além disso, as DCN/ENF estabelecem as competências específicas para atuação na atenção básica, enfatizando o trabalho da equipe multiprofissional, a integralidade da assistência, a promoção da saúde voltada aos indivíduos, à família e à comunidade, bem como as competências para o planejamento em saúde. Assim, os alunos precisam ser inseridos em diferentes espaços e níveis de atenção à saúde, essenciais para a criação de vínculos na comunidade (Brasil, 2001a).

A formação de enfermeiros precisa se basear em métodos ativos de ensino-aprendizagem, de modo que promova, além da aquisição de saberes teóricos, uma metodologia que prepare o futuro profissional

da enfermagem para a assistência prática. Também é necessário formar enfermeiros criativos, críticos e reflexivos sobre o cenário atual da saúde, que sejam capazes de assistir o usuário, a família e a comunidade com qualidade.

Considerando essa perspectiva, nota-se que, conforme o artigo 5º do projeto pedagógico das DCN/ENF, a enfermagem deve ser pautada nos fundamentos principais para a formação humana integral, interdisciplinar e centrada na relação aluno-professor (Brasil, 2018). Nesse sentido, o docente se torna facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Além do exposto, a DCN/ENF dispõe sobre a articulação entre teoria e prática, enfatizando a necessidade de diversificar cenários de aprendizagem – simulados e reais – e utilizar Metodologias Ativas no ensino.

Pimentel e demais autores (2015) dialogam com a DCN/ENF quanto à importância de diversificar os cenários como estratégia de transformação curricular, uma vez que permite aos estudantes vivenciar realidades próximas daquelas que encontrarão na vida profissional. Por outro lado, mesmo constando nas DCNs desde 2001, os cenários de ensino não são diversificados, pois ainda impera a escolha por locais com tecnologias pesadas, como hospitais, o que contribui para fragmentar o processo do cuidado.

De acordo com o artigo 11 das DCN/ENF (Brasil, 2018), a integralidade da formação dos enfermeiros precisa ser pautada em métodos ativos no processo de ensino-aprendizagem, como o uso da Metodologia da Problematização (MP), que tornam possível uma aprendizagem significativa e emancipatória. Nesse sentido, lê-se:

Art. 11. O processo educativo na formação do enfermeiro deve estar fundamentado na educação emancipatória crítica e culturalmente sensível, na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem, além de adotar, como princípios metodológicos que orientam a formação profissional, a interdisciplinaridade do conhecimento, a

Formação de profissionais de enfermagem:  
uma reflexão sobre metodologias de ensino e aprendizagem

integralidade da formação e a interprofissionalidade das práticas  
do trabalho em saúde (Brasil, 2018).

Os futuros enfermeiros, em seu processo formativo, devem ser estimulados a refletir a respeito de situações vivenciadas no contexto da saúde, voltando a atenção para as necessidades individuais e coletivas em todo o ciclo vital do ser humano (Paranhos; Mendes, 2010). Nesse sentido, é importante que o aluno se desenvolva e se torne capaz de promover ações educativas aos indivíduos, às famílias e aos grupos sociais, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, tal como dispõe o artigo 15 das DCN/ENF no tocante à educação em saúde. O artigo ainda ressalta, nos parágrafos I e II, o exercício das competências condizentes para formação profissional, voltadas ao uso das Metodologias Ativas:

I – Reconhecer-se como sujeito do processo de formação, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e abordagens inovadoras que estimulem nos sujeitos participantes a aprendizagem significativa, como o uso das diversas tecnologias em favor da educação em saúde.

II – Desenvolver a capacidade de aprender a aprender com os sujeitos participantes, numa perspectiva plural e de respeito às diversidades, considerando o contexto histórico, político, jurídico e ético, com base no respeito à autonomia, saberes e experiências dos sujeitos (Brasil, 2018).

