

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Cecilia da Silva Sampaio

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM:
Uma estratégia metodológica na formação do enfermeiro

Rio de Janeiro
2022

Cecilia da Silva Sampaio

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM:
Uma estratégia metodológica na formação do enfermeiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antônio Carvalho Santos

Rio de Janeiro
2022

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

S192m Sampaio, Cecília da Silva
Metodologias ativas de ensino-aprendizagem:
uma estratégia metodológica na formação do
enfermeiro / Cecília da Silva Sampaio. - Rio de
Janeiro, 2022.
92 f.

Orientador: Marco Antônio Carvalho Santos

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo
Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação
Profissional em Saúde, 2022.

1. Educação em Enfermagem. 2. Educação
Profissionalizante. 3. Enfermagem. 4. Aprendizagem.
I. Santos, Marco Antônio Carvalho. II. Título.

CDD 610.73

Cecilia da Silva Sampaio

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM:
Uma estratégia metodológica na formação do enfermeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 29/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Marco Antônio Carvalho Santos (FIOCRUZ/EPSJV)

Marcela Alejandra Pronko (FIOCRUZ/EPSJV)

Leila Brito Bergold (UFRJ)

Dedico este trabalho às minhas filhas Renata e Eliza, que suportaram resilientemente a minha ausência. À minha querida mãe Doraci, por me apoiar incondicionalmente em todas as minhas decisões e vibrar com as minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amigos e familiares que sempre me incentivaram e acreditaram em mim. Agradeço à EPSJV pela aprovação e a possibilidade de retorno ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde, culminando na conclusão do Mestrado.

Aos professores do Programa que proporcionaram debates sobre temas atuais e relevantes, ampliando nossos horizontes de discussão.

A todos os profissionais de apoio da EPSJV, em especial à secretária Leila Argento e à ex-secretária Micheli Abreu, obrigada pelas conversas descontraídas e por atender prontamente às minhas solicitações.

Às Prof.^{as} Marcela Pronko e Leila Bergold por aceitarem compor minha banca de qualificação em um 28 de dezembro.

À Prof.^a Virgínia Fontes que, mesmo sem saber, deu conselhos que foram decisivos para o início da minha carreira docente.

Ao Prof. Allan Peixoto, Tenente Coronel do Corpo de Bombeiros, que me inspira a seguir na docência e com quem tenho a satisfação de conviver e aprender sob sua chefia, minha sincera admiração.

Aos meus companheiros de mestrado, com os quais tive a honra de conviver e aprender, em especial à minha amiga Erica Monsores pelas valiosas contribuições neste trabalho.

Agradecimento mais do especial ao meu orientador Prof. Marco Antônio, que com paciência e generosidade me pegou pela mão e não me deixou desistir diante do meu esgotamento físico e mental neste período de pandemia. Mais do que um orientador, ele representou um porto seguro para eu chegar até aqui.

Por fim, agradeço a Deus pelo amparo e conforto nos momentos de desânimo e fraqueza.

Gratidão a todos.

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado. A diferença entre o inacabado que não se sabe como tal e o inacabado que histórica e socialmente alcançou a possibilidade de saber-se inacabado. Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta da influência das forças sociais, que não se compreende fora da tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito a ver comigo mesmo.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Ao analisar a formação do enfermeiro, desde sua origem até os dias atuais, podemos perceber a evolução do ensino da enfermagem e da enfermagem enquanto categoria profissional. Essa evolução mantém uma sintonia com o contexto político, social e econômico de cada época. Atualmente, a formação do profissional enfermeiro busca alinhar-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, e é sob estas diretrizes que as instituições de ensino superior organizam seus currículos. As DCN, do mesmo modo, recomendam que a aprendizagem deva ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto e deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas. Nesta perspectiva, torna-se indispensável buscar estratégias metodológicas que possibilitem aos estudantes um papel mais ativo na construção do conhecimento. O objetivo geral desta pesquisa é analisar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a produção científica sobre o uso das estratégias de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, utilizadas em cursos de graduação em Enfermagem no Brasil. Os resultados desta pesquisa evidenciaram certo consenso na definição dos conceitos sobre as metodologias ativas, e que as estratégias ativas de aprendizagem mostraram-se eficientes para além do desenvolvimento das habilidades cognitivas, transcendendo a posição passiva do estudante na construção da aprendizagem, melhorando a articulação entre teoria e prática, e proporcionando o desenvolvimento do raciocínio clínico para tomada de decisões na prática do enfermeiro.

Palavras-Chave: Enfermagem. Metodologias Ativas. Aprendizagem. Ensino de Enfermagem.

ABSTRACT

When analyzing the training of nurses, from its origins to the present day, we can see the evolution in teaching nursing and nursing as a professional. This evolution is in tune with the political, social and economic context of each era. Currently, the training of professional nurses seeks to align with the National Curriculum Guidelines (DCN) and the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS) that define the principles, foundations, conditions and procedures for training nurses, and it is under these guidelines that higher education institutions organize their curricula. The DCN, in the same way, recommend that learning should be interpreted as a path that allows the social subject to transform himself and his context and should be guided by the general methodological principle, which can be translated by action-reflection-action and that points to the resolution of problem-situations as one of the didactic strategies. In this perspective, it is essential to seek methodological strategies that allow students to play a more active role in the construction of knowledge. The general objective of this research is to analyze, from an integrative literature review, the scientific production on the use of active methodologies strategies in the teaching-learning process, used in undergraduate nursing courses in Brazil. The results of this research showed a certain consensus in the definition of concepts about active methodologies, and that active learning strategies proved to be efficient beyond the development of cognitive skills, transcending the passive position of the student in the construction of learning, improving the articulation between theory and practice, and providing the development of clinical reasoning for decision-making in nursing practice.

Keywords: Nursing. Active Teaching-Learning Methodologies. Learning. Nursing Education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ACE - Agente de Combate a Endemias

AI - Ato Institucional

ATP - Atividades Teórico-Práticas

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

BM - Banco Mundial

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

CFE - Conselho Federal de Educação

CFR - Constituição Federal da República

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCN-E - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem

DESP - Departamento de Enfermagem em Saúde Pública

DF - Distrito Federal

DNSP - Departamento Nacional em Saúde Pública

EC - Emenda Constitucional

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

EPEE - Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HNA - Hospital Nacional dos Alienados

IES - Instituição de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MAEA - Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem

MC - Mapa Conceitual

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBL - Problem-Based Learning

PC - Pensamento Crítico

PCI IV - Programa Curricular Interdepartamental IV

PR - Pensamento Reflexivo

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RC - Raciocínio Crítico

RI - Revisão Integrativa

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SEE - Secretaria Estadual de Educação

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENADEN - Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem

SESP - Serviço Especial de Saúde Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

TAS - Teoria da Aprendizagem Significativa

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNIFESO - Fundação Educacional Serra dos Órgãos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL – UMA BREVE VISITA AO CONTEXTO HISTÓRICO	15
1.1 DO CUIDADO EMPÍRICO AO CUIDADO PROFISSIONAL: “NATURALMENTE PREPARADAS”?	15
1.2 A LAICIZAÇÃO HOSPITALAR COMO PROPULSORA DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL.....	20
1.3 O INÍCIO DA ENFERMAGEM MODERNA BRASILEIRA.	24
CAPÍTULO 2 – O ENSINO DA ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEO NO BRASIL	33
2.1. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES NORTEADORES.	33
2.2 AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS QUE PERMEIAM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.	41
2.2.1 As pedagogias não críticas.	42
2.2.2 As pedagogias críticas.	45
2.3 SOBRE AS METODOLOGIAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO DO ENFERMEIRO.	48
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS E DISCUSSÕES.	55
3.1 O PERCURSO METODOLÓGICO.....	55
3.2 O USO DAS METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.	58
3.3 AS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM (MAEA) COMO PROPULSORAS DAS HABILIDADES COGNITIVAS	65
3.4 A UTILIZAÇÃO DAS MAEA NA GRADUAÇÃO DO ENFERMEIRO: LIMITES E DESAFIOS IDENTIFICADOS.	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
APÊNDICE	74
REFERÊNCIAS	84

INTRODUÇÃO

O ensino da enfermagem moderna brasileira teve seu início relacionado à necessidade do Estado de controlar as epidemias que punham em risco as populações dos centros urbanos e as relações comerciais do Brasil com os países consumidores de seus produtos. O processo de expansão política e econômica, além de mudanças no perfil demográfico e social, evidenciaram, ao longo dos anos, a necessidade de aumentar a força de trabalho qualificada, aumentando a necessidade de novos trabalhadores da saúde (LEONELLO; NETO; OLIVEIRA, 2011).

A concepção de formação dos profissionais de saúde foi-se consolidando centrada no trabalho do médico, focada na doença, na valorização de tecnologias e no distanciamento entre o profissional de saúde e o paciente. Essa concepção encontra suas raízes no modelo biomédico que, apesar de não abranger plenamente as situações de saúde da população, ainda é o modelo de saúde predominante. Associada às concepções do modelo biomédico de saúde, há ainda uma metodologia tradicional de ensino que se organiza centrada no professor, ao qual cabe “transmitir” o acervo cultural aos alunos, ao passo que a estes cabe assimilar os conhecimentos que lhes são transmitidos.

Nas últimas décadas, a formação dos profissionais de saúde vem sendo marcada pela divisão dos conteúdos em disciplinas, pela exigência por profissionais cada vez mais especializados e pelos interesses do mercado de trabalho. Para Colares e Oliveira (2018, p. 314) “do ponto de vista da formação, evidencia-se a necessidade da ruptura de um modelo de ensino fragmentado e tecnicista, tendo em vista que a atuação dos profissionais da saúde não se restringe somente à assistência, engloba também a pesquisa, a gerência e a educação”. Considerando que as transformações das necessidades de saúde e das demandas sociais vão acontecendo ao longo do tempo, os profissionais de saúde devem estar habilitados a adaptar suas práticas a novos cenários (Ibid).

Sobral e Campos (2012, p. 209) reconhecem que “muitas discussões apontam a utilização de novas práticas pedagógicas e as instituições de ensino superior têm sido estimuladas a reconstruir seu papel social e a valorizar a qualidade da assistência do trabalho em saúde, adotando tais inovações”. Há, portanto, uma necessidade atual de redefinir a formação dos profissionais de saúde, no sentido de repensar as estratégias metodológicas e os objetivos da formação.

O interesse em realizar este estudo está relacionado à minha trajetória profissional, na qual percorri as diversas categorias dentro da Enfermagem: formada como auxiliar de enfermagem em 1999 pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), técnica de enfermagem em 2008 através de um exame de qualificação de experiência profissional promovido pela Secretaria Estadual de Educação (SEE) e enfermeira graduada em 2010. As categorias de nível auxiliar e médio me proporcionaram vivenciar uma experiência profissional em serviços de alta complexidade nos hospitais de grande porte no município do Rio de Janeiro. Porém, foi durante a graduação em Enfermagem que conheci de perto a saúde pública/coletiva, e me encantei pela autonomia e as possibilidades de atuação do enfermeiro. Em 2014, após um breve período de atuação como enfermeira de saúde da família, ingressei no Curso de Especialização em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), onde as inquietações provocadas durante o curso despertaram meu interesse pela docência. Vislumbrei na docência a possibilidade de compartilhar meu conhecimento teórico e prático adquirido ao longo de quase 20 anos de experiência e contribuir na formação de futuros enfermeiros.

Em 2016 fui aprovada no processo seletivo para professor substituto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública (DESP) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), vinculada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A disciplina Programa Curricular Interdepartamental IV (PCI IV) era cursada pelos graduandos em Enfermagem no 4º período, e o trabalho docente englobava um bloco teórico e um bloco prático de estágio supervisionado obrigatório. No bloco teórico, a estratégia metodológica de ensino utilizada era aula expositiva com recurso de slides e, no bloco prático, supervisão direta das atividades dos acadêmicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Neste período, o corpo docente observou algumas situações que nos convidaram a refletir sobre a nossa prática. Dentre as situações observadas estavam: a dificuldade dos alunos em integrar teoria e prática, dificuldade em integrar e articular os conhecimentos prévios com os conteúdos apresentados na disciplina, média geral das avaliações baixa, reprovações, entre outras. Essa reflexão da equipe docente suscitou a implantação de uma nova estratégia metodológica ativa de ensino-aprendizagem baseada no Arco de Charles de Maguerez: “A estratégia compreende cinco etapas: observação do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de soluções e aplicação. Em todas as etapas há o envolvimento ativo dos atores do processo de ensino-aprendizagem.” (BORDENAVE; PEREIRA, 1986, p.10).

Entre as principais mudanças implementadas na nossa prática pedagógica estavam: revisão dos conteúdos a serem trabalhados, retirando os conteúdos que não estavam alinhados

com os objetivos do departamento ou que seriam abordados em disciplinas de outros períodos; disposição dos alunos na sala de aula em roda e divididos em dois grupos de estudo; os temas deveriam ser apresentados seguindo as etapas do Arco; integração do bloco teórico e do bloco prático; uso do laboratório de simulação realística para o treinamento de habilidades específicas; o modo de avaliação passou a levar em consideração os aspectos qualitativos da aprendizagem, contemplando o progresso diário dos alunos em relação aos conteúdos apresentados e não somente a nota da prova teórica e/ou do estágio prático. A avaliação e autoavaliação diária contemplava habilidades comportamentais, psicoafetivas e cognitivas. Talvez a maior mudança para os alunos tenha sido convidá-los a se autoavaliarem constantemente e a refletirem sobre o seu papel no processo de aprendizagem.

O novo método de trabalho encontrou algumas dificuldades, como a resistência de alguns professores em seguir a metodologia do Arco e, na parte operacional, a falta de disponibilidade de salas de aula e o sistema de avaliação da faculdade que era quantitativo, ou seja, a nossa avaliação precisava atribuir uma nota que variava de 0 a 10. Apesar das dificuldades, após a implementação do método, houve uma redução significativa do número de faltas e atrasos, experimentamos o fortalecimento do vínculo professor-aluno e o maior comprometimento dos alunos com as pesquisas.

Diante do desafio de operacionalizar uma nova estratégia de ensino, pus-me a pesquisar sobre os métodos de ensino e as tendências pedagógicas que embasam a prática docente. Descobri que ensinar ia muito além de compartilhar experiência prática assistencial. Ensinar envolve intencionalidade, vinculada a um referencial pedagógico para que o processo educativo se efetive. Vários questionamentos surgiram, mantendo meu interesse em aprofundar o tema “metodologias ativas” no Mestrado.

Na sua prática docente, o enfermeiro pode dispor das mais variadas estratégias de ensino, oferecendo aos alunos diferentes experiências de aprendizagem. Assim, o docente elege sua estratégia de ensino em função das características e objetivos de cada disciplina. “Portanto, o docente deve primar pela atualização permanente de seus conhecimentos, em especial quanto aos métodos e estratégias de ensino, de modo a promover a eficácia do processo de ensino-aprendizagem” (LIMA, 2017, p. 116).

Diante desta contextualização sucinta, delineamos então o tema central deste estudo: *o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) na formação crítica e reflexiva do enfermeiro*. Sendo assim, esta dissertação teve como objetivo geral analisar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a produção científica sobre o uso das estratégias de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem utilizadas em cursos de graduação

em Enfermagem no Brasil. E como objetivos específicos: identificar as principais competências e habilidades desenvolvidas com o uso das MAEA e analisar as principais estratégias metodológicas utilizadas no processo de ensino-aprendizagem na graduação em Enfermagem no Brasil. Com o intuito de ampliar a compreensão dos processos pedagógicos de ensino-aprendizagem, buscou-se alguns autores e teorias para elucidar melhor a questão, como: John Dewey, Paulo Freire e Demerval Saviani.

Optou-se por uma revisão bibliográfica alicerçada na Revisão Integrativa (RI), de natureza qualitativa, onde o foco de análise foram as metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação crítica e reflexiva do enfermeiro. Desta forma, no primeiro capítulo são abordados os aspectos do desenvolvimento histórico da enfermagem enquanto categoria profissional. O segundo capítulo aborda o embasamento legal e as teorias pedagógicas que permeiam o ensino da enfermagem contemporânea. O terceiro capítulo trata da exposição do caminho da investigação, da categorização e da interpretação dos resultados da revisão. Por fim, apresentam-se as considerações finais sobre a pesquisa e seus resultados, buscando-se apontar contribuições para o debate sobre as metodologias ativas para formação de enfermeiros para o século XXI.

1 A PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL – UMA BREVE VISITA AO CONTEXTO HISTÓRICO

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”
(Florence Nightingale)*

Neste capítulo, traçamos os aspectos históricos da profissionalização da enfermagem, buscando compreender os contextos políticos e socioeconômicos que influenciaram este processo. Revisitar o contexto histórico nos ajuda a compreender situações como: a divisão em categorias, a predominância de gênero e o histórico de submissão que acompanha o desenvolvimento da profissão, presentes até os dias atuais.

1.1 DO CUIDADO EMPÍRICO AO CUIDADO PROFISSIONAL – “NATURALMENTE PREPARADAS”?

Historicamente, o “cuidado” acompanha a trajetória da humanidade. É possível dizer que os cuidados conferidos a uma pessoa, ainda que primários, confundem-se com o trabalho maternal: “A proteção materna instintiva, nesses termos, pode ser considerada como a primeira forma de manifestação de cuidados do ser humano com seus semelhantes” (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011, p. 69).

Sobre a origem da palavra ‘cuidado’, Zoboli descreve:

A filologia da palavra ‘cuidado’ aponta sua derivação do latim *cura* (cura), que constitui um sinônimo erudito de cuidado. Na forma mais antiga do latim, a palavra *cura* escreve-se *coera* e é usada, num contexto de relações de amor e amizade, para expressar uma atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação [...] Outra origem para a palavra ‘cuidado’, derivando-a de *cogitare cogitatus*, que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. (ZOBOLI, 2004, p. 22).

A prática do cuidado é integrante do processo de trabalho da enfermagem e tem sido desempenhada predominantemente por mulheres ao longo do tempo. Andrade e Monteiro (2018, p. 212) afirmam que “do ponto de vista do desenvolvimento da prática do cuidado, às mulheres coube o trabalho dito ‘feminino’, no qual a minúcia, a delicadeza, a solicitude e a paciência são dadas como integrantes do trabalho de cuidar”. Lopes e Leal argumentam sobre a fragilidade do discurso que relaciona “cuidado - ação feminina”:

Os argumentos que definem os trabalhos de relações humanas como leves e adaptados à fragilidade das mulheres e suas experiências domésticas, proibindo o seu trabalho noturno, tornam-se relativos quando a “necessidade obriga” – por exemplo, os doentes não podem ficar sozinhos à noite no hospital. As exceções se instalam e desaparecem as “fragilidades” e, com isso, as mulheres podem fazer tudo, cabendo-lhes “se arranjam” com as atribuições familiares. (LOPES; LEAL, 2005, p. 111).

Zoboli (2004, p. 27) salienta em sua discussão sobre “A ética do cuidado: feminina ou feminista?” que “o cuidado como virtude feminina pode servir para manter as mulheres no lado mais vulnerável da relação de gêneros”, pois as características atribuídas aos homens e às mulheres, segundo a autora, foram construídas em função dos gêneros feminino e masculino.

Lopes e Leal (2005, p. 110-114) consideram Florence Nightingale, ao institucionalizar uma profissão para as mulheres para a qual ela as considerava “naturalmente preparadas”, uma importante influência na relação entre a enfermagem e o cuidado feminino. As autoras afirmam que na enfermagem as mulheres não são maioria por acaso: em sentido amplo, a enfermagem enquanto profissão é produto de uma construção complexa e dinâmica da definição de “ser” da enfermagem e das relações de poder entre os sexos da sociedade à época. Bonini (2014, p. 161) concorda com as autoras e acrescenta: “a partir de Florence Nightingale, a enfermagem passa a ser exercida pelas mulheres tornando-se, posteriormente, uma profissão que permitiu a inserção da mulher no mercado de trabalho”.

No Brasil, durante séculos, a prática do cuidado foi exercida empiricamente por homens e (majoritariamente) mulheres. Estes personagens, pela natureza do ofício prestado, eram chamados “enfermeiros”. Segundo Oguisso, Campos e Moreira (2011, p. 69) “tratava-se, em outras palavras, de um tipo de cuidado baseado mais na intuição e no espírito de servir do que em ganhos materiais ou até sociais, mesmo porque não havia qualquer tipo de instrução formal capaz de qualificar o trabalho do cuidador”. Estas pessoas exerciam a enfermagem efetivamente, de maneira “pré-profissional”, pois até o período republicano, não havia escolas para a formação de enfermeiros.

A enfermagem pré-profissional teve forte influência francesa, em decorrência da vinda das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo da França para o Brasil, em 1852, para assumir a direção dos serviços do Hospício Pedro II¹ e os cuidados de enfermagem a serem ministrados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, expandindo posteriormente para outras instituições sob encargo da Ordem da Misericórdia, além de outras instituições públicas e privadas (MALISKA et al., 2010).

Oguisso, Campos e Moreira (2011, p. 69) diferenciam a enfermagem profissional como sendo “aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido em ato normativo e que, ao término de um período, recebem diploma e titulação específica”. Sobre o início da enfermagem profissional baseada em princípios científicos, Oguisso e Campos referem que o processo de industrialização e urbanização ajudaram a “inventar” a enfermagem tal como é conhecida hoje e “com o início do êxodo do campo e vilarejos rurais para as periferias das cidades, os modos tradicionais de vida e de cuidado com doenças e nascimentos foram abandonados ante as circunstâncias urbanas” (OGUISSO; CAMPOS, 2013, p. 51).