O artigo 28 da referida resolução versa sobre um projeto pedagógico criativo, inovador e flexível para o curso de enfermagem, em que a elaboração deve ser construída por diversos sujeitos, sobretudo por discentes e docentes (Brasil, 2018). Traz, ainda, dos parágrafos I ao XII, a garantia de métodos inovadores e que contribuam para a formação do enfermeiro. Como aponta o primeiro parágrafo, o estudante é o sujeito da aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, o que evidencia a importância do ensino ativo, tal como destaca o parágrafo V:

V – Diversificação dos cenários de aprendizagem, metodologias ativas para o processo ensino-aprendizagem, baseado em casos

Formação de profissionais de enfermagem:  
uma reflexão sobre metodologias de ensino e aprendizagem

e situações-problema, educação orientada para problemas relevantes da sociedade, flexibilidade e integralidade (Brasil, 2018).

Por fim, as DCN/ENF, dentre as ponderações discutidas anteriormente, sobre a relevância do uso das metodologias na formação dos enfermeiros, definem a estrutura dos cursos de graduação em enfermagem, prevista nesta resolução, no artigo 35. Para melhor evidência, destacam-se os parágrafos VII, IX e X, que retiram com maior exatidão os métodos que devem ser empregados e o que a estrutura educacional deverá garantir:

VII – A implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

[...]

IX – A adoção de abordagens inovadoras e conectadas com a realidade que estimulem a aprendizagem significativa e o protagonismo do estudante na construção do seu processo de aprendizagem;

[...]

X – As metodologias de ensino deverão ter como princípio a formação de uma enfermeira/o proativa/o, crítica/o, numa perspectiva plural e de respeito às dimensões das diversidades subjetivas, considerando o contexto histórico-social, político, jurídico, cultural e ético; (BRASIL, 2018).

O artigo VII corrobora com a premissa de que o saber em enfermagem deve aproximar a educação teórica da prática assistencial (Sobral; Campos, 2012). A metodologia ativa permite ao estudante uma postura ativa, estimulando a autonomia e uma atitude crítica e reflexiva.

## **O uso das Metodologias Ativas nos cursos de enfermagem**

Tem sido cada vez mais evidente e constante a discussão a respeito da importância de se colocar o aluno no centro do processo educacional e estreitar a relação aluno-professor, visando proporcionar a troca de



saberes frente às suas experiências. Esses objetivos são alcançados por meio do emprego das Metodologias Ativas, que possibilitam a produção de conhecimento diante da realidade vivida.

Dentre as Metodologias Ativas, destacam-se a MP e a Aprendizagem Baseada em Problemas, ambas utilizadas na formação de enfermeiros. Ademais, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) vêm ganhando espaço acadêmico e profissional e têm sua utilização ampliada ao ensino superior, especialmente diante do cenário epidemiológico e do isolamento social decorrentes da pandemia da covid-2019. Nesse contexto, as Instituições de Ensino Superior (IES) aderiram às ferramentas digitais, a exemplo do ensino em ambiente virtual.

De acordo com Abensur (2015), a formação problematizadora permite ao docente universitário oferecer um ensino crítico e autêntico, pois proporciona um processo educacional contextualizado e atual. Além de compromissar com a democratização do ensino superior, a formação problematizadora reconhece os direitos dos cidadãos à saúde e à educação, participando de maneira positiva na resolução dos problemas.

Braga e Fagundes (2015) corroboram o pensamento de Abensur ao apontarem as relações que permeiam uma didática humanizadora frente à pedagogia de Paulo Freire. Conforme os autores, a base teórica da dimensão pedagógica freiriana possui ênfase no diálogo, o qual contribui para o conhecimento da realidade em suas múltiplas situações e causalidade. O diálogo, por sua vez, ajuda a promover a humanização do indivíduo ao estabelecer relações entre sujeito e contexto, sujeito e sujeito, teoria e prática, reflexão e ação.

Assim, é preciso entender que os universitários e demais estudantes assumem papéis e condições na sociedade que impactam o processo de ensino-aprendizagem. O ser humano, de um lado, é um conjunto de relações sociais e, de outro, um conjunto das suas condições de vida, que permitem a realização ou não de algumas coisas que determinam sua liberdade (Braga; Fagundes, 2015).