Até o século XIX, a enfermagem foi considerada uma “pré-profissão” quando, em Londres, no ano de 1860, sob as ideias formuladas por Florence Nightingale², foi instituída a Escola Nightingale anexa ao Hospital Saint Thomas. Este foi o primeiro modelo sistematizado de assistência de enfermagem, conhecido como Sistema Nightingale. Este sistema estabelece a enfermagem enquanto categoria profissional e a necessidade de formação para seu exercício, baseado em técnicas fundamentadas em princípios científicos para a realização do cuidado aos doentes. A escola implantada por Florence Nightingale aos poucos foi substituindo as práticas empíricas e sem fundamentação teórica, por uma prática estruturada e pautada em conhecimento profissional (OLIVEIRA, 2019).

¹ O Hospício Pedro II foi criado em 18 de junho de 1841, pelo Imperador D. Pedro II, inicialmente vinculado à Santa Casa de Misericórdia, na Chácara Vigário Geral, localizada na Praia da Saudade, atual bairro da Urca. As obras de construção tomaram algum tempo e o hospício foi inaugurado somente em 30 de novembro 1852, ano em que as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo chegaram ao Brasil e começaram a trabalhar na assistência aos doentes. Poucos dias depois da inauguração, em 08 de dezembro, há relatos de que o Hospício já prestava atendimento a 144 pacientes. (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 15).

² Florence Nightingale (1820 – 1910): em 1854, juntamente com oito voluntárias, atuou na Guerra da Crimeia, onde organizou um departamento de Enfermagem, dedicando-se a eliminar os problemas de saneamento dos pavilhões dos hospitais por meio de cuidados de higiene pessoal e ambiental, reduzindo a mortalidade de 42% para 2% entre os feridos da guerra. Em 1860, fundou a Escola de Enfermagem Nightingale no Hospital Saint Thomas, em Londres, influenciando o sistema de ensino em Enfermagem em vários países. Foi considerada a primeira teórica filósofa em Enfermagem e a primeira enfermeira epidemiologista (BORGES et al., 2000, p. 27).

É a partir do Sistema Nightingale que se inicia de fato a formação profissional em enfermagem por meio de um ensino teórico e prático, em instituições aptas para esse fim, nas quais passou a ser conferido o título de enfermeiro ao final do curso. O Sistema Nightingale de ensino alargou-se por vários países, como os Estados Unidos, o que, por sua vez, influenciou sua implantação no Brasil, em 1923 (BONINI, 2014, p. 161).

A Escola Nightingale tinha como característica a disciplina rigorosa, do tipo militar. O curso básico com duração de 12 meses consistia em aulas diárias de anatomia, química, abreviações latinas, culinária e enfermagem, proferidas em forma de palestras ministradas inicialmente pela categoria médica do Hospital Saint Thomas. Contudo, as reorganizações dentro do sistema de enfermagem lideradas por Nightingale não eram bem vistas, uma vez que de acordo com o velho sistema, a enfermeira era subordinada ao médico, que lhe ensinava apenas o suficiente para executar suas ordens (BACKES, 1999). Assim, no início da enfermagem moderna, a ênfase é sobre o treinamento disciplinar do pessoal hospitalar, ao invés de configurar propriamente o início da produção do saber em enfermagem.

O Sistema Nightingale de ensino instituiu também a divisão técnica do trabalho de enfermagem em duas categorias: as *ladies* e as *nurses*. A categoria das *ladies* era composta por mulheres burguesas e aristocratas inglesas, responsáveis pela supervisão do trabalho, pelo ensino e pela administração hospitalar. Já as *nurses* eram mulheres do proletariado, que executavam os cuidados aos pacientes como o banho e a administração de medicamentos, sendo também responsáveis pelos serviços de camareira nos hospitais. As *nurses* eram subordinadas às *ladies* (OLIVEIRA, 2019).

Na França, a profissionalização da enfermagem se inicia a partir de 1870 com a entrada dos médicos no hospital e a conseqüente laicização hospitalar. A laicização hospitalar foi o processo de retirada da influência religiosa da instituição. Segundo Maliska et al. (2010) este processo se deu de modo conturbado. As constantes oposições entre as religiosas e o corpo médico culminaram na reivindicação, por parte dos médicos, de um novo pessoal para assistir aos doentes no hospital, que fosse recrutado e formado para esta função, porém com características de submissão. O início da profissionalização da enfermagem na França tem como marco o ano de 1878, com a criação da Escola de Formação para os Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência Pública, no Hospital Salpêtrière, em Paris.

Voltando ao contexto brasileiro, no final do século XVIII e início do século XIX, na área da saúde pública, a capital sofria com grandes epidemias e, segundo Benchimol (1992, p. 117), as críticas às condições urbanas da cidade fundamentavam as propostas de remodelação do Rio de Janeiro, para transformar a cidade “edificada sem método” e segundo um gosto

“mediocre” em uma evoluída e expandida capital, territorialmente salubre e com centros mais desafogados. Ainda segundo o autor, a medicina social contribuiu decisivamente para a promulgação dos primeiros corpos de leis restringindo o crescimento espontâneo da cidade. Tais leis, segundo ele, revelaram-se ineficazes, constituindo meros paliativos; contudo, os argumentos do discurso da medicina social sobre a organização do espaço urbano mostraram-se muito eficientes:

A medicina social observa, inventaria e analisa o espaço em busca da preventiva localização do perigo para a saúde de seus habitantes [...] Além de diagnosticar a doença presente no espaço insalubre, propõe um novo tipo de prática, organiza-se como poder político, torna-se um braço a serviço da prosperidade e segurança do Estado, na medida em que preserva a saúde coletiva. (BENCHIMOL, 1992, p. 115).

A medicina social, ou higienismo, se caracterizava por uma medicina preventiva e essencialmente urbana. Ela situava as causas da doença não no corpo doente, mas sim nas coisas que o cercam, no ambiente. Machado ainda complementa que o movimento higienista organizou-se enquanto poder político e o status político dado aos higienistas deixa clara a ação racionalizadora sobre a população: “O médico não era apenas alguém que detinha conhecimentos, mas também, quem intervinha no espaço, por meio das políticas territoriais restritivas que ajudou a formular.” (MACHADO, 2011, p. 5).

Segundo Góis Junior (2002), os debates higienistas não se limitaram às condições urbanas da cidade, promovendo polêmicas em torno da modernização que atingiram todos os setores da sociedade com o argumento da higiene. A nova mentalidade se propunha a cuidar da população, educando e ensinando novos hábitos. Muitos higienistas tomavam como referência a ideia que argumentava ser a falta de saúde e educação do povo a responsável por nosso atraso em relação à Europa. A doença passou a ser entendida como produto da promiscuidade, observada nos cortiços lotados e nas condições ambientais da cidade. Faria (2006) explica que o interesse pela organização da saúde pública pelo Estado favoreceu a entrada da mulher na área da saúde:

Este cenário foi bastante favorável para o desenvolvimento da saúde pública no país e em São Paulo e criou, nesse mesmo compasso, condições favoráveis para o prestígio e o reconhecimento das profissões do campo ainda em formação e para a entrada da mulher na área da saúde. Ela foi aos poucos ampliando seu espaço de atuação, conseguindo penetrar num universo onde o poder masculino ditava as regras e se fazia ainda ostensivamente presente. (FARIA, 2006, p. 204).

O nascimento da enfermagem moderna na Inglaterra, o processo de laicização hospitalar francês, o contexto caótico epidêmico brasileiro e a necessidade de um cuidado de

enfermagem científico, influenciaram para a configuração de uma enfermagem profissional que aos poucos foi se constituindo no país.

1.2 A LAICIZAÇÃO HOSPITALAR COMO PROPULSORA DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL

O processo de laicização hospitalar no Brasil aconteceu de maneira semelhante ao ocorrido na França, envolvendo a disputa entre a categoria médica e a Igreja. Este processo tem particular importância para a enfermagem, pois marca o início da enfermagem profissional, mediante o ensino sistematizado da prática do cuidado, com um currículo definido e no qual ao término do curso são tituladas Enfermeiras.

Para uma melhor compreensão de como aconteceu o processo de laicização hospitalar no Brasil, é necessário revisitar o processo de laicização hospitalar francês, atentando para o fato que as irmãs de caridade, desde o século XVII, ocupavam todas as atividades nas instituições hospitalares francesas, desde o cuidado dos doentes até as funções administrativas. Dois eventos são fundamentais para o início do processo de laicização: a instalação da Terceira República francesa (1870-1940) e sua política anticlerical e a entrada da medicina no ambiente hospitalar. Segundo Maliska et al. (2010, p. 327),

a partir destes eventos, passou-se a celebrar a crença no progresso, no positivismo, na educação democrática, na revolução industrial, na ciência e, sobretudo no anticlericalismo, e como resultado iniciou-se um laicismo progressivo das instituições, como a escola e o hospital [na época dominados pela Igreja].

Estas circunstâncias contribuíram para a modernização das funções do hospital: se antes era um local de acolhimento e caridade aos excluídos da sociedade, passou a ser um local de tratamento e principalmente de aprendizado para a área médica. A “modernização” da função do hospital contribuiu para o processo de laicização da instituição e progressivamente o corpo médico assume espaços, começando pelo papel científico e técnico, até alcançar as áreas administrativas.

Com a institucionalização da clínica, as relações de poder se estabelecem a partir da prática médica, e permanecem determinando e imprimindo sua marca no dia a dia das relações sociais. O desenvolvimento do trabalho da enfermagem e demais profissões da área de saúde, bem como a forma como as relações de saber/poder se estabelecem, foram historicamente construídos por esta transformação das relações no interior do hospital. (MALISKA, 2010, p. 327).

As disputas entre os médicos e as religiosas abrangiam vários segmentos, como a definição do orçamento institucional e a prioridade de investimentos, as diferentes concepções em relação à doença, bem como concepções morais divergentes, especialmente no que se refere ao sexo e à loucura. Para atender às reivindicações da categoria médica quanto à substituição das Irmãs de Caridade dos hospitais, em 1878 foram criadas duas importantes escolas de enfermagem em hospitais parisienses – uma para mulheres em Salpêtrière e uma para homens em Bicêtre (ESPÍRITO SANTO, 2007).

As escolas de formação para os enfermeiros e enfermeiras da assistência pública tiveram incentivo direto do médico, jornalista e político Désiré Magloire Bourneville³ (1840-1909), que empenhou-se diretamente na aprovação de diversas leis a favor da laicização. Sobre a formação dos homens na enfermagem, à época reconhecida como uma atividade tipicamente feminina, Espírito Santo esclarece:

A escola de Bicêtre obteve sucesso em sua função de treinar profissionalmente o gênero masculino. Por mais que os governantes teimassem em reconhecer a enfermagem como uma atividade específica para as condições femininas, voltadas para a dedicação e maternidade, fechando os olhos para o gênero masculino presente no ambiente hospitalar, foi necessário admitir a utilidade dele, principalmente no que tange a algumas atividades especiais como na enfermagem psiquiátrica, onde era requerida a força física para conter determinados pacientes. (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 54).

Nas escolas criadas por Bourneville, para substituir as religiosas, buscava-se um perfil que priorizava as mulheres jovens, simples e recatadas, para que se tornassem enfermeiras, através de um curso dirigido por ele próprio e aulas ministradas por médicos. O perfil da enfermeira defendido por Bourneville era de “profissional devotada, instruída e hábil, que reconhecesse seu papel de auxiliar dócil, sem jamais querer substituir o médico, pois sua intenção era formar profissional habilidosa, mas obediente, como religiosas sem hábito.” (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 128).

Outras personagens também defendiam a profissionalização das enfermeiras francesas, como a médica Anna-Emilie Hamilton (1864-1935), que após viajar pela Europa e ter conhecido o trabalho de Florence Nightingale em Londres, passou a defender a implantação do Sistema Nightingale na França. Hamilton criticava severamente o modelo republicano de Bourneville, considerando-o um modelo com uma concepção empobrecida para as funções de enfermeira, reduzindo-as às atividades domésticas (MALISKA et al., 2010).

³ Dr. Désiré Magloire Bourneville (1840-1909) atuou como médico e publicou diversos trabalhos com o psiquiatra parisiense Dr. Jean-Martin Charcot, no Hospício de Salpêtrière. Como jornalista, fundou a revista *Progresso Médico* e, como político, utilizou-se de sua posição como membro do Conselho Municipal, entre 1876 e 1883, e da Câmara dos Deputados, de 1883 a 1890, favorecendo a aprovação de diversas leis que procuravam eliminar a influência da Igreja na educação pública e na saúde (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 48-49)

Para Espírito Santo (2007, p. 129) Anna Hamilton vislumbrava um modelo de enfermagem no mesmo patamar da medicina, enquanto “do outro lado estava Bourneville que acreditava na formação modesta da profissão, de forma que [as enfermeiras] não suplantassem a classe médica, mantendo-as subjugadas hierarquicamente e intelectualmente”.

Outra escola de enfermagem criada de acordo com o modelo de Nightingale foi a Escola de Léonie Chaptal (1873-1937), considerada precursora da enfermagem moderna na França, com a preocupação constante de formar enfermeiras educadoras em saúde, recebendo destaque por colaborar de maneira significativa com os programas de formação nacional e a regulamentação do exercício da profissão (MALISKA *et al.*, 2010).

Todos esses movimentos de criação da enfermagem moderna (Sistema Nightingale) na Inglaterra e o processo de laicização francês contribuíram para o início da profissionalização da enfermagem no Brasil. O período que antecede à Primeira República é marcado por um conturbado momento político de transição. Em 1889, ano em que o regime republicano foi finalmente instituído, não ocorreram grandes transformações na estrutura econômica e social do país, sendo a transição de regime apenas uma confirmação das mudanças que já estavam presentes no cotidiano. Espírito Santo (2007) aborda o início da profissionalização da enfermagem brasileira através da vinda de enfermeiras francesas durante o recém-instalado governo republicano. O autor destaca as principais mudanças ocorridas neste período:

O governo de Deodoro da Fonseca (1889-1891), constituiu um período assinalado por dissoluções das assembleias provinciais e câmaras municipais. A substituição de antigos símbolos por novas referências comporia uma nova sociedade fundamentada no ideário republicano. Uma nova bandeira, um hino da República que, junto com o brasão nacional, formavam as armas da República para refletir os novos tempos. As províncias finalmente se tornaram Estados e ganharam presidentes (hoje governadores) nomeados pelo próprio Marechal Deodoro. Outras medidas como a “grande naturalização” e a definitiva separação entre a Igreja e o Estado, reafirmaram a vontade e a intenção de se igualar a grandes países europeus e absorver os conceitos de civilização preconizados por eles. (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 84-85).

Espírito Santo (2007, p. 25) ratifica que “a ascensão da República em 1889 reafirmou o Brasil como um país importador de ideias europeias, principalmente as da França, tida como a mais importante referência de desenvolvimento científico e intelectual do mundo”. De fato, a França, no final do século XVIII, passou por um processo de ascensão governamental republicana e de ascensão da burguesia. Contudo, seria pretensioso comparar a magnitude da Revolução Francesa, devido à sua importância mundial, com o processo de transição governamental ocorrido no Brasil. Ainda assim, o processo de laicização hospitalar, na

esteira da separação entre Estado e Igreja, ocorreu com certa semelhança, uma vez que os hospitais se tornaram campo de disputa entre a Medicina e a Igreja.

O processo de laicização hospitalar brasileiro foi iniciado pelo então diretor do Hospício Pedro II, Nuno de Andrade (1851-1922), na década de 1880. Este propunha a separação do Hospício e da Santa Casa de Misericórdia, e a transferência da responsabilidade da instituição para o Estado. Nuno de Andrade argumentava falta de autonomia, que tornava impossível a implantação da cadeia hierárquica almejada pelo médico. Como na França, aqui no Brasil as religiosas também monopolizavam a instituição hospitalar desde a sua inauguração em 1852, uma vez que tudo estava subordinado a elas, desde o último empregado até o diretor do serviço sanitário. Além disso, segundo Andrade, a manutenção das religiosas no Hospício atrapalhava a gradual inserção da categoria médica na instituição (ESPÍRITO SANTO, 2007).

No processo de laicização hospitalar no Brasil, o médico João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) teve papel importante. Ele exaltava a união entre a psiquiatria e a medicina social em artigos publicados na imprensa brasileira, e criticava o trabalho das religiosas, considerando-as um empecilho para o funcionamento medicalizado do hospício. A luta a favor da laicização consolidou-se através do Decreto nº 142, de 11 de janeiro de 1890, que determinou a definitiva separação entre a Santa Casa de Misericórdia e o Hospício Pedro II, alterando seu nome para Hospício Nacional de Alienados (HNA). Nesta data, Teixeira Brandão foi nomeado diretor da instituição. Meses depois, em 11 de agosto de 1890, insatisfeitas com todas as mudanças, principalmente com a redução de sua autonomia, as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo deixaram a instituição e as funções que desempenhavam, dando origem a uma crise institucional por falta de recursos humanos (ESPÍRITO SANTO, 2007).

Para sanar o problema de recursos humanos, foram tomadas concomitantemente duas decisões de cunho estratégico: a contratação de enfermeiras formadas pela escola de Salpêtrière e a criação da primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) em 1890. No entanto, Espírito Santo (2011) garante que a opção pela nacionalidade francesa e especificamente pela Escola não ocorreu ao acaso, pois a Escola de Salpêtrière seguia o modelo de enfermeiras preconizado pelo Dr. Bourneville. Para uma melhor compreensão, torna-se relevante questionar os motivos que levaram à escolha do modelo defendido por Bourneville, entre outros modelos existentes, como o de Anna Hamilton e Léonie Chaptal, para inaugurar a profissionalização da enfermagem brasileira.

Para Espírito Santo (2011), a escolha de enfermeiras da escola Bourneville atrelava-se à estabilização do poder médico. Elas eram consideradas “religiosas sem hábito”, detentoras das características de cuidadoras devotadas – entendidas como inerentes à mulher –, características estas presentes nas Irmãs de Caridade; mas, ao mesmo tempo, eram cumpridoras das tarefas determinadas pelo médico. Enquadravam-se perfeitamente no perfil desejado, pois possuíam conhecimentos de administração e poderiam substituir o trabalho desempenhado pelas religiosas. Relacionavam-se, assim, não só com o cuidado propriamente dito, mas também com as tarefas burocráticas e de supervisão das “auxiliares de enfermagem” existentes no Hospício. Contudo, o autor garante que seria ingenuidade pensar que a escolha das enfermeiras de Salpêtrière fosse pautada somente no interesse burocrático. Segundo Espírito Santo (2007, p. 111), Dr. Bourneville influenciou fortemente a categoria médica, que era a maioria do corpo docente, e “com isso, a delimitação profissional da enfermagem estava atrelada à ascensão médica, que determinava a formação, o limite de conhecimento, as funções e as responsabilidades das enfermeiras”. Outro fator que o autor destaca está no seu processo de instrução, que incluía o cuidado aos alienados, coisa que não acontecia no modelo *nightingaleano*, que não via o cuidado ao alienado como uma função da enfermeira.

As discussões acerca da laicização, além de impulsionar o início da enfermagem profissional, abrangiam principalmente a posição da mulher na nova República. A luta entre aqueles que eram a favor ou contra a laicização dos hospitais estava muitas vezes centrada não apenas nas qualidades desejadas para uma enfermeira, mas em saber qual o “papel natural e apropriado” para a mulher naquela sociedade, sua inserção no trabalho e na educação (ESPÍRITO SANTO, 2002).

1.3 O INÍCIO DA ENFERMAGEM MODERNA BRASILEIRA

Apesar do início dos cursos de profissionalização em 1890, no início do século XX a enfermagem ainda era exercida em grande parte por pessoas não preparadas profissionalmente. Naquela época, não era comum que as pessoas recorressem ao hospital em caso de doença ou mesmo de nascimento, pois era prática corrente que elas se recolhessem a seus aposentos e lares, sendo cuidadas por alguém da família (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

O baixo número de profissionais qualificados, aliado às demandas crescentes no campo da saúde pública, justificou a formulação e a implantação de um programa de

cooperação técnica com instituições americanas para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, cujo objetivo principal era aumentar o número de enfermeiras diplomadas para atuar na saúde pública. Para a implantação do programa foram criados convênios com instituições norte-americanas, como a Fundação Rockefeller, com o intuito de colaborar na modernização da saúde pública do Brasil:

O auxílio pedagógico, financeiro e humano da Fundação Rockefeller para a montagem do ensino federal de enfermagem marcou uma nova fase no desenvolvimento médico e hospitalar e de saúde pública no país. A política de concessão de bolsas de estudos logo se ampliou para a área de enfermagem de saúde pública, considerada uma pedra-de-toque da educação sanitária nos países assistidos pela Fundação. (FARIA, 2006, p. 185).

Moreira (1999, p. 3) afirma ainda que “naquele contexto histórico, as ações de saúde pública representavam uma via de conformação da identidade nacional e foram veículos importantes no processo de constituição do poder público no Brasil da Primeira República”. No âmbito das profissões, a mediação da Fundação Rockefeller possibilitaria a experiência de vivenciar estágios e bolsas de estudos fora do país.

Em 1920, foi inaugurado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob a direção do médico sanitarista Carlos Chagas (1879-1934), com o objetivo de incentivar a criação de cursos e escolas para a formação de sanitaristas no país. A criação do DNSP fazia parte da proposta de reforma sanitária, elaborada por Carlos Chagas entre os anos de 1920 e 1924, que buscava modificar o papel do Estado para atuar nas questões de saúde pública. Segundo Bonini (2014, p.21), a reforma sanitária proposta por Carlos Chagas estreitou os laços entre o Brasil e a Fundação Rockefeller, viabilizando a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil.

Ao chegarem ao Brasil, as enfermeiras americanas enviadas pela Fundação Rockefeller realizaram um levantamento sobre as escolas de enfermagem existentes no país e constataram que o ensino da enfermagem não possuía os padrões mínimos requerido pelas escolas norte-americanas. O levantamento apurou que a enfermagem exercida dentro dos hospitais era realizada por pessoas de ambos os gêneros e sem o preparo profissional necessário (BONINI, 2014).

A enfermeira americana Ethel Parsons foi a responsável por estruturar o Serviço de Enfermeiras do DNSP, criado em 1922, onde exerceu o cargo de superintendente geral do serviço durante os dez anos que permaneceu no país. Este serviço era responsável por todas as atividades de enfermagem e correspondia às inspetorias médicas da época. O serviço de enfermeiras do DNSP foi o primeiro serviço de enfermagem do mundo a ser criado em nível

federal, fato inédito na história da enfermagem. No mesmo ano, outras 13 enfermeiras americanas chegaram ao Brasil. Sete delas foram alocadas nos serviços de saúde pública, e as outras seis designadas para trabalhar na Escola de Enfermeiras do DNSP (BONINI, 2014).

A Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, inaugurada em 1923 sob a direção das enfermeiras americanas, deu início à enfermagem moderna no Brasil e implantou oficialmente o sistema de ensino anglo-americano, ou seja, a versão americana do modelo Nightingale. A diferença entre o Sistema Nightingale anglo-americano e o Sistema Nightingale inglês está no fato de a versão americana sempre alocar o ensino da enfermagem em universidades, enquanto o sistema inglês o alocava dentro de hospitais (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2013).

Não podemos deixar de salientar, nessa retrospectiva histórica, que o modelo anglo-americano implantado no Brasil foi fortemente influenciado pelos estudos de Taylor sobre a administração científica, com ênfase no trabalho parcelado e nos procedimentos técnicos. O taylorismo é incorporado aos rígidos padrões disciplinares do Sistema de Ensino Nightingale para a formação de enfermeiras implantado no Brasil e em outros países. Percebe-se, então, que o estilo de pensamento ensinado na Escola de Enfermeiras do DNSP, baseado na versão americana do modelo Nightingale, não permitia, até então, o surgimento de um estilo de pensamento diverso ou que transcendesse àquele modelo.

Costa (2012) argumenta que o modelo de ensino de Florence Nightingale foi implantado no Brasil inicialmente com seu currículo voltado para atender às necessidades de saúde pública da população. Porém, por questões econômicas, políticas e sociais relacionadas principalmente às necessidades do setor produtivo, passou a priorizar a saúde dos trabalhadores em detrimento dos cuidados com a saúde da população em geral, direcionando-se posteriormente para o campo hospitalar.

Segundo Bonini (2014), a Escola de Enfermeiras do DNSP inicialmente teve um currículo de apenas dois anos e quatro meses. O período reduzido tinha como objetivo atender à demanda por enfermeiras no campo da saúde pública, agilizando a formação das mesmas. “Além disso, outras adaptações ao modelo foram necessárias, como a exigência do diploma do curso normal ou aprovação em prova de admissão em lugar da apresentação do diploma do curso secundário, conforme era exigido nos Estados Unidos da América.” (BONINI, 2014, p. 22-23).

Campos (2013) argumenta que a realidade social do Brasil obrigou as escolas a fazerem concessões em relação ao grau de ensino de suas candidatas ou a abrir turmas com um número muito reduzido de alunos. Segundo o autor (2013, p. 611), os pré-requisitos para

ingresso na Escola de Enfermagem Anna Nery eram restritivos e segregacionistas: “o modelo idealizado postulava a enfermagem como profissão ideal para mulheres, brancas, solteiras, com restrição ao ingresso de viúvas, pobres e negras”. Homens e mulheres negras não ingressavam na Escola de Enfermagem Anna Nery.

Durante a implantação do Serviço de Enfermeiras do DNSP, muitos desafios surgiram. Moreira (1999, p. 9) relata que um dos problemas imediatos era o treinamento das 44 “enfermeiras visitadoras” já empregadas nas divisões de tuberculose, doenças contagiosas e higiene infantil, sem que o trabalho delas fosse interrompido. A autora (1999, p. 3) aponta ainda que outro problema enfrentado pelas enfermeiras foi o ostensivo desdém e escasso entrosamento com os médicos, conferindo-lhes um “lugar tão subalterno a que foram confinadas na organização sanitária, o que era consoante com a inferior condição da mulher na sociedade”.

O curso emergencial para treinamento das visitadoras de saúde, que não eram ainda enfermeiras de saúde pública com formação integral, começou em 24 de abril de 1922, e teve duração de 6 meses. Bonini (2014) explica que o curso emergencial, que deveria durar apenas até a formação da primeira turma de enfermeiras graduadas pela Escola de Enfermeiras do DNSP, acabou sofrendo alterações e voltou a ganhar visibilidade, perdurando a atuação dessas profissionais por muitos anos. A substituição das visitadoras sanitárias pelas enfermeiras foi gradual, iniciando-se somente no final da década de 1940.

A Escola do DNSP foi denominada Escola de Enfermeiras D. Ana Néri⁴ pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926 (Escola de Enfermagem Anna Nery, na grafia atual). No mesmo ano, o Decreto nº 20.109 determina que a Escola de Enfermeiras D. Ana Néri deveria ser o “padrão” para o ensino da enfermagem nos demais cursos do país e que só poderia usar o título de enfermeira diplomada aquela cujo diploma fosse registrado no DNSP, órgão responsável pela fiscalização dos currículos. Em 1945, a Escola foi incluída entre os estabelecimentos de ensino superior da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É

⁴ “Anna Nery foi a mais célebre dentre as precursoras da enfermagem brasileira, nascida em 13 de dezembro de 1814. Embora estivesse com 50 anos de idade, Anna Nery resolveu oferecer-se ao presidente da província (o correspondente a um governador do Estado) para cuidar de soldados e feridos de guerra, uma vez que seus filhos lutavam no Paraguai. Imbuída do desejo de também contribuir para a defesa da pátria, partiu para a guerra, com um exército de voluntários. Sabe-se que a atuação de Anna Nery foi incansável no cuidado de feridos, ministrando medicamentos, proporcionando alívio e conforto aos doentes por aproximadamente cinco anos em diferentes lugares.

Retornou à Bahia em julho de 1870 quando foi homenageada pelo imperador dom Pedro II com o título de “Mãe dos Brasileiros”, ainda que, ela socorresse também não brasileiros, bastava estarem feridos. Em 1960, foi instituída oficialmente, no Brasil, pelo então presidente da república Juscelino Kubistchek, a Semana da Enfermagem, marcando seu início em 12 de maio, data de nascimento de Florence Nightingale e terminando em 20 de maio, data da morte de Anna Nery.” (OGUISSO; CAMPO; MOREIRA, 2013).

importante ressaltar que até aquele momento não havia distinção oficial entre a formação de enfermeiras de nível superior e de nível técnico. O ensino passa a ser realizado por enfermeiras diplomadas, afastando aquelas que não possuíam formação oficial (TORRES, 2019, p. 118).

Desde a inauguração da Escola, em 1923, até 1949, esteve em vigência o currículo que direcionava a formação da enfermeira para atuar, supostamente, na área de saúde pública. O currículo obedecia ao modelo assistencial americano e pretendia cumprir o programa do DNSP no combate às endemias, atendimento ao homem doente e controle dos contatos nos domicílios. Esse currículo era semelhante ao determinado, em 1917, para a padronização dos currículos pelo *Standard Curriculum for Nursing Schools*. Era um currículo fragmentado em disciplinas com curta duração e pequena carga horária. O campo de prática das alunas era constituído por algumas enfermarias, selecionadas e organizadas segundo padrões adotados pelos hospitais nos Estados Unidos, proporcionando uma realidade fictícia para as alunas, dificultando as futuras enfermeiras a se ajustarem às atividades em outras instituições hospitalares. O currículo também não compreendia as atividades da enfermeira diplomada no campo de saúde pública (LIMA, 1994).

Lima (1994, p. 272) considera que “a transposição do modelo norte-americano constituiu uma discrepância quanto à realidade existente no Brasil, pois mesmo criando esse mercado de trabalho em saúde pública, as verdadeiras perspectivas de trabalho se encontravam nos hospitais”. De acordo com a autora, nas primeiras décadas de ensino da enfermagem moderna, nota-se um total desalinhamento entre os objetivos da formação e seu currículo com o mercado de trabalho à época. Isso se dá em razão do “transplante” do modelo de ensino, que assimilava técnicas e valores sociais importados dos Estados Unidos, não se adaptando à realidade de um país subdesenvolvido.

Durante a década de 1940, ocorreu uma importante modificação na inserção das enfermeiras no mercado de trabalho. Até então, a maioria delas estavam vinculadas à área de saúde pública, passando a atuar no ambiente hospitalar. Para compreender como se deu este processo e como esse movimento refletiu na formação e nas modificações curriculares, é indispensável compreender que o processo de industrialização, iniciado na década de 1930, tornou necessário proteger a mão-de-obra para aumentar sua produtividade. Isso provocou um grande desenvolvimento da assistência médica individual, levando à prática hospitalar e a um aumento na demanda por enfermeiras (LIMA, 1994, p. 272).

Na década de 1940, o hospital começa a assumir características de uma organização complexa e a enfermeira passa a se envolver em atividades administrativas, requerendo

treinamento e formação específica para essa finalidade. Com a incorporação de tecnologias modernas aos tratamentos, nas décadas seguintes, o hospital começa a ter novas exigências no que diz respeito à administração hospitalar e à necessidade de organização do serviço de enfermagem.

Em 1949, por uma exigência do mercado de trabalho, ocorre a primeira modificação curricular das escolas de enfermagem, recomendando o uso de novos métodos de ensino, focando no ensino clínico como fundamental, com um grande número de especialidades médicas acompanhadas do conteúdo de enfermagem, acentuando uma maior fragmentação do ensino. As escolas de enfermagem passam a ser regulamentadas pelo Ministério da Educação e da Saúde, através da Lei nº 775 de 1949, que determina que o ensino de enfermagem passe a compreender duas categorias: curso de enfermagem e auxiliar de enfermagem. O primeiro deverá ter a duração de 36 meses e o segundo a duração de 18 meses. Bonini (2014) sugere que número reduzido de enfermeiras formadas e a dificuldade de se encontrar candidatas com as características estabelecidas pelas escolas “padrão Ana Néri” pode ter impulsionado a criação da categoria ‘auxiliar de enfermagem’.

Outra característica importante da Lei nº 775 é a vinculação dos cursos de enfermagem às faculdades de medicina, com vistas a dar maior credibilidade e cientificidade ao ensino. Lima (1994) e Bonini (2014) concordam que esta vinculação não era suficiente para garantir às enfermeiras o status de nível superior, posicionando as escolas de enfermagem na periferia de um sistema de ensino universitário, já que, segundo Lima (1994, p. 272), “na sociedade predominava o conceito da competência masculina para certos ramos de atividade técnico-científica”. O status de nível superior para a enfermagem só ocorreu definitivamente em 1961 com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB).

Nas décadas de 1940 e 1950, há uma intensificação da presença americana na enfermagem brasileira, em razão dos acordos bilaterais entre Brasil e Estados Unidos para uma cooperação na área da saúde. Bonini (2014) afirma que foram estes acordos que não apenas alargaram o alcance do ensino, mas também expandiram a atuação das enfermeiras brasileiras dentro do território nacional. É somente durante a década de 1950, que as enfermeiras brasileiras assumem a chefia da Divisão de Enfermagem do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP). As enfermeiras americanas ainda permaneceram na divisão até o início de 1961. Entretanto, nesse período, as enfermeiras americanas foram lotadas na Divisão de Enfermagem do SESP e receberam, a partir daí, a titulação de *nurses advisors*, assessorando os projetos em desenvolvimento, porém sem responder diretamente por eles (BONINI, 2014).

A década de 1960, segundo Lima (1994, p. 273), “é um período em que, no plano sócio-político-econômico, há uma tendência do modelo concentrador de renda para privatização da assistência médica, com estímulo ao cuidado individual, curativo e especializado”. Neste momento, para atender às demandas do mercado de trabalho, a educação profissionalizante de nível técnico tornou-se um ponto de grande relevância para o contexto profissional e social da enfermagem brasileira. Oliveira (2019, p. 42) concorda que este contexto levou o ensino de enfermagem “para um modelo tecnicista da saúde, dificultando o entendimento do processo saúde/doença como fator social determinante, construído no paradigma biologicista e individualista com foco hospitalar, ou seja, na doença”.

Diante deste cenário de expansão do número de profissionais, viu-se a necessidade de regulamentar o exercício da enfermagem no Brasil. Isso se deu por meio da Lei nº 2.604/55 e após pelo Decreto nº 50.387/61, que regula a prática da enfermagem e também de suas atribuições auxiliares no território nacional, incluindo as obstetras, a parteira, o enfermeiro prático, o técnico de enfermagem e a parteira técnica, conforme registrado no Ministério de Educação e Cultura (MEC). Mesmo com as publicações das leis e decretos, a inserção de trabalhadores sem qualificação ou ensino formal na prática da enfermagem continuava. Isso porque eles recebiam orientações de médicos e enfermeiros e entendiam que estavam aptos para o exercício da profissão (OLIVEIRA, 2019).

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n.º 4024/61, nivelou a educação profissional ao ensino médio, propiciando aos concluintes ingressar no ensino superior. Em 1962, o Conselho Federal de Educação (CFE), através do parecer 271/62, fixou que o currículo mínimo de enfermagem a nível superior deveria ter a duração de três anos, com a inclusão das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração (OLIVEIRA, 2019).

Sobre os currículos de enfermagem, Oliveira ressalta que:

O currículo anterior, elaborado em 1949, emergiu no período do capitalismo que não abrigava a privatização da saúde no formato empresarial, e como consequência beneficiava as disciplinas do campo preventivo, enquanto que o novo currículo passou a ter foco curativo e no fortalecimento das especialidades clínicas naquele período político, em que havia uma exacerbação da exclusão social e um aumento na concentração de renda. Assim, a prevenção e as epidemias deixavam de receber investimentos do estado e também do Ministério da Saúde. (OLIVEIRA, 2019, p. 38).

Destacamos que a elaboração da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4024/61) envolveu intensos debates em torno dos partidários da escola pública versus os defensores da escola privada. Participaram dos debates diversas associações, entidades, sindicatos, estudantes e a imprensa. A 1ª LDB criou o Conselho Federal de Educação, que foi responsável pela descentralização administrativa do ensino. Ao longo destes anos, a LDB sofreu 2 reformulações: a primeira em 1971 – que estabeleceu o ensino profissionalizante compulsório, com o objetivo preencher os postos de trabalho nas indústrias, comércios, serviços e na agricultura – e a segunda em 1996, que está em vigência atualmente e abordaremos adiante.

No contexto da reforma universitária de 1968 (Lei nº 5.540/68), o curso de Enfermagem evoluiu enquanto categoria profissional, com a ampliação do número de vagas e com a abertura da pós-graduação *lato sensu*, fato que expandiu as pesquisas científicas e retirou a submissão da Enfermagem às faculdades de Medicina. Foi instituída a Licenciatura em Enfermagem por uma necessidade de formar professores para trabalharem no ensino de enfermagem das diversas categorias (OLIVEIRA, 2019).

Lima (1994) destaca que, no ensino de enfermagem, seminários realizados na década de 1970 já constatavam que o currículo vigente não preparava os enfermeiros para o desempenho eficiente das funções impostas pelos serviços de saúde, sendo desvinculado da realidade e não atendendo às demandas do mercado de trabalho. Em 1972 é aprovado o parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), fixando um novo currículo mínimo, com um ciclo básico e um ciclo profissional comum, possibilitando ao enfermeiro três diferentes habilitações (Enfermagem Obstétrica, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Médico-Cirúrgica), depois de concluído o ciclo comum. A Licenciatura em Enfermagem passou a ser inserida como competência no currículo mínimo obrigatório de 1972.

Diante do crescimento da categoria de enfermagem e atendendo a uma necessidade de normatização e fiscalização do exercício profissional, os sistemas COFEN/CORENs são criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Na década seguinte, a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, especifica as subclasses que compõem a categoria da enfermagem: Enfermeiro (nível superior); Técnico em Enfermagem (nível médio), Auxiliar de Enfermagem (nível fundamental) e Parteira (BRASIL, 1986).

Neste primeiro capítulo, foram apresentadas a constituição histórica da enfermagem enquanto categoria profissional e o contexto sociopolítico e econômico no qual se deu este processo. A trajetória da profissionalização foi marcada por muitas mudanças: ampliação do

número de escolas; modificações do currículo e do padrão a ser seguido; fortalecimento da representação de classe por meio da criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e dos Conselhos Federais e Regionais de Enfermagem (sistemas COFEN/CORENS). Ressaltamos que a formação em Enfermagem esteve centrada inicialmente em atender os aspectos sociais (cuidar dos doentes mentais, a substituição das Irmãs de Caridade), depois nos aspectos políticos (redução dos problemas de saúde pública) e por algumas décadas a formação esteve centrada em atender, quase que exclusivamente, a demanda de expansão da área hospitalar. Veremos adiante como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) influencia na formação do enfermeiro atual.

2 O ENSINO DA ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEO NO BRASIL

“Solenemente, na presença de Deus, juro:

Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade; guardar os segredos que me forem confiados; respeitar o ser humano desde a sua concepção até a morte; não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população; manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moralidade, honrando seu prestígio e suas tradições.”

(Resolução COFEN 218/1999)

O ensino de enfermagem atual suscita inúmeras discussões, fazendo com que alguns questionamentos nos remetam a reflexões constantes. Neste capítulo, abordaremos as bases legais, as tendências pedagógicas e as principais metodologias que fundamentam e influenciam o ensino da enfermagem contemporâneo.

2.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES NORTEADORES

O ensino de enfermagem, desde a criação da primeira escola de enfermeiros e enfermeiras em 1890, vem sendo orientado por determinações legais e por processos pedagógicos vigentes. Essas determinações, entre outros aspectos, orientam: o currículo, as disciplinas a serem ministradas, as estratégias pedagógicas, o estágio curricular, o perfil de ingresso na escola e o perfil pretendido para os egressos. A formação do enfermeiro atualmente segue as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação do Enfermeiro (DCN-E) em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Consideramos que, para além de atender às legislações, a formação do enfermeiro precisa superar a formação tecnicista, focada no modelo biomédico, voltada, exclusivamente, para o atendimento das demandas do mercado de trabalho, desvinculado da realidade social. Para isso, tanto as legislações que orientam a formação quanto os processos pedagógicos precisam ser permanentemente atualizados com o objetivo de responder às demandas da sociedade.

A implantação do SUS em 1988 visa superar o modelo biomédico focado na doença, reorientando o sistema de saúde brasileiro, que passa a ter as ações de prevenção e promoção da saúde como eixos norteadores. Os princípios e diretrizes do SUS seguiram as recomendações da Conferência de Alma Ata, realizada em 1978 e dirigida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Conferência de Alma Ata possuía como tema “Saúde para todos no ano 2000”, e descreveu a saúde como resultado do crescimento político e socioeconômico, sugerindo que a população participe das discussões acerca das políticas de saúde do país. Segundo Oliveira (2019, p. 46), “o movimento que contribuiu para a elaboração da Alma Ata, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, defendia a premência de expandir a oferta e investimentos nos cuidados primários à saúde como opção ao modelo de saúde vigente [biomédico]”. A Conferência de Alma Ata colaborou ainda para uma reflexão acerca da formação de recursos humanos para a área da saúde.

O SUS, mais do que uma mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil, representa uma *reforma social* centrada na democratização da saúde, do Estado e da sociedade. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) tem início no final da década de 1970, em um contexto de crise econômica internacional proveniente do aumento do preço do petróleo, que atingiu fortemente o país. A crise econômica favoreceu o surgimento de diversas formas de mobilização popular por transformações políticas e mudanças nas condições sociais, dando origem aos primeiros movimentos pelas reformas no campo da saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). É neste cenário que se iniciam as discussões acadêmicas no interior dos Departamentos de Medicina Preventiva, e as questões de saúde e doença passam a ser vistas em seus aspectos mais amplos, ou seja, como resultado das relações sociais capitalistas. Este movimento acabou se articulando a diversos setores da sociedade que se mobilizavam por mudanças, configurando o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

A grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a XVIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Paiva e Teixeira (2014, p. 25) relatam que “nas assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único”. O relatório final da XVIII CNS foi o principal marco na formulação de um novo modelo de saúde pública universal e serviu de base para a inclusão do direito à saúde na Constituição Federal da República (CFR) de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Paim (2008, p 215), o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro defendia uma mudança no modo de promover saúde e que as ações e serviços contemplassem não somente a dimensão individual, como também uma perspectiva coletiva e de “atenção integral”, considerando os determinantes sociais no processo saúde-doença. O autor conclui que “a Reforma Sanitária *alude* para uma reforma social ampla (reforma geral) e mudanças no modo de vida (revolução do modo de vida) e *ilude* quanto às suas possibilidades quando se restringe ao SUS (reforma parcial)”. Para o autor, a Reforma Sanitária Brasileira alcançou o status de uma reforma social “inconclusa” (Ibid).

A inclusão do direito à saúde na CFR foi formalizada nos artigos 196 a 200. Estes artigos tratam sucintamente da universalização do direito à saúde; que os serviços de saúde (públicos e privados) são de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; das diretrizes do SUS: descentralização administrativa, integralidade da assistência e a participação da comunidade; que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada; e das competências e atribuições do SUS. O Art. 198, que trata das diretrizes do SUS, sofreu diversas Emendas Constitucionais (ECs) nos anos de 2000 e 2006. Estas ECs incluíram as fontes de financiamento do sistema; o cálculo para a definição de aplicação dos recursos mínimos pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal (DF); as normas de cálculo e o montante a ser aplicado pela União; as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas pela União, Estados, Municípios e DF; e a regulamentação das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 1998).

O Sistema Único de Saúde foi posteriormente regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8080 e nº 8142, de 1990. As LOS dispõem sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Nos anos seguintes, as LOS também sofreram diversas alterações no texto original de 1990. Normas, decretos e pactos foram publicados no intuito de garantir o acesso, atender às disparidades regionais e embasar as políticas nacionais de saúde.