Essa condição dos sujeitos perante a sociedade é muitas vezes reforçada em ambientes universitários. Porém, segundo os preceitos de Freire, a escola deve assumir a função de formar cidadãos capazes de participar da vida política, social e econômica, tríade consequente da procura pela realização dos sujeitos e do exercício pleno da condição de ser humano (Freire, 1996). Desse modo, as relações docente-discente na dinâmica entre sujeitos da aprendizagem ultrapassam métodos e técnicas, indo ao encontro da pedagogia do diálogo; respeitosa, generosa e séria. O docente, nessa perspectiva, exercita a escuta sensível, incentivando a prática da fala do aluno e abrindo espaço para indagações, curiosidades, inquietações (Braga; Fagundes, 2015).

Por meio do exposto, pode-se afirmar que o processo educativo, segundo uma didática humanizadora, possibilita a apropriação dos diferentes tipos de saber, culturalmente construídos pela humanidade, e contribui para a autonomia do sujeito. A escolarização com pressupostos humanizadores, por sua vez, auxilia o desenvolvimento cognitivo cultural, espiritual e estético dos grupos subalternizados, elementos que contribuem para a sua libertação (Braga; Fagundes, 2015).

Tozi (2019) cita a pedagogia freiriana na enfermagem e sinaliza para uma preocupação crescente na formação dos profissionais em nível técnico ou superior. Somado a isso, a educação dos profissionais de enfermagem deve se pautar em métodos educativos que permitam compreender as competências e habilidades frente à prática da enfermagem e a dinâmica da sua inserção no mundo do trabalho. Portanto, é preciso um entendimento diferenciado dos futuros profissionais, que atente para uma formação humanizadora que valorize o aluno pelo que ele é, pelas suas perspectivas e não somente pelas técnicas desenvolvidas (Barbosa *et al.*, 2011).

Atualmente, é possível encontrar profissionais da saúde que não desempenham uma assistência humanizada. As razões que os levam ao atendimento não humanizado na prática assistencial são diversas e remetem a origens distintas, por exemplo, a desvalorização, a má-formação profissional, a execução mecânica de procedimentos que negligenciam

as necessidades reais da pessoa que está recebendo o cuidado, a hierarquização de funções no atendimento, a precarização do trabalho e a ausência de formação continuada que auxilie o profissional a lidar com questões práticas cotidianas (Tozi, 2019).

As perspectivas e preocupações de muitos estudantes da enfermagem os direcionam a fazer a diferença no cuidado ao doente, atuando de maneira humanizada nas técnicas desempenhadas e objetivando que elas proporcionem conforto ao cliente. No entanto, conforme a sua formação no curso técnico ou na graduação, os estudantes podem se frustrar com o fazer da profissão caso recebam uma educação desprovida de pressupostos humanizadores. Tal fato, como consequência, pode contribuir para uma assistência não humanizada (Tozi, 2019).

É preciso que essa educação frustrada conceda lugar à construção de uma prática pedagógica diferenciada, voltada para a formação do ser humano. Por isso, o processo educativo deve considerar as inquietações que motivem o aluno e o envolvam no andamento do seu ensino, de modo a torná-lo o sujeito da produção do próprio conhecimento. Sob essa ótica, a educação dos profissionais deve ser desempenhada com base no diálogo, na problematização da realidade a ser vivenciada e na troca de experiências, tanto entre educadores e educandos como entre alunos e comunidade (Tozi, 2019).

Diante desse contexto, a educação popular pode auxiliar o estabelecimento de novas práticas em ações educativas à coletividade, ao valorizar o saber do outro e ao compreender que o conhecimento é um processo coletivo de construção. A partir disso, a educação poderá contribuir para uma formação humanizadora dos estudantes no atendimento aos usuários de sistemas de saúde, reconhecendo suas reais necessidades e incorporando práticas novas nos serviços de assistência (Tozi, 2019).

A educação popular na área da saúde pode auxiliar a construção de processos de ensinar e aprender que valorizem o conhecimento popular e, assim, permitam a utilização desses saberes em favor dos sujeitos envolvidos, prezando a participação social, cultural e política, pautada no

diálogo e na educação humanizada. Dessa forma, a educação popular se constitui como uma aliada da formação dos profissionais da enfermagem (Alves; Aerts, 2011; Dalenogare; Alberti, 2011).