O SUS compreende um importante campo de formação para a enfermagem, assinalado pela CFR/1988 em seu Art. 200, §3º, que define como competência do SUS “ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde” (BRASIL, 1988, s/p). Sobre a formação de recursos humanos para a saúde:

A formação de recursos humanos para as profissões da área da saúde deve pautar-se no entendimento que saúde é um processo de trabalho coletivo do qual resulta, como

produto, a prestação de cuidados à saúde e aptidão a transformar a realidade local, regional e nacional. As premissas das DCN's também pressionam por reformas curriculares nos cursos de graduação, com ampliação dos cenários de aprendizagem e desenvolvimento e aplicação de novas metodologias de ensino-aprendizagem em que o estudante se configure como o ator principal deste processo. (COLARES; OLIVEIRA, 2018, p. 305).

Consideramos o SUS, além de uma conquista importante para a sociedade, um campo de trabalho abrangente que permite ao enfermeiro atuar com autonomia, em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente na atenção primária, onde são líderes de equipe, gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ocupam cargos de gestão, inclusive a nível governamental.

A preocupação com uma formação que habilite o profissional a compreender com profundidade os princípios e diretrizes do SUS é condição primordial para a efetivação do direito à saúde. Segundo Esteves et al. (2018, p. 6) o “Modelo Biomédico, por muitos anos influenciou o ensino da enfermagem no Brasil e contribuiu de forma significativa para o despreparo dos futuros enfermeiros para atender às necessidades de saúde emergentes da população”. A ênfase do modelo biomédico no ensino de enfermagem por tantas décadas foi tão significativo que predomina até os dias atuais.

A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em dezembro de 1996, abriu espaço para a flexibilização dos currículos de graduação e para a superação do modelo de “currículo mínimo” e da “grade curricular”. A Lei define a composição dos níveis escolares em: nível I – educação básica (formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e nível II (educação superior); garante a autonomia didático-científica das universidades; e estabelece as finalidades da educação nacional.

Dentre as finalidades descritas na LDB, destacamos: “estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo” (BRASIL, 1996). O pensamento reflexivo, proposto por John Dewey, traz uma proposta pedagógica progressista, que visa superar um modelo tradicional de ensino, pautado na memorização de conteúdos e em uma atitude passiva dos alunos frente à aprendizagem. Ao longo dos anos, a LDB, assim como a CFR e as LOS, também vem sofrendo inúmeras alterações que não caberia aqui pormenorizar.

A partir da aprovação da LDB, vários encontros e Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN) foram realizados com o objetivo de discutir o processo ensino-aprendizagem da enfermagem em seus diferentes níveis, tendo como perspectiva a formulação de propostas de diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de enfermagem. As propostas destes seminários serviram de subsídio para a

elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-E) em 2001 (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

As DCN-E definem o perfil profissional do formando, propõem competências gerais e habilidades específicas para o exercício da profissão no país, os conteúdos curriculares essenciais para o ensino da enfermagem, regras para estágios e atividades complementares, sugerem um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. E, por último, propõem o acompanhamento e a avaliação tanto dos alunos (baseadas nas competências, habilidades e conteúdos curriculares) quanto da implementação das DCN-E para futuros ajustes e contextualizações (BRASIL, 2001).

Para as DCN-E, a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. A mudança curricular influenciada pelas demandas e necessidades do SUS foi um marco importante, permitindo ao estudante vivenciar conteúdos e práticas baseados no perfil epidemiológico regional e nas políticas sanitárias. Sendo assim, segundo as DCN-E, o perfil profissional pretendido para o enfermeiro é:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 1).

As DCN-E definem competências e habilidades básicas para atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção, constituindo o núcleo essencial da prática do enfermeiro generalista a partir do qual poderão advir outras ações conforme o projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem. São competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente.

Bernardi et al. (2014, p. 306) destacam que “em alguns momentos, os termos ‘competências’ e ‘habilidades’ são utilizados de forma a perceberem-se como sinônimos”. Para os autores, “toda competência está, fundamentalmente, ligada a uma prática social complexa, não sendo um gesto dado, mas sim um conjunto de gestos, posturas e palavras inscritos na prática que lhes conferem sentido e continuidade” (Ibid). Sob esta perspectiva, o termo ‘competência’ passa a adquirir um significado mais abrangente, englobando conhecimentos, habilidades e atitudes.

Na Enfermagem, Vale e Guedes (2004, p. 477) conceituam o termo ‘competência’ como “a capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, envolvendo habilidades para desenvolver ações/atividades (planejamento, implementação e avaliação), requerendo experiência para o fazer com qualidade”. Os autores contrapõem que as competências definidas pelas DCN-E, apesar de atender a grande parte dos interesses da categoria em superar o currículo mínimo, têm suscitado críticas e rejeições na sua compreensão e implementação, evidenciando uma ideia de qualificação das habilidades oriunda de uma concepção de ensino tecnicista, atrelada à produção no modelo de organização capitalista do trabalho. Os autores também destacam que as competências, da forma como estão explicitadas nas DCN-E, em alguns pontos, trazem conotações subjetivas que dão margem a múltiplas interpretações.

Ramos (2010, p. 204) explica que “o modelo de competências aplicado à educação profissional adequa-se plenamente aos princípios tayloristas-fordistas de trabalho. Isto porque a descrição de atividades de trabalho pressupõe uma estabilidade do processo produtivo”. Segundo a autora, o modelo baseado em competências pode reforçar o modelo tecnicista na medida em que elas: reduzem as chamadas competências profissionais aos desempenhos observáveis; reduzem a natureza do conhecimento ao desempenho que ele pode desencadear; e, por último, não colocam a efetiva questão sobre os processos de aprendizagem, mas sim nos comportamentos e desempenhos.

Em uma perspectiva internacional, tanto a saúde quanto a educação recebem diversas interferências de organismos internacionais para constituírem suas políticas e diretrizes, conciliando-as com a teoria neoliberal. Para a educação superior, identifica-se nos documentos da Unesco e da OMS a orientação para adoção do conceito pedagógico *aprender a aprender*, que foi introduzido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem (OLIVEIRA, 2019, p. 45). As DCN-E sugerem:

O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. (BRASIL, 2001, p. 5-6).

Na década de 1990, a diretriz do Banco Mundial (BM) “Educação para Todos”, definida na Conferência de Jomtien, configurava-se como um dos Objetivos do Milênio. A partir da publicação da *Estratégia 2020 para a Educação: Aprendizagem para Todos. Investir nos conhecimentos e competências das pessoas para promover o desenvolvimento*, lançada

em 2011, as diretrizes centram-se na aprendizagem e não mais na escolaridade, uma vez que, segundo o documento, “o crescimento, desenvolvimento e redução da pobreza dependem dos conhecimentos e qualificações que as pessoas adquirem, não do número de anos que passaram sentados numa sala de aula.” (PRONKO, 2015, p. 105).

Podemos considerar que formar profissionais capazes *aprender a aprender* e de exercer suas atividades dentro dos mais altos padrões de qualidade requer um processo de ensino-aprendizagem que os conduza a esta finalidade. Torres (2019) observa que a expansão e flexibilização dos cursos de graduação em Enfermagem possibilitadas pela LDB (principalmente no setor privado) e a racionalização de recursos nas instituições públicas de ensino superior, a partir da década de 1990, motivam a discussão acerca da qualidade da formação e do preparo científico e intelectual do egresso. Estes fatores podem influenciar no perfil do enfermeiro preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Os conteúdos curriculares, as competências e habilidades sugeridos como essenciais para o curso de graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem, a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, e conferindo-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional (BRASIL, 2001).

Lessmann (2012, p. 108) “ressalta a importância da adequação contínua de currículos escolares e das propostas pedagógicas visando à formação crítico-reflexiva para que a categoria, em seus diversos níveis de formação, possa ocupar com competência o papel que lhe é conferido” na assistência à saúde. Colares e Oliveira (2019) também consideram importante essa adequação contínua dos currículos na formação dos profissionais de saúde, bem como os modelos e metodologias envolvidos neste processo.

As Diretrizes de 2001 sugerem uma ruptura com as metodologias tradicionais de ensino – predominantes até os dias atuais – quando propõem um projeto pedagógico dinâmico, construído coletivamente, incentivando novas práticas pedagógicas, a ressignificação do papel do professor e do aluno, e sugerindo a problematização como estratégia metodológica. As propostas das DCN-E afetam diretamente a prática docente; no entanto, a formação docente não está propriamente descrita no currículo das DCN-E. No Art. 13º, destaca-se que “a formação de professores por meio de licenciatura segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação” (BRASIL, 2001, n.p).

Ao longo destes 20 anos de implementação, com relação às legislações anteriores, as DCN-E permitiram alguns avanços para a formação do enfermeiro no Brasil, apesar de criticadas por alguns autores. Os maiores avanços, sem dúvidas, foram a superação do currículo mínimo (com duração de três anos) e a proposta de introdução de uma nova prática pedagógica. As DCN-E de 2001 apresentaram propostas básicas e fundamentais para a formação e configuram importante objeto de discussão atualmente. Percebemos que, assim como os aspectos históricos da profissionalização, os princípios e diretrizes orientadores da formação do enfermeiro também são dinâmicos e permanentemente tensionados por diversos interesses. As DCN-E de 2001 ainda não sofreram qualquer atualização ou alteração.

Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a proposta de revisão das DCN-E, apresentada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), e encaminhou suas recomendações ao Conselho Nacional de Educação (CNE) sob a resolução nº 573/2018, até hoje não apreciada. As propostas de modificação descrevem de forma mais clara e detalhada: as diretrizes; os marcos teórico-metodológicos; as áreas do processo formativo abrangendo a assistência, a gestão, a educação e a investigação clínica; o conteúdo curricular e o projeto pedagógico; a organização do curso; o acompanhamento e a avaliação.

A nova proposta prevê que, nas instituições de ensino superior em que se encontra o Curso de Graduação em Enfermagem, deverá constar um Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com o objetivo de aprimorar o trabalho docente. Com relação à aprendizagem, propõe a diversificação dos cenários, em ambientes reais ou simulados, indicando de forma explícita o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e abordagens inovadoras. Sugere a inclusão das temáticas: Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), Redes de Atenção à Saúde (RAS), Prática Baseada em Evidências (PBE), Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). A proposta de reformulação das DCN-E contempla ainda o uso dos recursos tecnológicos da educação à distância, restringindo-o a conteúdos teóricos ou disciplinas com carga horária teórica (disciplinas com temas transversais ou eletivas).

A nova proposta de atualização das DCN-E de 2018 situa o projeto pedagógico dos cursos de graduação em Enfermagem na perspectiva de garantir a incorporação de conceitos provenientes da pedagogia crítica (como a autonomia, a emancipação e a problematização da realidade), e não mais centrado em recursos didáticos desvinculados de pressupostos teóricos. Situar, de modo claro, o ensino de enfermagem nas pedagogias críticas significa considerar a formação sob aspectos mais amplos. Contudo, não podemos desconsiderar o caráter inovador da proposta das DCN-E de 2001 para a enfermagem contemporânea.

Não se pode pensar o ensino da enfermagem sem considerar seus aspectos legais e regionais. As Diretrizes Curriculares que orientam os projetos pedagógicos a nível nacional não consideram as disparidades regionais do ensino, nivelando os currículos de graduação em Enfermagem no Brasil, traduzido muitas vezes em situações “utópicas” para algumas realidades brasileiras. Para se pensar a enfermagem do futuro é necessário abandonar as ferramentas do passado. Mudanças na formação são extremamente necessárias para atender a enfermagem que queremos: reconhecimento profissional enquanto categoria independente, científica, capaz de atuar com competência e autonomia dentro de uma perspectiva multidisciplinar.

2.2 AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS QUE PERMEIAM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

As tendências pedagógicas expressam uma visão de mundo de acordo com o contexto histórico em que elas foram pensadas e, conseqüentemente, a visão do que se espera da educação. Também é aqui que nós, enquanto docentes, fazemos uso das nossas concepções teóricas (conscientes ou não) para escolher os conteúdos e as estratégias metodológicas que irão subsidiar nossa prática. A formação do enfermeiro, como dito anteriormente, toma por base não somente as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, mas também tendências pedagógicas que expressam diversas concepções de homem e de sociedade.

Diferentemente das legislações, nas tendências pedagógicas não existem limites temporais precisos que as caracterize; ao contrário, nota-se que há uma convivência entre elas ao longo do tempo. Embora se reconheçam outras classificações das tendências pedagógicas, descritas por diversos autores, emprega-se, nesta dissertação, a classificação feita por Dermeval Saviani. A escolha do autor foi motivada por ele ser considerado, atualmente, um dos mais importantes teóricos da educação brasileira. Saviani divide as tendências pedagógicas em dois grupos distintos: as teorias críticas e não críticas. As teorias críticas e não críticas expressam concepções e finalidades educacionais distintas, seja na abordagem teórico-metodológica ou na relação professor-aluno. Dentre as teorias críticas e não críticas, abordaremos as pedagogias que influenciaram o ensino em enfermagem e suas principais características.

2.2.1 As pedagogias não críticas

Como tendência pedagógica "não crítica", Saviani (1983) define as teorias que consideram a realidade como um dado natural e estável em relação ao qual o ser humano elabora uma representação que o ajude a adaptar-se a ela. Estas teorias compreendem a educação como fator de superação da marginalidade e equalização social. A marginalidade aqui é relativa à escolarização, o que implica dizer que uma parte da população não acompanhava o desenvolvimento, sendo motivo de preocupação. A pedagogia tradicional, a pedagogia nova (ou escolanovismo) e a pedagogia tecnicista são classificadas por Saviani como teorias não críticas.

A pedagogia tradicional surge em meados do século XIX correspondendo aos interesses de ascensão da burguesia que se consolidara no poder, com o discurso de que para superar a opressão (miséria moral) é necessário vencer a ignorância (miséria política), inspirando-se no princípio que a educação é direito de todos e dever do Estado. A escola tradicional fundamenta-se em uma pedagogia centrada no professor, ao qual cabe 'transmitir' os conteúdos aos alunos, enquanto a estes cabe assimilar passivamente os conhecimentos que lhes são transmitidos. Para Saviani (1983, p. 17), "como as iniciativas cabiam ao professor, o essencial era contar com um professor razoavelmente bem preparado". O autor revela que ao entusiasmo inicial de universalização, sucedeu uma progressiva e crescente decepção:

Ao entusiasmo dos primeiros tempos suscitado pelo tipo de escola acima descrito de forma simplificada, sucedeu progressivamente uma crescente decepção. A referida escola, além de não conseguir realizar seu desiderato de universalização (nem todos nela ingressavam e mesmo os que ingressavam nem sempre eram bem sucedidos) ainda teve de curvar-se ante o fato de que nem todos os bem-sucedidos se ajustavam ao tipo de sociedade que se queria consolidar. Começaram, então, a se avolumar as críticas a essa teoria da educação e a essa escola que passa a ser chamada de escola tradicional. (SAVIANI, 1983, p. 18).

As críticas à pedagogia tradicional atingiram não o método em si, mas a sua aplicação mecânica e cristalizada. A origem das críticas decorre do fato de que uma teoria, um método, uma proposta, devem ser avaliados não em si mesmos, mas nas consequências que produziram historicamente. Foram as críticas à pedagogia tradicional que, aos poucos, deram origem a uma outra tendência pedagógica: a pedagogia nova (SAVIANI, 1983).

A pedagogia nova, ou escolanovismo, proposta por John Dewey (1859-1952), surge no final do século XIX. Apresentava uma nova estrutura educacional, com novas técnicas pedagógicas que conduziram a modificações significativas no modelo educacional daquele

período. Há um deslocamento da centralidade do processo pedagógico do professor para o aluno, da disciplina para a espontaneidade e do intelecto para o psicológico.

Segundo Ramos, essencial na pedagogia proposta por Dewey é o conceito de ‘reflexão’. A reflexão toma a experiência e a examina criticamente, agindo como veículo para preencher as lacunas que a pedagogia tradicional estabelecera entre teoria e prática. Para Dewey, não há aprendizagem genuína em processos divorciados da experiência, onde se memorizam fatos sem perceber relações, gerando um conhecimento destituído de significado para o ser que aprende. O sentido do processo é vital para que uma experiência seja educativa (RAMOS, 2010).

Embora Saviani classifique a pedagogia nova e a pedagogia tradicional como teorias não críticas, que consideram a educação como um instrumento de equalização social, o autor revela perceber certa ingenuidade nesta concepção:

Eis por que, tanto a pedagogia tradicional como a pedagogia nova entendiam a escola como "redentora da humanidade". Acreditavam que era possível modificar a sociedade através da educação. Nesse sentido, podemos afirmar que ambas são ingênuas e idealistas. Caem na armadilha da "inversão idealista" já que, de elemento determinado pela estrutura social, a educação é convertida em elemento determinante, reduzindo-se o elemento determinante à condição de determinado. A relação entre educação e estrutura social é, portanto, representada de modo invertido. (SAVIANI, 1983, p. 73).

Partindo dos princípios da pedagogia tradicional, Saviani admite características progressistas no escolanovismo. Porém, o escolanovismo mantém o propósito de adaptar o aluno ao meio social. O escolanovismo deslocou a preocupação da educação do âmbito político para o âmbito técnico-pedagógico, cumprindo dupla função: manter a expansão da escola sob os interesses da classe dominante e desenvolver o ensino para atender a estes interesses. Esse movimento Saviani chamou de “mecanismo de recomposição da hegemonia” (SAVIANI, 1983, p. 22).

Segundo Saviani (1983), o escolanovismo contribuiu para aprimorar a qualidade do ensino destinado às elites, uma vez que o afrouxamento da disciplina e a secundarização da transmissão de conhecimentos, entre outros fatores, acabou por rebaixar o nível da educação destinada às camadas populares. O autor acrescenta ainda que a pedagogia nova não conseguiu alterar significativamente o panorama organizacional dos sistemas escolares brasileiros. Isto porque, além de outras razões, a escola nova organizou-se basicamente na forma de escolas experimentais ou como núcleos raros, muito bem equipados e circunscritos a pequenos grupos de elite.

Diesel, Baldez e Martins (2017, p. 277) distinguem a pedagogia tradicional da pedagogia nova principalmente pelo papel ativo que o aluno assume, deixando de ser um mero receptor passivo de conhecimentos transmitidos exclusivamente pelo professor. Embora as propostas pedagógicas formuladas por Dewey se apresentem em uma perspectiva não crítica (professores e alunos são sempre considerados em termos individuais e não como sujeitos sociais), as autoras concordam com Saviani quando consideram que os ideais progressistas da pedagogia nova têm grande relevância para a educação, especialmente pela valorização dos estudantes como sujeitos da aprendizagem – um dos principais atributos das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tema desta dissertação.

A partir da década 1970, partindo do pressuposto da neutralidade científica, da racionalidade, da eficiência e da produtividade, e para atender as demandas do mercado de trabalho, surge uma outra tendência pedagógica não-crítica: a pedagogia tecnicista. Ramos (2010, p. 192) explica que “a pedagogia tecnicista se apoia em três referências principais: a administração científica do trabalho (F. Taylor); a teoria dos sistemas (C.W. Churchman); e a psicologia comportamental (B.F. Skinner; B.S. Bloom)”. Da administração científica do trabalho derivam os princípios da racionalidade, eficiência, eficácia e produtividade; a teoria dos sistemas, derivada da administração científica, preconiza a seleção e o treinamento dos trabalhadores com base em seus princípios; e a psicologia comportamental baseia-se no controle de execução de tarefas.

Os princípios da pedagogia tecnicista influenciaram a organização do trabalho escolar, conferindo ao processo educacional um papel de objeto operacional e ao professor um papel de especialista – “a operacionalização dos objetivos e a mecanização do processo de ensino-aprendizagem são, então, características fundamentais do tecnicismo” (RAMOS, 2010, p. 194). Com relação à marginalidade, a pedagogia tecnicista considera o marginalizado um incompetente (improdutivo). A improdutividade desestabiliza o sistema, cabendo à educação proporcionar um eficiente treinamento, formando indivíduos capazes de aumentar a produtividade da sociedade (SAVIANI, 1983).

Como vimos, o modelo de ensino de enfermagem anglo-americano implantado no Brasil em 1923 foi fortemente influenciado pelos princípios da administração científica do trabalho de F. Taylor. Os princípios de Taylor se dirigiam para o trabalho dos operários na indústria americana; contudo, influenciou significativamente a organização do trabalho nos hospitais. Com a expansão da área hospitalar a partir da década 1940 e o aumento do fluxo de pacientes, começa a ser absorvido um grande número de profissionais de enfermagem. Estes tinham instrução sobre como executar um procedimento, mas não haviam experimentado a

necessidade de aprender o porquê dele. Por décadas, o ensino de enfermagem pautou-se em uma perspectiva não-crítica, com ênfase no treinamento disciplinar e hierárquico na reprodução de procedimentos técnicos (BACKES, 1999).

Se na pedagogia tradicional a iniciativa cabia ao professor, que era, ao mesmo tempo, o elemento decisivo e decisório do processo educativo, onde a questão central era *aprender*, na pedagogia nova a iniciativa desloca-se para o aluno, situando-o no centro da ação educativa na relação professor-aluno, estimulando-o a *aprender a aprender*. Já na pedagogia tecnicista, o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, ocupando professor e aluno posições secundárias, relegados à condição de executores de um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais. Na pedagogia tecnicista, o que importa é *aprender a fazer*. Em síntese, a relação trabalho-educação está presente em nossa sociedade de modo indissociável, cada vez mais alienado e alienante, refletida nos modos de ensinar e aprender.

2.2.2 As pedagogias críticas

As tendências pedagógicas críticas empenham-se em compreender a educação remetendo-a sempre a seus condicionantes objetivos, isto é, aos determinantes sociais e à estrutura socioeconômica que condicionam a forma de manifestação do fenômeno educativo. Sob esta perspectiva, as teorias pedagógicas críticas não buscam superar a marginalidade sem êxito, mas sim explicar a razão do fracasso: a educação como um fator de marginalização. Saviani classifica as teorias pedagógicas críticas em: crítica e crítico-reprodutivistas.

As teorias crítico-reprodutivistas não contêm uma proposta pedagógica, ou seja, empenham-se em mostrar a necessidade lógica, social e histórica da educação na sociedade capitalista. Não abordaremos as teorias crítico-reprodutivistas nesta dissertação, pois a proposta desta teoria é que a escola é determinada socialmente, e se a sociedade em que vivemos é determinada pelo modo de produção capitalista, então a escola sofre determinação dos interesses desta sociedade. (SAVIANI, 1983).

Como teoria pedagógica crítica, Saviani descreve aquelas que veem a educação como uma mediação ético-política da formação humana, que possibilita a compreensão da realidade e potencializa a ação dos sujeitos para superar a exploração e a alienação dos trabalhadores. O trabalho alienado surge com o processo de expropriação do saber, com o trabalho humano e a

consequente exploração do trabalhador pelo modo de produção capitalista, no qual o trabalhador não se reconhece no processo de produção e no objeto de sua criação. Sobre superar a alienação, Saviani esclarece:

Não significaria a abolição do trabalho, nem mesmo o abandono da riqueza material e espiritual produzida pelo trabalho alienado, mas sim a superação dessa forma histórica da atividade humana que é o trabalho alienado pela sua transformação em autoatividade. Isso significa uma mudança de quatro aspectos da atividade humana: a relação do sujeito com os resultados da atividade humana, a relação do sujeito com sua própria atividade, a relação do sujeito consigo mesmo como ser genérico, isto é, representante do gênero humano, e a relação do sujeito com os outros sujeitos. (SAVIANI, 2012, p. 23).

O homem precisa produzir sua própria existência através do trabalho, e no ato de trabalhar acontece, concomitantemente, o ato educativo. Portanto, “a origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo” (SAVIANI, 2007, p. 03). Podemos afirmar ainda que, se é o trabalho que garante a existência humana, a maneira como o trabalho está presente na sociedade afeta diretamente a sua existência. Então, ao longo da história, o modo de produzir a vida de uma sociedade interfere na forma como o homem se faz humano, e a escola, como não está isolada desta sociedade, está diretamente relacionada ao trabalho. Ou seja, o modo como a sociedade produz sua existência determina diretamente o modelo de educação que será oferecido. Nesta perspectiva, fica claro como as tendências pedagógicas refletem não somente o modo de vida de uma sociedade, mas como ela efetivamente se produz (Ibid).

São pedagogias críticas classificadas por Saviani: a pedagogia libertadora, a pedagogia libertária e a pedagogia crítico-social dos conteúdos. Dentre estas pedagogias, destacaremos os pontos mais significativos da pedagogia libertadora do educador e filósofo brasileiro Paulo Freire (1991-1997), pela sua importante colaboração para a formação do enfermeiro.

Paulo Freire defende a educação como um processo histórico, social, cultural e permanente, que acontece a todo o tempo, na relação dos sujeitos uns com os outros, com o mundo e consigo mesmos. O autor advoga que educar é muito mais do que treinar para o desempenho de habilidades; é contribuir na formação de um ser inconcluso, que é o ser humano, sendo, neste contexto, papel do educador criar possibilidades para produção e construção do conhecimento. Com relação ao papel do professor e do aluno, critica a verticalidade da relação, pois “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” (FREIRE, 1996, p. 12).

O autor critica duramente a pedagogia tradicional, a qual denominou “concepção bancária”, por considerá-la um importante instrumento de opressão: “na concepção bancária

da educação, o conhecimento é um dom concedido por aqueles que se consideram como seus possuidores àqueles que eles consideram que nada sabem” (FREIRE, 1967, p. 37). Projetar uma ignorância absoluta sobre os outros é característica de uma ideologia de opressão, e superar essa situação de opressão pela “conscientização” é umas das principais tarefas da educação libertadora, que respeita o homem enquanto sujeito (Ibid) .

Freire defende a importância do método pedagógico para a tomada de consciência, que conduziria à mudança da prática social:

O método gera um processo de mudança e termina por identificar-se com ele, posto que a pedagogia coincide com um estilo muito exato de prática social, o da tomada de consciência, ou melhor, o da conscientização. Certamente, esta objetivação – condicionada pela posição que o indivíduo ocupa na sociedade – pode alcançar diferentes níveis: a superação de uma atitude mágica dá, gradualmente, primeiro uma opinião vaga – freqüentemente tomada de outrem –, depois uma apreensão não-crítica dos fatos e, enfim, no caso da conscientização, uma captação correta e crítica dos verdadeiros mecanismos dos fenômenos naturais ou humanos. (FREIRE, 1979, p. 40).

Considera-se o “método” como um caminho para se chegar a um determinado objetivo. Certamente o caminho indicado por Freire para se chegar a uma atitude crítica e reflexiva é através de um percurso problematizador:

A educação problematizadora está fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadoras. (FREIRE, 1979, p. 42).

A pedagogia libertadora pensada por Paulo Freire vai muito além dos limites de uma tendência pedagógica. Ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade a partir de uma ação consciente. Refletir criticamente sobre a educação, em seu sentido mais amplo, inclui refletir sobre seus objetivos, e o fazemos enquanto seres sociais, inseridos em um contexto socioeconômico-cultural que influencia e é influenciado por nós.

Para Miranda e Barroso (2004), o enfermeiro, em sua prática assistencial inspirada pelas ideias freireanas, pode se considerar – junto com o usuário do sistema de saúde – também um aprendiz, no momento em que ele visualiza o cuidado como atividade de educação em saúde, não se percebendo dono do cuidado, e não tendo uma atitude verticalizada no ato holístico de cuidar. Assim, o enfermeiro poderá construir uma prática libertadora, crítica, valorizando o usuário do sistema de saúde.

Observamos que, desde a implantação da enfermagem moderna pelas enfermeiras americanas, o “descompasso” entre os currículos e os reais objetivos da formação

acompanham o ensino em enfermagem no Brasil. Lima (1994) sinalizou que o modelo de ensino importado dos Estados Unidos não se adaptou à realidade de um país subdesenvolvido. Oliveira (2019) e Lima (1994) acrescentam que o modelo de ensino baseado em uma pedagogia tecnicista de formação não contemplava o entendimento do processo saúde-doença como fator de determinação social, e que os currículos não preparavam os enfermeiros para exercer as funções requeridas pelos serviços de saúde, mas sim para atender as demandas do mercado de trabalho.

Até a década de 1990, a formação do enfermeiro foi fortemente influenciada pelas tendências pedagógicas “não críticas” (predominantemente pela pedagogia tradicional e pela pedagogia tecnicista) e estas concepções estão presentes na formação do enfermeiro até os dias atuais. Entretanto, com a instituição do SUS e das DCN-E, há uma recomendação do ensino direcionado para as tendências pedagógicas críticas. Quando refletimos sobre o futuro da formação, percebemos que a docência não nos permite mais uma atuação improvisada e inconsciente, ou baseada somente nos métodos, desconectados de intencionalidades e pressupostos teóricos. Ao escolher sua estratégia pedagógica, o docente refletirá suas concepções teóricas conscientes: de modificar a realidade ou de reproduzir conteúdos.

2.3 SOBRE AS METODOLOGIAS DE ENSINO NA GRADUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A metodologia de ensino é a aplicação de diferentes métodos no processo ensino-aprendizagem visando atingir um determinado objetivo. Tais metodologias, quando organizadas desvinculadas de uma intencionalidade pedagógica, ou seja, de um referencial teórico, podem levar à reprodução de conteúdos, promovendo uma aprendizagem mecânica e dificultando uma reflexão crítica da realidade.

Como vimos, as diferentes pedagogias e suas tendências expressam uma visão de mundo e de sociedade, refletindo nas formas de interação entre ensino e aprendizagem e entre professor e aluno, tendo como um dos resultados a assimilação consciente ou não dos conteúdos. Desta forma o docente, ao definir sua metodologia, deve ter clareza dos objetivos, do perfil do futuro enfermeiro, assim como atender às determinações legais para a formação.

As DCN-E, atualmente orientadoras da formação do enfermeiro, recomendam as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Porém, o documento não cita o termo especificamente. O conceito de metodologias ativas, tal qual conhecemos hoje, foi influenciado por diversos autores, vinculados a tendências pedagógicas críticas e não críticas.

Etimologicamente, a palavra método encontra sua origem no latim *methodus*, que, por sua vez, origina-se do grego *meta*, que significa meta, objetivo, e *hódos*, que significa o caminho, o percurso, o trajeto, os meios para alcançá-lo. Segundo Lima (2017, p. 115), “os métodos de ensino são as ações do professor pelas quais se organizam as atividades de ensino para atingir objetivos do trabalho docente em relação a um conteúdo específico”. Portanto, o método expressa a ação, forma, maneira de alcançar o objetivo.

Ramos (2010, p. 178) situa os primeiros fundamentos das metodologias ativas na pedagogia nova proposta por John Dewey. Mitre e colaboradores (2008) relacionam as metodologias ativas com o princípio teórico da *aprendizagem significativa*, descrita pelo psicólogo David Ausubel (1918-2008) na década de 1960. Das ideias formuladas por Paulo Freire, emergiram alguns conceitos que compõem as diversas definições de metodologias ativas, tais como: autonomia, liberdade, problematização e a reflexão crítica,

Colares e Oliveira (2019, p. 302) definem as metodologias ativas como “uma estratégia de ensino-aprendizagem baseada na problematização com o objetivo de alcançar e motivar o discente, o qual diante de um problema, analisa, reflete e decide sobre determinada situação, apresentando envolvimento ativo no seu processo de formação”. Segundo os autores, as metodologias ativas oportunizam que o aluno desenvolva um espírito crítico e reflexivo sobre a realidade e que seja capaz de mobilizar seus conhecimentos de forma ativa, sabendo elencar meios para solucionar problemas. Diesel, Baldez e Martins (2017, p. 207) compreendem o método ativo como “um processo que visa estimular a autoaprendizagem e a curiosidade do estudante para pesquisar, refletir e analisar possíveis situações para a tomada de decisão, sendo o professor apenas o facilitador deste processo”.

Podemos então descrever as metodologias ativas de ensino-aprendizagem como metodologias que compreendem o aluno como personagem principal e maior responsável no seu processo de aprendizagem. As metodologias ativas estimulam a autonomia ao colocar o aluno no centro do processo pedagógico e, assim, corresponsabilizá-lo por seu aprendizado. E segundo Marques (2018, p. 4), “para que a promoção da autonomia se efetive, é preciso que ele tenha comprometimento pessoal, vivencie uma relação horizontal com seu professor e disponha de flexibilidade na execução das tarefas propostas”.

Nas metodologias ativas, a aprendizagem se dá a partir de situações e problemas reais – os mesmos que os alunos vivenciarão depois, na vida profissional. Bordenave e Pereira (1986, p. 25) conceituam a aprendizagem como um “processo integrado no qual toda pessoa (intelecto, afetividade e sistema muscular) se mobiliza de maneira orgânica. Em outras

palavras, a aprendizagem é um processo qualitativo, onde a pessoa fica mais bem preparada a cada nova aprendizagem”.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem vêm sendo desenvolvidas sob diversos formatos, não existindo um formato único e ideal de aplicação. As DCN-E sugerem a metodologia baseada na “resolução de problemas” como adequada para a formação do enfermeiro. São exemplos de metodologias ativas baseadas na resolução de problemas mais utilizadas na graduação do enfermeiro: a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem-Based Learning* (PBL).

O ensino pela problematização teve início em 1980 na Universidade do Havaí. Como proposta metodológica, buscava um currículo orientado para a resolução de problemas, fundamentando-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget (MITRE et al., 2008). Para Freire, a ‘problematização’ parte de situações reais vividas, sendo inseparável das situações concretas. Assim, o educador estimula os educandos a refletirem sobre a realidade de forma crítica na produção do conhecimento. A ação de problematizar enfatiza a práxis, na qual o sujeito busca soluções para a realidade em que vive e torna-se capaz de transformá-la pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma. Nessa ação, ele detecta novos problemas num processo ininterrupto de buscas e transformações.

A primeira referência formal e sistematizada para a Metodologia da Problematização é o Arco de Charles de Maguerez, que se inicia com a exposição do estudante a um problema, partindo da realidade física ou social. Nesse método constam, então, cinco etapas que foram desenvolvidas por Berbel (1998), a partir de uma realidade ou um recorte da realidade: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade (prática). O Arco de Maguerez tem como intuito levar o estudante a exercitar a cadeia de ação-reflexão-ação ou prática-teoria-prática. Berbel propõe o uso da Metodologia da Problematização sempre que possível:

Metodologia da Problematização como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, para ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade [...] estamos conscientes de que nem sempre é a alternativa mais adequada para certos temas de um programa de ensino. Não pensamos ensinar o uso de crase através da Problematização, nem a tradução de palavras do português para outra língua, ou o cálculo de certas expressões matemáticas. (BERBEL, 1998, p. 142).

Mesquita (2012, p. 41) reforça os benefícios do método problematizador na prática do enfermeiro “traduzidos na aptidão para o trabalho em equipe, no aumento do conhecimento

através da busca de informações e sua utilização crítica, bem como no aprofundamento e na ampliação da visão dos problemas do país, da comunidade, do homem”.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), ou *Problem-Based Learning* (PBL), foi primeiramente instituída na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster (Canadá) na década de 1960. No Brasil, as instituições pioneiras nessa modalidade de estrutura curricular foram a Faculdade de Medicina de Marília, em 1997, e o curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina, em 1998. No Estado do Rio de Janeiro, a primeira universidade a utilizar a ABP (ou PBL) foi a Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO), em 2005, no curso de Medicina e, posteriormente, em 2007, no curso de graduação em Enfermagem. A ABP é baseada no estudo de problemas propostos com a finalidade de fazer os estudantes apreenderem determinados conteúdos programáticos (BERBEL, 1998).

Embora a ABP não constitua uma única prática pedagógica, há uma predominância do aprendizado de conteúdos cognitivos e integração de disciplinas. A metodologia da aprendizagem baseada em problemas é formativa, na medida em que estimula e incentiva uma atitude ativa do estudante em busca do conhecimento, e não meramente informativa, como é o caso da prática pedagógica tradicional. A esfera cognitiva do currículo deve garantir que se estudem situações-problema suficientes para que o estudante seja capaz de procurar o conhecimento por si mesmo, desenvolvendo a habilidade de *aprender a aprender*. A aprendizagem baseada em problemas tem no grupo tutorial um apoio para os estudos e é composta por um tutor e oito a dez estudantes. No grupo é, então, apresentado um problema pré-elaborado pela comissão de construção de problemas e a discussão é realizada em duas etapas ou mais. Na primeira fase, o problema é apresentado e os estudantes formulam objetivos de aprendizagem a partir da discussão do mesmo (BERBEL, 1998).

Berbel (1998) aponta que, embora na ABP e na Metodologia da Problematização a noção de problema seja chave, há uma diferença significativa entre as duas vertentes. Para a autora, na ABP os problemas seriam elaborados visando à aprendizagem dos alunos sobre determinados temas escolhidos por uma comissão designada para compor o currículo. Já na Problematização, os problemas seriam definidos pelos alunos por meio da observação da realidade, ou seja, a realidade é problematizada pelos alunos. A pesquisadora destaca ainda que a Problematização teria como objetivo a formação social, política e ética dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, visto que o ponto de chegada da metodologia seria a intervenção na realidade a partir das soluções encontradas pelos alunos sobre o

problema em questão. Já a ABP, em sua opinião, visa somente à solução do problema para a aquisição de conteúdos cognitivos pelos alunos. (Ibid).

Além de diferenciar essas metodologias pela análise da noção de problema, Berbel ressalta uma distinção curricular entre as duas. Para ela, a Problematização nem sempre é apropriada para a aprendizagem de todos os conteúdos, funcionando como uma metodologia utilizada para o ensino de determinados temas de uma disciplina e, portanto, configurando-se como uma opção do professor. Em contrapartida, a ABP (ou PBL) seria “uma opção de todo um corpo docente, administrativo e acadêmico, já que as consequências afetam a todos, durante todo o curso” (BERBEL, 1998, p. 10), visto que a proposta direcionaria toda a organização curricular.

De acordo com as características descritas por Berbel, é perceptível a distinção do conceito de ‘problematizar’ entre a Metodologia da Problematização e a ABP. Problematizar na ABP compõe toda estrutura curricular interdisciplinar, voltada para a apreensão cognitiva dos conteúdos, enquanto que na Metodologia da Problematização, configura-se como opção docente, apropriada para determinados temas, visando perspectivas mais amplas como a formação social, política e ética para intervenção na realidade. Aqui surge um questionamento importante: em uma perspectiva das teorias pedagógicas classificadas por Saviani, onde estaria situada a ‘problematização’?

A problematização como estratégia de ensino-aprendizagem não é recente. O verbete sobre “Pedagogia de Problemas” do Dicionário da Educação Profissional em Saúde aponta que há registros dessa prática em manuscritos egípcios de 1650 a.C. e em documentos chineses de 1000 a.C. É na escola moderna, principalmente a partir das ideias de Dewey, que a proposta de problematizar começa a ser sistematizada e implantada. A utilização do pensamento reflexivo propõe um conhecimento construído a partir de perguntas, que geram novas perguntas. Porém, a utilização de problemas na proposta de Dewey não aponta para a transformação social.

A problematização também é descrita na pedagogia libertadora proposta por Paulo Freire. Nesse caso, o objeto a ser problematizado são as condições de opressão e o cotidiano do oprimido, com vistas à sua transformação. Para Saviani, as correntes pedagógicas não podem ser qualificadas pela utilização de passos didáticos, mas sim por sua concepção de mundo mais ampla. O autor considera que a Pedagogia de Problemas também não é uma metodologia específica e aparece em diferentes teorias pedagógicas, bem como em diferentes formulações metodológicas.

Ramos apud Torres (2011) considera que a ideia de uma pedagogia da problematização é muito presente na educação profissional em saúde. Porém, há um equívoco quando se toma aquilo que é um recurso didático por toda uma pedagogia. Se o projeto pedagógico é orientado por uma concepção pragmática, por exemplo, isso se manifesta na utilização da problematização e na definição de seu objeto: vamos problematizar situações objetivas/técnicas do trabalho; não há problematização dessas situações com outras relações, como a divisão social do trabalho em saúde, o modelo de assistência em saúde e assim por diante. Diante do exposto, consideramos que a problematização, por se tratar de um método, não se classifica enquanto teoria pedagógica. Diferentes teorias pedagógicas podem utilizar a problematização em perspectiva crítica ou não crítica. Seu uso dependerá das finalidades educacionais pretendidas.

Neste segundo capítulo, identificamos as teorias pedagógicas que vêm influenciando o ensino da enfermagem no Brasil ao longo das décadas. Esse ensino foi marcado inicialmente tanto por uma pedagogia tradicional quanto por uma pedagogia tecnicista, respondendo a um modelo de saúde biomédico que predomina no ensino da enfermagem até os dias atuais. A reflexão acerca das teorias pedagógicas que permeiam a formação do enfermeiro nos permitiu alcançar que, embora existam teorias que objetivam a reprodução dos conteúdos e a adequação dos trabalhadores aos interesses do mercado de trabalho (teorias não críticas), há teorias que orientam para a problematização da realidade e a emancipação humana, devendo-se integrar, de forma dinâmica e permanente, à realidade social (teorias críticas).

Quanto às determinações legais, as mudanças no modelo de atenção à saúde, com a implantação do SUS em 1988 e a instituição da LDB em 1996, tornaram necessário repensar os objetivos da formação dos enfermeiros, o que incluía repensar a prática docente e as estratégias para se alcançar tais objetivos, levando à implementação das DCN-E em 2001. Atualmente, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a problematização são as estratégias propostas pelas DCN-E vigentes, explicitamente reforçadas na proposta de atualização aprovada em 2018 pelo CNS. Aqui temos uma questão importante, pois mudanças nos pressupostos teóricos e a introdução de novas metodologias nem sempre são uma tarefa fácil, visto que as Instituições de Ensino Superior (IES) ainda se organizam de maneira tradicional.

Tanto o sistema de saúde quanto o de educação brasileiros, ao longo dos anos, são permanentemente tensionados por diversas influências internas (modelo de saúde, teorias pedagógicas e o contexto sociopolítico e econômico do país) e externas (aqui incluímos as prescrições dos organismos internacionais para os países em desenvolvimento). Desta forma,

a implementação de diretrizes educacionais e políticas de saúde não estão isentas das influências do receituário neoliberal, adotado pelo Brasil a partir da década de 1990.

Ao refletirmos sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas na graduação em Enfermagem no Brasil, buscamos identificar as principais estratégias metodológicas utilizadas e a sua relação com o desenvolvimento de competências e habilidades para a atuação do enfermeiro? É com este questionamento que seguimos para o próximo capítulo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 O PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta dissertação, optou-se por uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, de natureza qualitativa, onde o foco de análise serão as Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem na graduação do enfermeiro. A revisão da literatura nos permitiu compreender o que está sendo discutido no campo da enfermagem acerca das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), com o objetivo de construir uma visão geral e uma reflexão crítica acerca do tema.

O processo de análise sistemático e sumarizado da literatura possibilita: identificar as lacunas do conhecimento em relação ao fenômeno em estudo, identificar a necessidade de futuras pesquisas, revelar questões centrais da área em foco, identificar marcos conceituais ou teóricos e mostrar a produção científica resultante de pesquisas sobre um determinado tema. Segundo Crossetti (2012), a RI sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas, e mostra sobretudo as conclusões do *corpus* da literatura sobre um fenômeno específico. Compreende, pois, todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca nas bases de dados. Os dados resumidos e comparados permitem que se obtenha conclusões gerais sobre o problema de pesquisa (CROSSETTI, 2012).