Nesse caminho, o uso da Metodologia da Problematização (MP) baseada em Freire e incorporada por autores atuais pode contribuir para aproximar o aluno da prática. A MP, quando incluída nos cursos de saúde, permite ao estudante um contato efetivo com a realidade, que não é vista somente por meio de aspectos teóricos e conceituais da prática do cuidado, mas percebida em aspectos sociais e políticos. Essa aplicação metodológica também possibilita o desenvolvimento de habilidades socioemocionais de trabalho em equipe e de relacionamento com usuários do serviço de saúde, relacionando-se à compreensão da realidade em que os enfermeiros estão inseridos e dos determinantes socioeconômicos, políticos e culturais que impactam a qualidade de vida (Berbel, 2011).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é um método que melhora, principalmente, o pensamento crítico, o conhecimento, a autonomia e a satisfação com a aprendizagem, além de desenvolver a atitude de busca ativa, aumentar a motivação e a capacidade de trabalhar em equipe e de resolver problemas.

Além dessa abordagem mais dialética, os métodos ativos de ensino permitem a incorporação de modelos inovadores na educação, em especial no ambiente universitário. Outra forma inovadora que complementa a discussão sobre a inovação no ensino, considerando o cenário e a sociedade atual, é a utilização de tecnologias que proporcionem ao aluno de hoje participar da sua construção do conhecimento. Sobre isso, Farias (2015) aponta em seu estudo a importância da utilização das TDICs na prática docente.

Farias (2015) salienta, ainda, a necessidade de aliar a inserção das TDICs no ambiente escolar ao preparo do professor. A partir disso, é preciso considerar que o docente precisa ter habilidades e competências para introduzir as novas tecnologias no seu método de ensino. Contudo, a conquista dessas novas habilidades por parte dos educadores prevê

também um melhor preparo deles, seja na formação de novos profissionais ou na capacitação continuada daqueles que não estão habituados ao uso das TDICs em sala de aula.

As TDICs favorecem a integração das atividades educacionais e, no âmbito do ensino de enfermagem, sua utilização pode contribuir para transformar o ensino, pois permitem ampliar a experiência de sala de aula por meio de recursos e oportunidades de aprendizagem que sensibilizem os alunos para o cuidado de enfermagem.

Por atuarem como ferramentas de troca de informações entre os autores sociais, as TDICs utilizadas no ensino de enfermagem possibilitam a introdução de métodos de ensino ativo, como o modelo de Sala de Aula Invertida, por proporcionar uma ação colaborativa e o compartilhamento de informações e aprendizagens entre os estudantes e professores (Bacich; Tanzi Neto; Trevisani, 2015).

Além da modalidade do ensino híbrido e a Sala de Aula invertida, outros métodos de ensino ativo associados às TDICs vêm sendo utilizados nos cursos de graduação em enfermagem. A esse respeito, Castro (2018), em uma revisão integrativa, faz o levantamento da avaliação da aplicação das tecnologias no ensino de enfermagem, evidenciando que o ambiente virtual de aprendizagem, as disciplinas e/ou cursos em modalidade de educação à distância (EAD) e os *softwares* e *websites* educacionais têm sido incorporados com sucesso na formação de profissionais da enfermagem. Dentre os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), destaca-se o emprego do Moodle, um tipo de sala de aula virtual que permite dispor os conteúdos didáticos do educador e propor maior integração entre alunos e professores, que se efetiva em discussões, testes e fóruns. Desse modo, promove ambientes mais dinâmicos para os estudantes (Castro *et al.*, 2015).

Importa mencionar que, após o ensino remoto emergencial, a utilização das TDICs teve um avanço significativo no contexto educacional, com o uso de recursos digitais por educadores que nunca haviam adotado tais estratégias como aliadas em suas aulas. Além das ferramentas

Formação de profissionais de enfermagem:  
uma reflexão sobre metodologias de ensino e aprendizagem

tecnológicas citadas, houve o aumento do uso e da diversificação de ambientes virtuais no ensino de enfermagem, que poderão ficar como legado para o ensino após a pandemia.