Na condução da Revisão Integrativa, adotou-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para composição do *corpus* para análise; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos que integram a amostra; interpretação dos resultados; e relato da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Como primeira etapa desta RI e de acordo com os objetivos desta dissertação, elaboramos a pergunta norteadora: *o que as produções científicas apontam sobre o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem na graduação do enfermeiro no Brasil?* A pergunta norteadora conduziu a seleção do *corpus* de análise.

A segunda etapa da RI foi realizada em dois momentos: no primeiro momento, definimos os termos e os filtros utilizados na estratégia de busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no segundo momento, determinamos os critérios de inclusão e exclusão a serem aplicados no resultado da busca inicial. Para definir os termos de busca no Portal da BVS, realizamos uma pesquisa prévia dos diversos descritores, seguida de combinações entre eles, a fim de selecionarmos os termos mais adequados.

No primeiro momento, foram realizadas duas buscas no portal da BVS em datas distintas. A primeira busca foi realizada em maio de 2021 combinando os descritores “*enfermagem*” AND “*aprendizagem*” OR “*ensino*”, resultando em 209 publicações. A segunda busca foi realizada em fevereiro de 2022 combinando os descritores “*enfermagem*” AND “*aprendizagem*” OR “*ensino*” OR “*ensino da enfermagem*”, resultando em 222 publicações. As duas buscas devolveram um total de 431 publicações.

Seguindo a seleção, aplicamos os filtros disponíveis no Portal da BVS: 240 textos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra online; três por pertencerem a bases de dados diferentes da MEDLINE, LILACS e BDENF; e três publicações foram excluídas por estar em intervalo de publicação anterior a 2001 (o intervalo selecionado foi de 2001 a 2021 – a partir da publicação das DCN-E). A aplicação dos filtros disponíveis no Portal da BVS resultou em 185 publicações para a próxima etapa de análise.

Na segunda etapa de seleção, procedemos à leitura dos títulos, resumos e metodologias das publicações. Considerando os objetivos desta pesquisa e a pergunta norteadora, adotamos os seguintes critérios de inclusão: ter o Brasil como país ou região de estudo, os textos disponíveis na íntegra e de acesso livre, e o objetivo de estudo que se relacione com a pergunta norteadora. Nessa etapa foram excluídas: 60 publicações por ter como região de estudo outros países, 24 publicações por não permitir o acesso livre ou não estar disponível na íntegra na modalidade online, 18 publicações por estar em duplicidade nas bases de dados e 11 publicações pelo tipo de estudo (cartas ao editor, entrevistas, editoriais, teses, dissertações, monografias e estudos de revisão).

Sobre o critério estar relacionado a pergunta norteadora, foram excluídas 51 publicações que abordavam outras temáticas. Entre os temas mais abordados estavam: a educação permanente ou educação continuada; a violência no local de trabalho; as questões éticas; a educação em saúde direcionada aos usuários/pacientes; o campo de estudo (nível médio-técnico ou a pós-graduação); as avaliações de instrumentos de pesquisa, de periódicos, documentos e políticas; a integração ensino-serviço; e estudos sobre as percepções dos estudantes quanto o futuro profissional. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nesta etapa resultou em 21 publicações.

Assim, nosso corpus de análise se constitui de 21 estudos listados no Apêndice A. Cada estudo recebeu uma identificação alfanumérica: C1, C2, C3... e assim sucessivamente. De modo geral, 11 estudos se propuseram a investigar o uso de metodologias ou estratégias de ensino-aprendizagem; dez estudos investigaram um tema, atividade, projeto ou experiência isolada e um estudo investigou a aprendizagem propriamente dita. 17 estudos elegeram

estudantes, três estudos elegeram professores e um estudo elegeu alunos e professores como sujeitos das pesquisas. Os questionários/entrevistas semiestruturados (38%), os Mapas Conceituais (MC) e os roteiros/relatos/registros (com 19% cada) foram os principais instrumentos de coleta de dados para avaliação dos resultados. Os autores basearam as análises dos resultados em: análises de conteúdo, análises estatísticas, ou concepções teóricas.

A maioria dos estudos (52,4%) são de publicação recente, entre os anos de 2016 e 2021. As regiões do Brasil que mais publicaram foram as regiões Sul (33,3%), Sudeste (23,8%) e Nordeste (23,8%). Quanto à natureza das instituições onde as pesquisas se realizaram, 66,7% foram universidades públicas, envolvendo projetos de extensão (38%) ou disciplinas curriculares (33,3%). Cabe chamar atenção para o número de estudos sobre metodologias ativas realizadas em um tema/atividade isolada ou em projetos de extensão, talvez por esta modalidade permitir uma flexibilidade maior em relação ao uso de novas metodologias, enquanto que nas disciplinas curriculares há uma predominância de projetos pedagógicos que utilizam métodos tradicionais de ensino-aprendizagem.

Para proceder à análise dos dados, revisitamos os objetivos específicos desta dissertação: analisar as principais estratégias metodológicas e identificar as principais competências e habilidades desenvolvidas com o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas na graduação em enfermagem no Brasil. A partir daí, a análise dos dados foi realizada seguindo a análise de conteúdo, na modalidade temática. Inicialmente foi feita uma leitura flutuante das publicações, para em seguida serem identificados os eixos temáticos e estabelecidos os núcleos de sentido (MINAYO,1999).

Durante a revisão dos estudos, as informações foram agrupadas nos seguintes eixos temáticos: (1) o uso das metodologias de ensino-aprendizagem, (2) as Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) como propulsoras das habilidades cognitivas, (3) a utilização das MAEA na graduação do enfermeiro – limites e desafios identificados.

Consultar o Apêndice A para a classificação dos estudos que compõem o corpus desta pesquisa, doravante referidos pela identificação alfanumérica lá disposta

3.2 O USO DAS METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Para este eixo de análise, compreendemos as ‘metodologias de ensino-aprendizagem’ como o estudo do método ou vários métodos utilizados pelo professor com o objetivo de ajudar o aluno a alcançar o sucesso da aprendizagem. Nesta dissertação, o universo de análise trata de pesquisas relacionadas ao uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Ao proceder à análise, observamos uma diversidade de termos empregados sem muito rigor para se referir aos métodos ativos de ensino-aprendizagem.

Os estudos C6 e C13 utilizam os termos ‘metodologias inovadoras’ e ‘metodologias alternativas’ como sinônimos de metodologias ativas; porém, observamos uma distinção entre eles. Almeida (1985) explica que as metodologias inovadoras são propostas que têm como característica principal adotar recursos tecnológicos para engajar e aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem. Já nas metodologias alternativas, o trabalho docente deverá promover o conhecimento do aluno em sua individualidade, ou seja, o foco é no aluno, buscando saber como se situa em relação a si mesmo e aos outros, em relação à vida e ao ambiente que o cerca. As diferenças individuais deverão ser vistas não como obstáculos e sim como diferentes caminhos de desenvolvimento. O estudo C1 emprega o termo ‘metodologias diversificadas’ não para indicar uma metodologia em si, mas uma estratégia que ofereça aos alunos uma variedade de recursos para assimilação dos conteúdos apresentados.

Independentemente dos termos empregados, nota-se que o objetivo geral dos estudos analisados é fazer com que os alunos tenham maior envolvimento e protagonismo na aquisição do conhecimento. O estudo C13 defende que para cumprir uma proposta educacional, as estratégias de ensino deverão estar necessariamente articuladas a uma perspectiva teórico-filosófica:

Para que o processo ensino-aprendizagem aconteça, são estabelecidas estratégias de ensino, também denominadas meios ou procedimentos. Estratégias são meios técnicos utilizados para cumprir uma proposta educacional que não existem isoladamente, mas articulados e dependentes de uma perspectiva teórico-filosófica. (C13, p. 404).

Corroborando o estudo C13, as metodologias ou estratégias de ensino, quando planejadas desvinculadas de um referencial teórico-filosófico, podem levar à mera reprodução de conteúdos, propiciando uma aprendizagem mecânica, sem espaço para uma reflexão crítica acerca da realidade social, situando-se no campo das teorias não-críticas classificadas por

Saviani. Nesta perspectiva, o uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem por si só não garantem o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, se o ensino estiver direcionado para o acúmulo de conteúdos e o treinamento das habilidades técnicas.

Nas últimas décadas a formação dos profissionais de saúde vem sendo marcada por uma pedagogia tecnicista, pela divisão dos conteúdos em disciplinas e pela exigência de profissionais cada vez mais especializados, voltados para atender aos interesses do mercado de trabalho na área hospitalar. Para o estudo C2 (p. 62), “emerge, nesse contexto, a necessidade de superação dos modelos tradicionais de ensino perpetuados na história, e sua substituição por novas estratégias pedagógicas que coloquem a pessoa e sua subjetividade no centro do processo de aprendizagem”. Há, portanto, uma demanda atual de repensar os objetivos da formação do enfermeiro, compreendendo-o em uma perspectiva ampliada, enquanto ser social inserido em um contexto socioeconômico-cultural que influencia e pelo qual é influenciado. Isso inclui repensar também as metodologias de ensino para o alcance destes objetivos.

Nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o processo educativo acontece de modo horizontal, em uma relação de ensinar e aprender constante, tendo o aluno como sujeito da aprendizagem, e o professor como mediador deste processo. No que tange à relação professor-aluno, Paulo Freire critica a verticalidade desta relação praticada na pedagogia tradicional. Desde a proposta da pedagogia nova elaborada por John Dewey, onde o aluno se tornaria o centro do processo de aprendizagem, essa relação vem se modificando ao longo do tempo. Os estudos C2 e C6 defendem que o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem podem proporcionar ao estudante autonomia, proatividade e protagonismo em sua trajetória acadêmica, orientando a tomada de decisões, transcendendo a posição de passividade no processo de aprendizagem:

As propostas realizadas por meio das metodologias ativas fazem com que o estudante seja o centro de todo o processo, dando-lhe reponsabilidade e autonomia na sua jornada acadêmica e construção do conhecimento sem tirar a atuação do professor que é de fundamental importância no sentido de proporcionar experiências aos estudantes capazes de alcançar os objetivos estabelecidos. (C2, p. 66).

As metodologias ativas e inovadoras de ensino-aprendizagem estão comprometidas com o desenvolvimento de ações educativas críticas e criativas. Nessas modalidades educativas, os alunos precisam adotar atitudes proativas na aprendizagem, razão da autonomia do processo que permite, ao aluno, transcender a posição passiva, ao acúmulo acrítico e não reflexivo de conteúdos. (C6, p. 518-519).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem possibilitam uma maior articulação entre teoria e prática, uma vez que a aprendizagem se dá a partir de problemas e situações

reais que os alunos vivenciarão na vida profissional. Segundo o estudo C9 (p. 390) “a prática profissional do enfermeiro requer a habilidade de relacionar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas teóricas aos cuidados prestados aos pacientes em tratamento”. Para o estudo C12 (p. 188), “as informações são lecionadas de forma homogênea sem ressaltar quais os conceitos de maior abrangência, o que dificulta para que o aluno estabeleça uma relação mais efetiva entre a teoria e a prática”. Por isso, é importante que a formação desse profissional seja direcionada à adaptação dos conceitos às mais diversas situações.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem desde 2001 sugerem uma metodologia baseada na “resolução de problemas” como adequada para a formação do enfermeiro. Embora a problematização seja a metodologia recomendada pelas DCN-E, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem podem ser desenvolvidas sob diversos formatos e utilizar diversos recursos de ensino que compõem o ambiente de aprendizagem. No universo de estudos analisados, constatamos que somente 24% dos estudos empregaram a resolução de problemas como metodologia de ensino.

O estudo C6 (p. 521) afirma que “estrategicamente, o docente tem o compromisso de criar e desenvolver condições de ensino com a oferta de modalidades educativas diferenciadas, que remeta [sic], aos estudantes, a responsabilidade da organização e transformação do conhecimento”. Certamente um dos compromissos da prática docente é a escolha das metodologias e dos recursos de ensino, com intuito de criar possibilidades, estimular a reflexão, orientando os discentes quanto ao seu desenvolvimento nos mais diversos contextos.

O universo do estudo analisado apresenta suas metodologias de ensino combinadas a diversos recursos, como apresentado no Quadro 1:

Estudo	Metodologia empregada
C1	PBL + Grupo de Estudos
C2	Portfólio Reflexivo
C3	Problematização + Grupo Focal

C4	PBL + Mapa Conceitual
C5	Visita Técnica
C6	Programa Educativo + Teoria da Aprendizagem Significativa
C7	Aula Expositiva Dialogada + Discussão de Casos Clínicos
C8	PBL + Discussão de Casos Clínicos
C9	Mapa Conceitual + Pedagogia Tradicional + Teoria da Aprendizagem Significativa
C10	Pedagogia Tradicional + Problematização
C11	*Análise do perfil criativo de docentes e discentes
C12	Mapa Conceitual + Software + Teoria da Aprendizagem Significativa
C13	Discussão de Casos Clínicos
C14	Monitoria
C15	*Análise da Disciplina
C16	Mapa Conceitual + Software

C17	Recursos Audiovisuais
C18	Recursos Audiovisuais
C19	Modelo de Educação em Laboratório
C20	Recursos Audiovisuais + Dramatização
C21	*Análise da Aprendizagem

Quadro 1 — Metodologias de ensino apresentadas nos estudos
 Fonte: A autora

No Quadro 1, observamos que três estudos (C11, C15 e C21) se propõem a analisar o perfil, a disciplina e a aprendizagem, e não uma metodologia propriamente dita (por isso usamos asteriscos). Identificamos que, dentro desta perspectiva de metodologias ativas, a maioria dos estudos utilizam dois ou mais métodos – além de variados recursos – como estratégia de ensino. Os recursos de ensino, quando usados de maneira adequada não só em relação à sua aplicação em sala de aula, mas condizendo com vários aspectos relevantes às individualidades ou a determinados grupos de alunos (como a idade, por exemplo), surtirão efetivamente o efeito desejado. Os recursos de ensino propiciam aos alunos informações e dados que servem para visualizar ou concretizar os conteúdos expostos, permitindo assim a fixação da aprendizagem. Como recursos de ensino, podemos citar: quadro, cartazes, transparências, retroprojetor, *datashow*, jogos, músicas, mapas, recursos tecnológicos, entre tantos outros.

No universo de estudos analisados, os recursos de ensino mais utilizados foram os mapas conceituais (C4, C9, C12 e C16), os recursos audiovisuais (C17, C18 e C20) e a discussão de casos clínicos (C8 e C13). Um estudo realizado por Peres et al. (2018) conclui que, na opinião dos estudantes, os recursos de ensino facilitadores da aprendizagem estavam relacionados principalmente aos recursos audiovisuais (33,16%), às aulas dinâmicas (33,16%) e à discussão de artigos ou casos clínicos (29,7%). Outro estudo realizado por Chavaglia et al. (2018) concluiu que as metodologias tradicionais de ensino ainda são predominantes no

processo de formação do enfermeiro, uma vez que os recursos de ensino mais frequentes reconhecidos pelos estudantes de enfermagem foram a aula expositivo-dialogada (94,6%), a aula expositiva (87,9%) e as visitas (87,3%).

Ao longo da análise, observamos que apenas cinco estudos (C1, C3, C4, C8 e C10) empregam o uso da problematização em suas pesquisas. Os estudos C1 e C8 empregam o PBL como uma opção do professor em uma disciplina ou projeto específico e não como um projeto pedagógico institucional. No estudo C4, a instituição utiliza o currículo totalmente estruturado na perspectiva da metodologia PBL. Importante relembrar que, segundo Berbel (1998, p. 10), o PBL seria “uma opção de todo um corpo docente, administrativo e acadêmico, já que as consequências afetam a todos, durante todo o curso”. Sendo assim, a noção de PBL apresentada nos estudos C1 e C8 descrevem mais uma característica da Metodologia da Problematização do que propriamente do *Problem-Based Learning* (PBL). O estudo C3 apresenta a Metodologia da Problematização como uma opção pedagógica de um currículo integrado desde o ano 2000. E a instituição do estudo C10 utiliza a Metodologia da Problematização apenas em alguns conteúdos.

A estratégia de integração disciplinar foi pouco explorada nas instituições onde as pesquisas foram realizadas, talvez pela escolha das metodologias pesquisadas partirem de uma opção docente individual e não de um projeto pedagógico integrado. O estudo C7 (p. 37) comenta que “é extremamente relevante buscar um ponto em comum entre as disciplinas, para ações de cuidar que integrem o conhecimento adquirido na academia para a prática profissional”, diminuindo a distância entre o saber e o fazer. Com relação aos projetos pedagógicos, o estudo C9 também aborda a importância de um projeto pedagógico dinâmico, que vise a atender as modificações da sociedade:

Dessa forma, com base em todas as modificações geradas por um mundo globalizado, dotado cada vez mais de recursos tecnológicos inovadores, bem como de produtos materiais advindos dessa tecnologia, as instituições formadoras devem repensar seus projetos pedagógicos. A formação superior em enfermagem precisa estar ciente dessa necessidade de revisão de suas propostas formadoras a fim de atender a uma realidade que muda a cada dia. (C9, p. 385).

Nos estudos analisados nesta pesquisa, apenas duas instituições organizam seus projetos pedagógicos de maneira integrada e estruturam seus currículos adotando uma perspectiva problematizadora. Esse resultado nos mostra que caminhamos pouco na direção de um projeto pedagógico conforme proposto pelas DCN-E em 2001 e evidencia uma distância entre as propostas das Diretrizes e o que acontece de fato no cotidiano da graduação. Além da influência da metodologia tradicional, outro fator importante no ensino sistematizado

da enfermagem moderna inaugurado por Florence Nightingale é que sua metodologia de ensino foi pautada por décadas por rigorosa hierarquia e disciplina, com ênfase no treinamento para a exímia reprodução de habilidades técnicas, e que de muitas maneiras ainda persiste hoje. Se considerarmos que antes de Nightingale o estilo de pensamento da enfermagem era pautado no pensamento médico, a Escola Nightingale de formação de enfermeiras representou, em muitos aspectos, um avanço para a época.

Sendo assim, os fatores históricos que influenciam o ensino da enfermagem demonstram o quanto é difícil efetivar modificações na formação do enfermeiro. Apoiamos no referencial de Paulo Freire para defender que educar é muito mais do que treinar para o desempenho de habilidades técnicas – é contribuir na formação de um ser inconcluso, que é o ser humano. O profissional enfermeiro requerido hoje pela sociedade para atuar no sistema de saúde não basta ter exímia habilidade técnica, ele precisa ser um agente de mudanças da prática social.

Todavia, não podemos desconsiderar as mudanças que vêm acontecendo no ensino da enfermagem ao longo das décadas, tanto nos dispositivos legais quanto nas estratégias pedagógicas. Dado isso, reafirmamos a necessidade do debate permanente sobre a formação do enfermeiro, com vistas a considerar estratégias que rompam com os paradigmas da pedagogia tradicional, com o modelo de saúde biomédico e com a herança histórica de submissão da categoria profissional.

Como desfecho das pesquisas, os estudos analisados apontaram as metodologias ativas como ferramentas eficientes para o desenvolvimento das habilidades cognitivas (C5, C6, C8, C9); a ampliação do conhecimento teórico (C1, C2); o desenvolvimento do trabalho em equipe (C5, C13); a melhoria da articulação teoria-prática (C19) e do trabalho intersetorial e multiprofissional (C5, C13).

O estudo C4 concluiu ainda que a utilização do Mapa Conceitual (MC) coletivo, no grupo estudado, não se mostrou integralmente efetiva no processo de ensino-aprendizagem. Observamos que a partir das DCN-E em 2001 há um certo entusiasmo em torno do uso das metodologias ativas e, retomando Berbel, quando se refere ao uso da metodologia da problematização, a autora afirma que “nem sempre é a alternativa mais adequada para certos temas de um programa de ensino” (BERBEL, 1998, p. 142). Podemos afirmar, portanto, que os métodos ativos de ensino não são de uso universal.

Concluimos, neste eixo de análise, que as metodologias de ensino precisam estar fundamentadas em uma perspectiva teórico-filosófica, que por sua vez são influenciadas pelo contexto social, político e econômico ao longo das décadas; e que a escolha das metodologias

de ensino dependerá dos objetivos da formação, dos conteúdos a serem trabalhados, do perfil institucional, do contexto social, entre outros aspectos. Diante disso, os atores envolvidos (instituição, docente e aluno) precisam estar alinhados em seus objetivos, especialmente na busca de alternativas que os apoiem, para que o processo de ensino-aprendizagem se efetive.

3.3 AS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM (MAEA) COMO PROPULSORAS DAS HABILIDADES COGNITIVAS

Neste eixo de análise, veremos que os estudos analisados elegem o uso das metodologias ativas no ensino da enfermagem como a forma mais eficiente para o desenvolvimento das habilidades cognitivas e metacognitivas, estabelecendo uma relação direta entre as metodologias pesquisadas e o desenvolvimento do pensamento crítico, do raciocínio crítico e da aprendizagem significativa. Segundo os estudos C1 e C8, o desenvolvimento das habilidades cognitivas aprimoram a capacidade de análise, interpretação e avaliação, essenciais para o julgamento clínico e a tomada de decisão nas ações do enfermeiro:

[...] metodologias ativas e realísticas vêm sendo cada vez mais empregadas na formação de profissionais de saúde, tendo em vista o maior estímulo a habilidades cognitivas e metacognitivas, como o PC [Pensamento Crítico], precursor do julgamento clínico e da tomada de decisão. (C1, p. 10).

[...] metodologias de ensino mobilizadoras do PC [Pensamento Crítico], como a PBL associada às questões norteadoras, tornam-se mediadoras fundamentais no desenvolvimento e aprimoramento das funções mentais superiores na graduação em enfermagem. Tais funções abarcam capacidades cognitivas e metacognitivas, que, em conjunto, aperfeiçoam a capacidade de análise, avaliação, inferência, racionalidade, interpretação e autorregulação. Estas capacidades permitirão o exame preciso das situações clínicas e a tomada de decisões acuradas nas ações do enfermeiro. (C8, p. 9).

Compreendemos como habilidades cognitivas ou metacognitivas a forma como organizamos as coisas e a capacidade de nos autorregularmos e planejarmos. Os estudos C1 e C8 defendem uma metodologia de aprendizagem que estimule tanto as habilidades técnicas quanto as habilidades cognitivas, proporcionando uma repercussão positiva nos padrões intelectuais e afetivos dos estudantes. Os autores afirmam que, independentemente do momento em que essa metodologia seja desenvolvida na graduação, o pensamento crítico poderá ser permanentemente aperfeiçoado e aprimorado.

No ensino da enfermagem, o conhecimento na resolução de casos clínicos com situações características do cotidiano permite despertar o raciocínio crítico dos estudantes e consubstanciar a tomada de decisões. Para o estudo C4 (p. 523), a utilização de metodologias ativas é “uma das formas mais profícuas para estimular o pensamento crítico dos estudantes”, contribuindo para uma aproximação entre teoria e prática e facilitando o desenvolvimento do senso crítico. Como vimos ao longo desta dissertação, o desenvolvimento das habilidades cognitivas não é uma preocupação das pedagogias tradicional e tecnicista (teorias não-críticas), que por décadas influenciaram e continuam influenciando o ensino da enfermagem até os dias atuais. É a partir de 2001, com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que há uma recomendação de um perfil profissional crítico, reflexivo e com responsabilidade social, sugerindo como metodologia de ensino na formação do enfermeiro a resolução de problemas.

Nos estudos analisados, o uso dos termos Pensamento Crítico (PC), Raciocínio Crítico (RC) e pensamento crítico-reflexivo foram frequentemente usados como sinônimos. O estudo C8 esclarece que em sua pesquisa os estudantes também empregaram os termos PC e PR como sinônimos. Os autores se propuseram a distinguir os termos:

Por outro lado, alguns estudantes, tanto do grupo intervenção, quanto do grupo controle, referiram-se ao PC [Pensamento Crítico] como pensamento reflexivo que, embora esteja relacionado, é distinto do PC, sendo também empregado em alguns trabalhos como sinônimos. Possivelmente esse impasse relaciona-se ao fato de alguns autores considerarem o pensar reflexivamente uma habilidade do pensador crítico, um precursor que pode conduzir ao PC. Mas, há um consenso na literatura de enfermagem de que o PC é uma habilidade cognitiva que envolve um processo de análise, raciocínio lógico para se estabelecer um julgamento clínico (C8, p. 8)

O pensamento reflexivo foi proposto por John Dewey e traz uma perspectiva pedagógica progressista, que visa superar a pedagogia tradicional de ensino, pautada na reprodução de conteúdos e em uma atitude passiva dos alunos frente à aprendizagem, sem espaços para reflexões ou questionamentos. Além disso, segundo Dewey, o ato de aprender é um processo de construção e reconstrução que permite estabelecer diferentes modos de relação entre fatos e objetos, fazendo com que uma cadeia de ressignificações seja descoberta, podendo ser utilizada nas mais diversas situações. Embora a pedagogia nova proposta por Dewey tenha um caráter progressista, propondo uma participação ativa dos estudantes no processo de aprendizagem, esse processo não considera a problematização da realidade social, mantendo-se em uma perspectiva teórica não-crítica, como classificada por Saviani.

A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) é citada pelos estudos C2, C6, C9, C12 e C13. A TAS foi proposta por David Ausubel na década de 1960 e, segundo ela, a

aprendizagem acontece quando o aprendiz incorpora o conteúdo a um símbolo potencialmente significativo na sua estrutura cognitiva, convertendo-se em um conteúdo cognitivo. O autor diferencia a aprendizagem significativa da aprendizagem mecânica, praticada na metodologia tradicional de ensino. Assim, aprender significativamente implica atribuir significados ao novo conhecimento, com componentes pessoais presentes no sistema cognitivo de cada sujeito (Souza et al., 2005).

Para o estudo C2 (p. 62) uma aprendizagem é significativa “quando é concebida a partir de elementos como compreensão, reflexão e atribuição de significados ao cuidado, tendo como objetivo a reelaboração de conceitos a partir do conhecimento prévio e da retenção do que faz sentido e significado no aprender a cuidar”. Ou seja, “quando conceitos, ideias, proposições são incorporados aos preexistentes na estrutura de conhecimentos (ou de significados) do aprendiz, com determinado grau de clareza, estabilidade e diferenciação” (C9, p. 385).

Sendo assim, para que a aprendizagem seja significativa, precisa existir um mínimo de conhecimento na estrutura cognitiva do aprendiz. É a partir deste conhecimento preexistente que ele irá reelaborar os conceitos e atribuir significados à aprendizagem. Os autores do estudo C12 destacam a importância da pedagogia tradicional quando não existirem ideias prévias que possibilitem a articulação do novo conhecimento:

Diferentemente da TAS, a aprendizagem mecânica ou memorística apresenta-se como outra forma de aprendizagem, uma vez que o indivíduo absorve de forma exata e não substantiva o novo material estudado, portanto, não consegue elaborar sua própria definição da ideia principal e se restringe apenas a repetir as mesmas palavras. Nesse sentido, Ausubel sugere a utilização da aprendizagem mecânica quando não existir no arcabouço cognitivo do aprendiz ideias prévias que possibilitem o processo de ancoragem. (C12, p. 187).

Os estudos C6, C9 e C12 basearam suas fundamentações teóricas na Teoria da Aprendizagem Significativa formulado por David Ausubel. O estudo C13 (p. 405) relaciona seu referencial teórico a Luckesi “em relação aos conceitos de educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação, em que o professor se esforça em proporcionar um processo de aprendizado diferenciado com vistas a resultar em aprendizagem significativa”. Já o estudo C2 emprega o termo “aprendizagem significativa” na educação dos estudantes de enfermagem tendo como objetivo a reelaboração de conceitos, porém não vincula o conceito a um referencial teórico.

Durante a formação, é importante garantir que teoria e prática caminhem juntas para o enriquecimento da aprendizagem, tendo em vista que uma não é mais importante que a outra

– ambas fazem parte do processo de construção científica. E a aprendizagem significativa no ensino da enfermagem tem fundamental importância neste processo, como citam os estudos C6 e C13:

Especificamente, o uso da aprendizagem significativa na formação em Enfermagem procura articular os conteúdos teóricos com as práticas e as experiências vividas. O método concernente à aprendizagem significativa estimula o discente a ser também protagonista na construção do seu conhecimento, haja vista que a Enfermagem precisa de profissionais habilitados para cuidar de pessoas, com conhecimentos técnicos, teóricos e práticos, balizados pela ética e responsabilidade, entre outros preceitos (C6, p. 521)

As metodologias ativas baseiam-se na forma de desenvolver o processo de aprender a partir de experiências reais ou simuladas, com capacidade para solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos. Elas são utilizadas quando se intenta contribuir para a aprendizagem significativa, baseada em resolução de problemas, de fatos ou situações que levem os estudantes a compreender o fato estudado e a propor soluções por meio do processo de ação-reflexão-ação. (C13, p. 398).

Além do pensamento reflexivo, dois estudos abordam ainda outro aspecto subjetivo do pensamento crítico: a criatividade. O estudo C20 (p. 28) aponta que um dos grandes desafios para o ensino em enfermagem “é a formação de profissionais crítico-criativos, capazes de responder às demandas de uma sociedade complexa, superando as dicotomias cada vez mais excludentes, na direção de um cuidado em enfermagem inclusivo”. Os autores concordam que, na formação do enfermeiro, o modelo tradicional de ensino vem impedindo expressividades e potenciais criativos, que o enfermeiro ao cuidar perceba-se como sujeito. Essa articulação precisa começar pela própria formação, por meio da incorporação de outros modos de aprender-ensinar enfermagem. O estudo C11 aponta ainda a curiosidade, a espontaneidade, a coragem e a persistência como outros aspectos subjetivos do perfil criativo docente-discente.

Seis estudos (C5, C6, C8, C9, C13 e C19) relacionam a melhoria da mobilização das habilidades cognitivas, o aprimoramento do pensamento crítico-reflexivo, a participação ativa do estudante e a aprendizagem significativa como resultados diretos das intervenções metodológicas pesquisadas. O estudo C4 (p. 553) concluiu ainda que o emprego de métodos ativos no ensino de enfermagem “possibilita ao aprendiz a capacidade de formulação de pensamento crítico, a resolutividade de problemas, as sínteses conceituais, a formulação de um planejamento de cuidado e a avaliação da assistência do cuidado”.

Concordamos, neste eixo de análise, que estimular o desenvolvimento concomitante das habilidades técnicas e cognitivas dos estudantes, mediadas por estratégias pedagógicas

ativas e críticas, tem resultados positivos, possibilitando uma aprendizagem efetiva e significativa, independentemente do momento da graduação em que isso se dá.

3.4 A UTILIZAÇÃO DAS MAEA NA GRADUAÇÃO DO ENFERMEIRO – LIMITES E DESAFIOS IDENTIFICADOS

Neste eixo de análise, procuramos identificar os limites e desafios relacionados ao ensino de enfermagem contemporâneo. Porém, de um modo geral, os estudos analisados discutem o uso da metodologia em si, apresentando a metodologia e os resultados, sem desenvolver uma discussão mais ampla sobre o ensino da enfermagem na graduação. A maioria dos estudos não fundamentam suas pesquisas em uma perspectiva teórico-filosófica ou no contexto sócio-político e econômico.

Os principais limites e desafios identificados nos estudos foram a escassez de publicações sobre a metodologia empregada, desafios relacionados à atividade docente, as dificuldades institucionais e os avanços científicos e tecnológicos. Três estudos (C1, C2 e C14) relataram como limitação a escassez de publicações com rigor metodológico que contribua positivamente para a ampliação das discussões e argumentações dos resultados encontrados. Ressaltam ainda dificuldades em encontrar publicações que tenham como objeto de estudo metodologias ativas de ensino-aprendizagem diversificadas como: grupos de estudos, PBL, mapa conceitual, portfólios e monitoria.

Entre os desafios e dificuldades relatados estão as dificuldades institucionais e os desafios da atividade docente. Entre as dificuldades institucionais presentes, o estudo C2 relata a infraestrutura física da instituição como um fator desfavorável, como a falta de bibliotecas com acervo atualizado, a insuficiência de laboratórios especializados para o ensino e a pesquisa, salas de aulas com equipamentos inadequados e sistema de ventilação precária. Na atividade docente, o estudo C1 (p. 10) aponta que “o grande desafio do professor é promover um ensino significativo, que mobilize o desenvolvimento intelectual crítico dos estudantes em enfermagem, considerando ser a base para o raciocínio clínico e a tomada de decisão”. Os estudos não abordam as questões objetivas do trabalho docente, como a precarização do vínculo, remuneração e a insegurança no processo educativo. Segundo Bernardi et al. (2014, p. 303), as questões objetivas do trabalho influenciam diretamente na atividade dos docentes: “devido à ausência de formação pedagógica, pressionados por

condições objetivas do trabalho e constantes cobranças por bons resultados de seus estudantes nos ‘provões’; e, constrangidos por entraves administrativos”.

Em uma perspectiva mais ampla, o estudo C17 destaca que o desafio está permanentemente permeando o formar destes sujeitos, uma vez que a realidade no cuidar em saúde não é linear e dia após dia a atuação de enfermeiros crítico-reflexivos torna-se uma necessidade iminente em seu exercício profissional. O enfermeiro desenvolve seu fazer profissional centrado no cuidado ao ser humano em todo ciclo de vida, sendo que suas ações não se referem somente ao desenvolvimento de técnicas, mas ao conjunto de saberes que se articulam para que o cuidado seja efetivo e que atenda às demandas sociais. É imprescindível que a formação do Enfermeiro proporcione o conhecimento científico, o domínio das habilidades técnicas e o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo.

Outro desafio colocado pelo estudo C9 é a incorporação de tecnologias. No contexto atual, a intensificação do uso das tecnologias e o aumento da velocidade das mudanças sociais desafiam as instituições formadoras a ampliar as possibilidades de ensinar e aprender (BRITO; ROSENDO; SOBRAL, 2018). Salvador e colaboradores (2017) ressaltam que a educação tem vivenciado um momento histórico de transição, em consonância com mudanças e descobertas características da era da informação, marcada pela inexistência de saberes absolutos e definitivos, o que reflete nos processos de trabalho e exige o fomento de habilidades e competências problematizadoras nos futuros profissionais de saúde.

A Enfermagem é considerada pioneira na utilização de tecnologias educacionais, porém ainda enfrenta dificuldades, como o preparo dos profissionais para a prática de saúde em ambientes informatizados. A tecnologia, ao mesmo tempo que proporciona recursos que facilitam a aprendizagem, por outro lado possibilita uma modalidade de graduação em enfermagem à distância, atualmente uma das grandes preocupações enfrentadas pelas associações e entidades de classe.

Outro grande desafio citado pelo estudo C13 é a superação da pedagogia tradicional de ensino como predominante na formação do enfermeiro. O estudo sugere “que os docentes de enfermagem mantenham e intensifiquem discussões que resultem na atualização do processo pedagógico e no desenvolvimento de competência na abordagem de metodologias ativas” (C13, p. 405).

Neste eixo de análise, uma característica comum dos estudos analisados é descrever o percurso metodológico e apresentar os resultados. Os estudos não apresentam um debate ou uma reflexão ampliada sobre as metodologias ativas, os desafios da formação, e tampouco

sobre o futuro profissional. Sendo assim, a falta de debates mais amplos nos estudos analisados dificultou a análise deste eixo.

Com relação às fundamentações legais que embasam a formação do enfermeiro, dos 21 estudos analisados, somente cinco citaram as DCN-E e apenas um citou a LDB e o SUS no desenvolvimento do texto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação se propôs analisar a produção científica acerca do uso das estratégias de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na graduação em Enfermagem no Brasil, com o objetivo de responder à questão central deste estudo: o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem contribuem para uma formação crítica e reflexiva do enfermeiro?

As reflexões no decorrer do primeiro e segundo capítulos nos permitiram perceber que, a respeito das estratégias pedagógicas, ao longo das décadas vem-se apresentando uma evolução positiva, se considerarmos como ponto de partida os pressupostos das pedagogias tradicionais de ensino-aprendizagem. Embora ainda predominem teorias pedagógicas que objetivam a reprodução de conteúdos e a adequação dos trabalhadores aos interesses do mercado de trabalho (teorias não críticas), há teorias que orientam para a problematização da realidade e a emancipação humana, devendo-se integrar, de forma dinâmica e permanente, à realidade social (teorias críticas). Esta “evolução pedagógica” possibilita o uso de uma diversidade de estratégias metodológicas, entre elas as metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Dos resultados obtidos por meio das etapas da revisão integrativa, as publicações, de um modo geral, evidenciaram certo consenso na definição dos conceitos sobre as metodologias ativas. Indicaram, ainda, que as estratégias ativas de ensino-aprendizagem mostraram-se eficientes para além do desenvolvimento das habilidades cognitivas, proporcionando autonomia, proatividade e protagonismo na trajetória acadêmica dos estudantes, transcendendo a posição passiva no processo de aprendizagem e melhorando a articulação entre teoria e prática. Desta forma, confirmam as metodologias ativas como importante mobilizadoras das habilidades cognitivas, proporcionando o desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisões na prática do enfermeiro.

Este estudo possibilitou um olhar ampliado sobre as estratégias de ensino-aprendizagem, não se limitando a discutir definições, conceitos e resultados das pesquisas sobre as metodologias ativas, como também seus pressupostos pedagógicos e o que cada teoria pedagógica representa dentro de uma sociedade. Levou-nos a perceber também que mudanças nos paradigmas da formação levam tempo, já que, passados mais de trinta anos da implementação do SUS e mais de vinte anos das DCN-E, ainda nos dias atuais, algumas pesquisas identificam a pedagogia tradicional como predominantes na formação do enfermeiro.

Esta autora considera que, diante do cenário político atual, os maiores desafios concentram-se em defender a universidade pública e o sistema público de saúde, e a modalidade da formação presencial. Por isso, é relevante fomentar as pesquisas e discussões sobre o ensino da enfermagem com vistas a atender as modificações da sociedade, privilegiando as metodologias ativas. É fundamental considerar que toda metodologia possui limitações, que os recursos pedagógicos podem ser aplicados de modo a promover a reflexão sobre a realidade ou não, e que a escolha de um método em si pode não devolver os resultados esperados se o docente não estiver consciente dos objetivos pretendidos.

Diante do exposto, espera-se que a presente dissertação possa contribuir para uma reflexão acerca do futuro da formação do enfermeiro e, fundamentalmente, reafirmar a necessidade de articulação entre as instituições de ensino superior e seus atores. Recomenda-se repensar os objetivos da formação dos enfermeiros, o que inclui repensar a prática docente e as estratégias pedagógicas utilizadas. Aconselha-se, ainda, a realização de pesquisas mais amplas sobre a formação do enfermeiro, tendo como sujeitos não somente os estudantes, como também os docentes e os projetos pedagógicos institucionais. Outra necessidade apontada por este estudo é o aprofundamento das discussões sobre as dificuldades e os desafios para o futuro da formação do enfermeiro.

Por fim, concluímos que nenhuma metodologia é universal – a melhor estratégia pedagógica é aquela possível de ser implementada com os recursos disponíveis e flexibilidade suficiente para se adaptar às distintas realidades do país. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem são uma importante estratégia para superar a metodologia tradicional que ainda impera na formação em Enfermagem no Brasil.

APÊNDICE

Apêndice A — Descrição dos artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas – Brasil – 2001 a 2021

Estudo	Título do artigo/ Objetivos	Autores	Base de dados/ Ano de publicação	Região do estudo/ Natureza da instituição/ Disciplina	Tipo de estudo/ Sujeitos do estudo/ Técnica de coleta de dados
C21	<p>A relação com a aprendizagem de estudantes de enfermagem e enfermeiros</p> <p>Objetivo: analisar a relação com a aprendizagem estabelecida por estudantes e enfermeiros que cursaram o mesmo curso de graduação.</p>	Isaquiél Macedo da Rosa Maria Elisabeth Cestari	SCIELO 2006	Região Sul Instituição pública Disciplina: não se aplica	<p>Estudo de natureza qualitativa, de abordagem dialética</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes e profissionais egressos</p> <p>Entrevista semiestruturada</p>
C20	<p>Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem.</p>	Marta Lenise do Prado Kenya Schmidt Reibnitz Francine Lima Gelbcke	SCIELO 2006	Região Sul Instituição pública Disciplina curricular	<p>Reflexão teórica</p> <p>Sujeito do estudo: processo de aprendizagem</p> <p>Técnica de coleta de dados: não se aplica</p>

	Objetivo: refletir acerca do desafio no processo de ensinar-aprender o cuidado na enfermagem.				
C19	<p>O Modelo de Educação de Laboratório na formação do enfermeiro: avaliação dos graduandos de enfermagem</p> <p>Objetivos: verificar a repercussão do uso do Modelo de Educação de Laboratório, avaliar sua importância na transição aluno/profissional e identificar os aspectos que ajudam o aluno a ser enfermeiro.</p>	<p>Denize Bouttelet Munari Nunila Ferreira de Oliveira Carla Natalina da Silva Fernandes</p>	<p>BDEFN 2006</p>	<p>Região Centro-oeste (GO) Instituição pública Disciplina curricular</p>	<p>Estudo exploratório, de abordagem qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Roteiro semiestruturado</p>
C18	<p>Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): teoria comunicacional aplicada ao processo universitário de ensino-aprendizagem</p> <p>Objetivo: analisar o processo de ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), usando o método comunicacional de Boulding, entre universitários do curso de Enfermagem.</p>	<p>Flávio Rodrigues dos Reis Cristina Arreguy-Sena Rosamary Aparecida Garcia Stuchi Emerson Cotta Bodevan</p>	<p>BDEFN 2007</p>	<p>Sudeste (MG) Natureza da instituição: não informada Atividade de extensão</p>	<p>Pesquisa epidemiológica, intervencional, do tipo quase experimento</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Questionário pré- e pós-teste</p>

C17	<p>A intencionalidade do filme como estratégia de aprendizagem na formação do enfermeiro</p> <p>Objetivos: descrever as contribuições do uso do filme enquanto estratégia de aprendizagem e analisar o significado das contribuições do filme na aprendizagem do estudante de enfermagem.</p>	<p>Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas da Silva Neiva Maria Picinini Santos</p>	<p>BDENF 2009</p>	<p>Sudeste (RJ) Instituição privada Atividade de extensão</p>	<p>Pesquisa qualitativa Sujeitos do estudo: estudantes Entrevista semiestruturada</p>
C16	<p>Avaliação de mapas conceituais elaborados por estudantes de enfermagem com o apoio de software</p> <p>Objetivos: avaliar a estratégia de utilização de mapas conceituais elaborados com o software CmapTool.</p>	<p>Ana Luísa Petersen Cogo Eva Néri Rubim Pedro Ana Paula Scheffer Schell da Silva Andréia Martins Specht</p>	<p>BDENF 2009</p>	<p>Região Sul Instituição pública Atividade de extensão</p>	<p>Pesquisa qualitativa Sujeitos do estudo: estudantes Mapa conceitual</p>

C15	<p>Fortalezas e fragilidades no ensino das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no curso de Enfermagem</p> <p>Objetivo: analisar as fragilidades e fortalezas no processo de formação profissional do enfermeiro perante o cuidado de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.</p>	<p>Eleine Maestri Jussara Gue Martini Daniele Delacanal Lazzari Vander Monteiro da Conceição Daniela Savi Geremia Heloisa Schatz Kwiatkowski Aline Massaroli</p>	<p>SCIELO</p> <p>2010</p>	<p>Região Sul</p> <p>Natureza da instituição não informada</p> <p>Disciplina curricular</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes e professores</p> <p>Entrevista</p>
C14	<p>Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência</p> <p>Objetivos: relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no desempenho de suas atividades de monitoria na disciplina semiologia e semiotécnica para enfermagem em uma instituição de ensino superior da cidade de Natal.</p>	<p>Isaiane da Silva Carvalho Alcides Viana de Lima Neto Francisco das Chagas Freitas Segundo Gysella Rose Prado de Carvalho Vilani Medeiros de Araújo Nunes</p>	<p>BDENF</p> <p>2012</p>	<p>Região Nordeste</p> <p>Natureza da instituição não informada</p> <p>Atividade de extensão</p>	<p>Pesquisa de natureza qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Relato de experiência</p>
C13	<p>O ensino de saúde mental na graduação em Enfermagem: um estudo de caso</p> <p>Objetivos: descrever como se desenvolve o ensino de saúde</p>	<p>Juliane Cardoso Villela Mariluci Alves Maftum Márcio Roberto Paes</p>	<p>BDENF</p> <p>2013</p>	<p>Região Sul</p> <p>Instituição pública</p> <p>Disciplina curricular</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p>

	mental em um curso de graduação em Enfermagem e verificar como o ensino de saúde mental influencia na formação dos alunos.				Plano de ensino, cronograma da disciplina e observação direta de todas as aulas ministradas em dois semestres letivos, com auxílio de roteiro e registros em diário de campo.
C12	<p>Teoria da aprendizagem significativa como proposta para inovação no ensino de enfermagem: experiência dos estudantes</p> <p>Objetivo: relatar as experiências de estudantes bolsistas vinculados ao projeto “A formação de conceitos no ensino de graduação em Enfermagem à luz da teoria da aprendizagem significativa: construção de mapas conceituais com o uso do software Cmap Tools®”.</p>	<p>Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho Anna Larissa de Castro Rego Kalyane da Silva Ferreira Sérgio Balbino da Silva Allyne Fortes Vitor Marcos Antonio Ferreira Júnior</p>	<p>BDENF 2015</p>	<p>Região Nordeste Instituição pública Projeto de extensão</p>	<p>Relato de experiência</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Mapa conceitual</p>
C11	Perfil criativo docente-discente: influências no ensino, habilidades e atitudes da Enfermagem	<p>Onã Silva Elioenai Dornelles Alves Maria Cristina Soares Rodrigues</p>	<p>BDENF 2016</p>	<p>Região Centro-Oeste</p>	<p>Estudo exploratório-descritivo</p>

	<p>Objetivo: analisar o perfil criativo de docentes e discentes do ensino superior de Enfermagem e discutir sua influência no cuidar</p>			<p>Instituição pública e privada</p> <p>Disciplina: não se aplica</p>	<p>Sujeitos do estudo: estudantes e professores</p> <p>Questionário de Avaliação de Procedimentos Docentes, Escala de Avaliação do Nível de Criatividade, Questionário das Características do Perfil Criativo (QCPC)</p>
C10	<p>Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem</p> <p>Objetivo: analisar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem acerca do processo ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem.</p>	<p>Yara Nayá Lopes Andrade Elielza Guerreiro Menezes Mara Julyete Arraes Jardim Jéssica Sâmia Silva Tôrres Ribeiro Rodson Glauber Ribeiro Chaves Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</p>	<p>SCIELO 2016</p>	<p>Região Norte Instituição pública</p> <p>Disciplina curricular</p>	<p>Pesquisa do tipo analítico transversal</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Questionário semiestruturado</p>

C9	<p>Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem</p> <p>Objetivos: analisar o resultado de uma intervenção de ensino aliada ao método tradicional para o desenvolvimento do conceito de complicações de pós-operatório mediato da ferida cirúrgica como proposta para uso nos cursos de graduação em Enfermagem.</p>	<p>Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho Allyne Fortes Vitor Elizabeth Barichello Rosana Lúcia Alves de Villar Viviane Euzébia Pereira-Santos Marcos Antonio Ferreira-Junior</p>	<p>BDENF 2016</p>	<p>Região Nordeste Instituição pública Disciplina curricular</p>	<p>Estudo quase experimental com análise qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Mapa conceitual</p>
C8	<p>Ensino das habilidades do pensamento crítico por meio de <i>Problem Based Learning</i></p> <p>Objetivos: analisar comparativamente a percepção de estudantes de enfermagem, em duas turmas, sobre o ensino implícito do pensamento crítico em um curso de Suporte Básico de Vida.</p>	<p>Fábio da Costa Carbogim Larissa Bertacchini de Oliveira Érica Toledo de Mendonça Dionasson Altivo Marques Denise Barbosa de Castro Friedrich Vilanice Alves de Araújo Püschel</p>	<p>BDENF 2017</p>	<p>Região Sudeste Instituição pública Atividade de extensão</p>	<p>Intervenção educativa, com abordagem qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Questionário e entrevista semiestruturada</p>
C7	<p>Estratégia educativa no ensino de anatomia humana aplicada à enfermagem</p>	<p>Raissa Cláudia Eufrázio de Oliveira Jéssica Dantas de Sá Tinôco Millena Freire Delgado Isadora Costa Andriola</p>	<p>BDENF 2018</p>	<p>Região Nordeste Instituição pública</p>	<p>Estudo descritivo</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p>

	Objetivos: avaliar a eficácia de uma estratégia educativa no ensino de anatomia humana aplicada à enfermagem.	Cícera Maria Braz da Silva Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira		Disciplina curricular	Questionário pré- e pós-teste
C6	Programa de Aprimoramento e Revitalização do Conhecimento na Enfermagem e Saúde Objetivo: compreender como a aprendizagem significativa pode contribuir para a construção do conhecimento e formação na perspectiva de estudantes de Enfermagem.	Luiz Anildo Anacleto da Silva Rafael Marcelo Soder Cíntia Cristina Oliveski Mirian Natali Frizzo	LILACS 2018	Sul (RS) Instituição pública Atividade de extensão	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória Sujeitos do estudo: estudantes Questionário semiestruturado
C5	Utilização da visita técnica no ensino de administração em enfermagem Objetivo: relatar experiência de realização de visita técnica no ensino de administração em Enfermagem.	Herica Silva Dutra Camila da Silva Marques Badaró Beatriz Francisco Farah Angélica da Conceição Oliveira Coelho Maria Tereza Ramos Bahia Bernadete Marinho Bara de Martin Gama	BDENF 2019	Região Sudeste Instituição pública Disciplina curricular	Estudo descritivo Sujeitos do estudo: estudantes Relato de experiência
C4	Mapa conceitual: representação social na graduação de enfermagem	Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida Ana Paula de Assis Sales	BDENF	Região Centro-oeste	Pesquisa qualitativa

	<p>Objetivo: compreender as representações sociais do uso de mapas conceituais em grupo tutorial de estudantes de enfermagem.</p>	<p>Aline Moraes da Silva Priscila Maria Marcheti Silvana de Castro Souza Beatriz Maria Jorge</p>	<p>2020</p>	<p>Instituição pública</p> <p>Disciplina curricular</p>	<p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Entrevista semiestruturada</p>
C3	<p>Pesquisa como princípio científico e educativo na formação do enfermeiro</p> <p>Objetivo: Identificar como a abordagem do tema investigação científica pode contribuir para o desenvolvimento da competência científica na percepção de estudantes do curso de Enfermagem.</p>	<p>Janaina Recanello Begui Maria Helena Dantas de Menezes Guariente Mara Lúcia Garanhani Brígida Gimenez de Carvalho Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari Maria José Quina Galdino</p>	<p>BDENF</p> <p>2020</p>	<p>Região Sul</p> <p>Instituição pública</p> <p>Currículo integrado</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória do tipo estudo</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Análise de documentos e grupo focal</p>
C2	<p>Percepções de estudantes de Enfermagem sobre a utilização do portfólio reflexivo</p> <p>Objetivo: analisar as percepções de estudantes de graduação em Enfermagem sobre a utilização do portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação.</p>	<p>Antônio Germane Alves Pinto Daniele Gomes da Silva Estephani Vitorino Correia da Silva João Paulo Xavier Silva José Adelmo da Silva Filho Pedro Paulo Rodrigues Rachel Cardoso de Almeida</p>	<p>BDENF</p> <p>2020</p>	<p>Região Nordeste</p> <p>Natureza da instituição não informada</p> <p>Disciplina curricular</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Portfólio</p>

C1	<p>Efetividade de modelo de ensino em um curso de primeiros socorros: ensaio clínico randomizado</p> <p>Objetivo: avaliar a efetividade do Modelo de Ensino Ativo para o Pensamento Crítico em um curso de primeiros socorros para estudantes de graduação em Enfermagem.</p>	<p>Fábio da Costa Carbogim Franciane Silva Luiz Larissa Bertacchini de Oliveira Patrícia Rodrigues Braz Kelli Borges dos Santos Vilanice Alves de Araújo Püschel</p>	<p>BDENF 2020</p>	<p>Região Sudeste Instituição pública Atividade de extensão</p>	<p>Ensaio clínico, randomizado, unicoego e paralelo</p> <p>Sujeitos do estudo: estudantes</p> <p>Questionário pré- e pós-teste + questionário semiestruturado</p>
----	--	--	----------------------------	---	---

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 210-234, maio-ago. 2018. ISSN 1980-6248. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0155>>. Acesso em: 2 maio 2021.
- ANDRADE, Y. N. L. et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino-aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Rene**. 2016 set-out; 17(5):602-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6181/4419>. Acesso: 28 mai 2022.
- ALMEIDA, S. M. V. Metodologia alternativa para a prática de ensino. **Educar em Revista**, n. 4, 1985. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-4060.049>>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- ALMEIDA, R. G. et al. Mapa conceitual: representação social na graduação de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. 2021;12(3):552-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4335/1202>. Acesso em 28 mai 2022.
- Backes, V. M. S. O legado histórico do modelo Nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 1999, v. 52, n. 2, pp. 251-264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000200012>. Acesso em: 26 abr 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BEGUI, J. R. et al. (2020). Pesquisa como princípio científico e educativo na formação do enfermeiro. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 19. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.48380>. Acesso em: 28 mai 2022.
- BENCHIMOL, J. L. **Pereira Passos: um Haussmann tropical: a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Inovação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.
- BERNARDI, M.C. et al. Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil. **História da enfermagem: Revista eletrônica**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 298-309, ago./dez. 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2014/bde-26778/bde-26778-250>. Acesso em: 28 mai 2022.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2. p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BONINI, B. B. **Participação de enfermeiras americanas na profissionalização da enfermagem brasileira: 1942 - 1961**. 2014. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <[doi:10.11606/T.7.2017.de-24112015-122931](https://doi.org/10.11606/T.7.2017.de-24112015-122931)>. Acesso em: 2 maio 2021.

BORDENAVE J. D, PEREIRA A. M. **Estratégia de ensino-aprendizagem**. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

BRASIL. Decreto nº 791 de setembro de 1890. Decreto de Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Coleção de Leis do Brasil**, Rio de Janeiro, 1890. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/389434/publicacao/15722060>>. Acesso em: 12 de dez 2021.

_____. Decreto nº 17.268, de 31 de março de 1926. Estabelece que a então Escola de Enfermeiras do DNSP, passaria a chamar-se Escola de Enfermeiras D. Anna Nery. Rio de Janeiro, 1926.

_____. Decreto-Lei nº 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 28 jun. 1931. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **DOFC**, Rio de Janeiro, 13 ago. 1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/1775.htm>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da Enfermagem profissional. **DOFC**, Rio de Janeiro, 21 set. 1955. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604.htm>. Acesso em: 5 fev. 2019.

_____. Lei 4024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Fixa%20as%20Diretrizes%20e%20Bases%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Nacional.&text=a%20condena%C3%A7%C3%A3o%20a%20qual%20tratamento,de%20classe%20ou%20de%20ra%C3%A7a.>>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Decreto nº 50387, de 28 de março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 1961. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d50387.htm>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Legislação Federal Brasileira**, Brasília, 28 nov. 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm. Acesso em: 23 de fev. 2019.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção I, p. 9.273-9.275, 26 de jun 1986.

_____. Constituição da República Federativa (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-200>>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do

Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02 dez 2021.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 02 dez 2021.

BRITO, F. M. M.; ROZENDO, C. A.; SOBRAL, J. P. C. P. O laboratório de enfermagem e a formação crítica do enfermeiro: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 1, ago. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1859>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CAMPOS, P. F. S. Memorial de Maria de Lourdes Almeida: história e enfermagem no Brasil pós-1930. **História das Ciências da Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 609-625, abr.-jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BL6FwBCqCYKH6GMM3mcys5p/?lang=pt>>. Acesso em: 28 mai 2022.

CARBOGIM, F. C et al. Efetividade do modelo de ensino em um curso de primeiros socorros: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2020, v. 29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0362>>. Acesso: 28 mai 2022.

CARBOGIM, F. C et al. Ensino das habilidades do pensamento crítico por meio de problem based learning. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180017>>. Acesso em: 28 mai 2022.

CARVALHO, D. P. S. R. P. C et al. Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 3, pág. 382-391, julho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000300009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de maio de 2022.

CARVALHO, D. P. de S. R. P. et al. (2015). Teoria da aprendizagem significativa como proposta para inovação no ensino de enfermagem: experiência dos estudantes. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 5(1), 186–192. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/217976921321>>. Acesso em: 28 mai 2022.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. Estratégias didáticas identificadas junto a graduandos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 3, ago. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53876>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

- COGO, A. L. P et al. Avaliação de mapas conceituais elaborados por estudantes de enfermagem com o apoio de software. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2009, v. 18, n. 3, pp. 482-488. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000300011>>. Acesso em: 28 mai 2022.
- COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 300-320, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>>. Acesso em: 01 novembro 2020.
- COFEN. Resolução COFEN nº 218/1999. Aprova o Regulamento que disciplina sobre Juramento, Símbolo, Cores e Pedra utilizados na Enfermagem. 9 jun. 1999.
- COSTA, D. F. B. A. Nem dama, nem freira, enfermeira ou do ideário pedagógico da profissionalização de enfermagem no Brasil (1931 a 1961). **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 12, n. 45, p. 359–359, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640159>>. Acesso em: 5 dez. 2021.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>>. Acesso em: 27 out. 2021.
- DIESEL, A; BALDEZ, A. L. S; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Lajeado, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.
- DUARTE, N. A formação humana na perspectiva histórico-ontológica. In: SAVIANI, Dermeval; DUARTE, Newton (Org.). **Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar**. São Paulo: Autores Associados, 2012. p. 13- 35.
- DUTRA, H. S. et al. Utilização da visita técnica no ensino de administração em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019; v. 9:e2502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2502>. Acesso em 28 mai 2022.
- ESPÍRITO SANTO, T. B. **Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1890-1895)**. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <[doi:10.11606/D.7.2007.tde-20122007-100254](https://doi.org/10.11606/D.7.2007.tde-20122007-100254)>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- ESTEVES, L. S. F. et al. Trajetória Histórica do Estágio Curricular na Graduação em Enfermagem no Brasil: Dilemas e Tensões. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58024>>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- EUFRAZIO DE OLIVEIRA, R. C. et al. Estratégia educativa no ensino de anatomia humana aplicada à enfermagem. **av.enferm.**, Bogotá, v. 36, n. 1, pág. 31-39, abril de 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de maio de 2022.
- FARIA, L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 27, p. 173-212, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2021.

FERNANDES, J. D; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. p. 95-101, set. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Centauro, 1979.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GÓIS JUNIOR, E. Movimento higienista na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. **ConSCIENTIAE SAÚDE** [online]. UNINOVE - São Paulo.v. 1 : 47-52. 2002. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/170>. Acesso em: 28 mai 2022.

_____. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

LESSMANN; J. C. et al. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **REME - Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 106-110, jan./mar. 2012.

LIMA, M. A. D. S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 47, n. 3, p. 270-277, set. 1994. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/h8hkht6xXYkfv9gvMhrwsNb/?lang=pt>>. Acesso em: 27 mai 2022.

LIMA, V. R. Estratégias e métodos didáticos utilizados por docentes no Ensino Superior em Enfermagem. **CuidArte, Enferm.**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 114-121, jan. 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/16%20ARTIGO_Estrat%C3%A9gias%20e%20M%C3%A9todos%20Did%C3%A1ticos%20Utilizados%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 27 mai 2022.

LEONELLO, V. M; NETO, M. V. M; OLIVEIRA, M. A. C. Formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1774-1779, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/40904/44375>>. Acesso em: 3 dez. 2021.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, [online], n. 24, p. 105-125, jan.-jun. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MACHADO, G. C. A. A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FFLCH USP, jul. 2011. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548856593_2990a2cfa5d87bce2cb2e2395a2c4093.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MAESTRI, E. et al. Fortalezas e fragilidades no ensino das doenças crônicas não transmissíveis no curso de enfermagem. **Ciência, Cuidado E Saúde**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50409>. Acesso em 28 mai 2022.

MALISKA, I. C. A. et al. A enfermagem francesa: assistência e educação - considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19,

n. 2, p. 325-333, jun. 2010. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200014>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MARQUES, L. M. N. S. R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

MESQUITA, S. K. C. **Abordagens pedagógicas na formação de enfermeiros**: compreensão de docentes de enfermagem. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, pp. 631-635, ago. 2004. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000400008>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>>. Acesso em: 27 mai 2022.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** [online], v. 5, n. 3, fev. 1999. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>>. Acesso em: 26 dez. 2021.

MUNARI, D. B.; OLIVEIRA, FERNANDES, C. N. S. O modelo de educação de laboratório na formação do enfermeiro: avaliação do graduando de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ** [online]. Set 2006, Volume 14 N° 3 Páginas 385 - 390. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a09>. Acesso em 28 mai 2022.

NUNES, V. M. A. et al (2012). Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 2(2), 464-471. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976923212>. Acesso em: 28 mai 2022.

OGUISSO, T; CAMPOS, P. F. S; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, p. 68-72, maio 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85>>. Acesso em: 2 maio 2021.

OGUISSO, T; CAMPOS, P. F. S. Por que e para que estudar história da enfermagem? **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 49-53, fev. 2013. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/503>>. Acesso em: 2 maio 2021.

OLIVEIRA, M.C. **Finalidades da formação de enfermeiros no século XXI**: uma revisão integrativa. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4401>>. Acesso em: 2 dez. 2021.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.p. 215.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. [online], v. 21, n. 1, p. 15-36, jan.-mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>>. Acesso em 28 mai 2022.

PEDAGOGIA de problemas. In: DICIONÁRIO da educação profissional em saúde. [online] Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio, 2006. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pedpro.html>. Acesso em: 28 mai 2022.

PEDAGOGIA de problemas. In: TORRES, R. DICIONÁRIO jornalístico. [online] Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 1 mar. 2011. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/pedagogia-de-problemas>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PERES, A. M. et al. Estratégias de ensino na graduação em enfermagem: estudo descritivo. **Cogitare Enfermagem**, [online], v. 23, n. 4, out. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55543>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PINTO, A. G. A. et al. Percepções de estudantes de enfermagem sobre a utilização do portfólio reflexivo. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3366>>. Acesso em: 28 maio 2022.

PRADO, M. L; REIBNITZ, K. S; GELBCKE, F. L . Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 2, pp. 296-302. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200014>>. Epub 24 Mar 2008. Acesso em: 28 mai 2022.

PRONKO, M. O Banco Mundial no campo internacional da educação. In: PEREIRA, João Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (Org.). **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013)**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2015. p. 89-112.

RAMOS, M. N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Editora UFRJ, 2010.

REIS, F. R. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): teoria comunicacional aplicada ao processo universitário de ensino-aprendizagem. **CuidArte, Enferm**. 2007 julho-dezembro; 1(1):11-20.

ROSA, I. M; CESTARI, M. E. A relação com o aprender de enfermeiros e estudantes de enfermagem. **Online braz J. Nursing** [online]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.752/193>. Acesso em 28 mai 2022.

SALVADOR, P. T C. O. et al. Ensino de enfermagem: por onde caminham as pesquisas brasileiras de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. [online], v. 25, dez. 2017. Disponível em:

<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21469/24374>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. **Saúde e Sociedade**, [online], vol. 17, n. 2, p. 35-44, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200005 & lng=en\ nrm=iso>. Acesso em 12/12/2021.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. São Paulo: Cortez, 1983.

_____. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação** [online]. 2007, v. 12, n. 34, pp. 152-165. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782007000100012>>. Epub 16 Maio 2007. Acesso em 28 mai 2022.

_____. **Escola e democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SILVA, L. A. A et al. Programa de Aprimoramento e Revitalização do Conhecimento na Enfermagem e Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, n. 65, pp. 517-526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0629>>. Acesso em 28 mai 2022.

SILVA, O.; ALVES, E. D.; RODRIGUES, M. C. S. Perfil criativo docente-discente: influência no ensino, habilidades e atitudes da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 47-51, abr. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/666/284>>. Acesso em: 28 maio 2022.

SILVA, C. M. S. L. M. D.; SANTOS, N. M. P. A intencionalidade do filme como estratégia de aprendizagem na formação do enfermeiro. **Revista de enfermagem UFPE**. 2009 Jan/Mar;3(1):33-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5698>. Acesso em 28 mai 2022.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. [online], v. 46, n. 1, p. 208-218, fev. 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102 & lng=en\ nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SOUZA, M. L et al . O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200015 & lng=en\ nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TORRES, M. N. B. F. **O Ensino de História da Enfermagem: trajetórias e lugar na formação do enfermeiro**. 2019. 378 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

VALE, E. C; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n.

4, pp, pp. 475-478, ago. 2004. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400018>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A; PAES, M. R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2013, v. 22, n. 2, pp. 397-406. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200016>>. Epub 24 Jun 2013. ISSN 1980-265X. Acesso em: 28 mai 2022.

ZOBOLI, E. L. C. P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n. 1. pp. 21-27, mar. 2004. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000100003>>. Acesso em: 9 dez. 2021.