

### Resumo

O estudo aborda as mudanças ocorridas no processo ensino-aprendizagem de enfermagem nas Escolas brasileiras que desenvolvem o Projeto UNI, descrevendo o movimento de mudança, as resistências / conflitos e os desafios presentes. Caracteriza-se como estudo qualitativo, do qual os dados foram obtidos de Grupos Focais e de documentos fornecidos pelas instituições. Os resultados evidenciam o movimento de mudança como gradual, dinâmico e contínuo na busca de modelos de ensino que superam a racionalidade técnica para uma proposta crítico-reflexiva. Apesar dos desafios relativos à avaliação e capacitação dos sujeitos na superação das resistências / conflitos, conclui-se que o processo de mudança sustentou-se na criação de espaços participativos e em relações horizontais, permitindo uma nova valorização na educação de enfermagem.

**Descritores:** processo de mudança; educação em enfermagem; inovação organizacional

### Abstract

*This study analyzes changes occurred in the nursing teaching and learning process from Brazilian Schools which pursue the UNI Project, by describing a movement toward change, besides resistance, conflicts, and current challenges involved. It is a qualitative study whose data were gathered by using Focal Groups and documents available in these institutions. Its results show there is a gradual, dynamic and continuous movement toward change, through the search for teaching models that might replace technical rationality with a critical-reflexive proposal. In spite of challenges related to evaluation and individual competencies to overcome resistance and conflicts, we have found that the change process was supported by the creation of participative spaces and horizontal relationships, allowing for a renewed valorization of nursing education.*

**Descriptors:** change process; nursing education; organizational innovation.

**Title:** The changing process in nursing education inside uni-settings: capabilities and challenges

### Resumen

*El estudio analiza los cambios ocurridos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería en las Escuelas brasileñas que desarrollan el Proyecto UNI, para describir el movimiento de cambio, las resistencias/ conflictos y los desafíos presentes. Se caracteriza como un estudio cualitativo, cuyos datos se obtuvieron de Grupos Focales y con documentación que las instituciones proporcionaron. Los resultados indican un movimiento de cambio gradual, dinámico y continuo en la búsqueda de modelos de enseñanza que superan la racionalidad técnica hacia una propuesta crítico-reflexiva. No obstante los desafíos respecto a la evaluación y capacitación de los sujetos para superar las resistencias/conflictos, se concluye que el proceso de cambio se ha sostenido en la creación de espacios participativos y en relaciones horizontales, permitiéndose así, una nueva valoración de la educación de enfermería.*

**Descriptorios:** proceso de cambio; educación en enfermería; innovación organizativa

**Título:** El proceso de cambio en la educación de enfermería en los escenarios uni: potencialidades y desafíos

## 1 Introdução

O presente estudo configura-se como um recorte dos resultados da pesquisa Os Projetos UNI como cenário de novas experiências na transformação da educação de enfermagem<sup>a</sup> desenvolvido por pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem – NUPEPE da Universidade Federal de Minas Gerais.

Buscamos, no âmbito deste estudo, analisar o processo de mudança na educação de enfermagem, vivenciado em 4 instituições brasileiras que desenvolveram o Projeto UNI – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde, um programa político-pedagógico que desde o início da década de 90 incentivou a construção de inovações na formação dos profissionais de saúde em parceria com os serviços de saúde e com a comunidade.

O Projeto UNI trazia uma proposta para as instituições de ensino e serviço e seus atores de abandonarem o paradigma existente na sociedade capitalista, onde os profissionais são educados para atender as necessidades relativas ao lucro e à acumulação de capital, para priorizar o carenciamento humano, as necessidades de saúde da população e a melhoria dos ambientes sanitários, comprometendo-se a formar profissionais dispostos a zelar pela qualidade de vida em sua totalidade, não abandonando a valorização dada à construção dialética do processo saúde-doença<sup>(1)</sup>.

Atualmente, o Projeto UNI vem sendo desenvolvido por 23 instituições de ensino superior na América Latina, sendo 4 no Brasil: Universidade Estadual de Londrina, Faculdade de Medicina de Marília, Universidade Federal da Bahia e Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os cursos de enfermagem destas 4 instituições constituíram os cenários da pesquisa.

Acreditamos que demonstrar os avanços e obstáculos da mudança curricular, vivenciados pelas instituições, contribui para uma reflexão analítica e crítica sobre a transformação na educação de enfermagem, evidenciando lições a seguir e desafios a superar rumo à implantação das Diretrizes Curriculares.

## 2 O Contexto da Mudança

As mudanças fazem parte da própria humanidade: o homem vive em constantes mutações e em cada mudança ele passa por transformações que lhe conferem nova valorização, novo sentido, novas maneiras de pensar e de agir / interagir com o mundo e com os outros.

Os fatos, as idéias, os fenômenos podem se alterar tanto de forma gradual e imperceptível quanto global e estrondosa, fazendo com que a grande preocupação atual não seja tanto a constatação de problemas, o desejo ou a rapidez das mudanças, mas a possibilidade do ser humano gerenciar o processo de mudança através da intervenção social planejada,

\* Enfermeira. Pesquisadora do NUPEPE.

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Coordenadora do NUPEPE. Endereço: Escola de Enfermagem da UFMG. Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênci. Campus Saúde. CEP: 30130-100. BH/MG.

E-mail do autor: kenia-lara@bol.com.br

<sup>a</sup>Projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.

auto-sustentada e direcionada<sup>(2)</sup>.

As mudanças no mundo ocorrem em torno do desenvolvimento tecnológico, apontando-se que “a modernidade significa o desafio que o futuro acena para as novas gerações, em particular seus traços científicos e tecnológicos”<sup>(3,20)</sup>. Assim, apreende-se que esta nova geração, incluindo os futuros profissionais de enfermagem, deverá atender aos novos modelos tecnológicos de produção no campo saúde, priorizando demandas e necessidades do setor, rompendo com o modelo de organização tecnológica que valoriza mais a doença para a construção de competências que o torne capaz de compreender e atuar sobre as histórias de vida das pessoas e de suas interações sociais, culturais e econômicas.

As demandas e necessidades que orientam as mudanças na formação do pessoal de enfermagem são determinadas pelas transformações no mundo do trabalho, pelas crescentes demandas por uma melhor atenção à saúde, pela vigilância à saúde e pelas críticas ao modelo de ensino tradicional, sustentado nas teorias centradas em conteúdos e objetivos pedagógicos.

A mudança na formação dos profissionais de saúde encontra sua maior dificuldade na matriz flexneriana a partir da qual foram conformados e organizados os cursos da área de saúde, no início do século XX. Neste modelo, o currículo é concebido e apropriado pelos professores como uma soma e supervalorização de conteúdos organizados em disciplinas, com excessiva cobertura e abrangência de informações, onde uma disciplina não se articula nem se relaciona com as outras e onde as experiências práticas não se relacionam com as teorias que as sustentam<sup>(4,5)</sup>.

A superação das dificuldades do ensino fragmentado cresce em importância para a sociedade e para os sujeitos envolvidos no processo educativo como condição concreta para o enfrentamento da complexidade no campo da saúde. No entanto, na busca das soluções a seus problemas, pode-se agir de modo a reforçar a ótica do homem-máquina e a visão simplificada de mundo. Para que supere tal ótica, a própria educação deve assumir um paradigma teórico-metodológico que admita contradições, ambigüidades, que aceite conviver com a incerteza e os seus méritos, que consiga ordenar e fazer sentido do caos e da complexidade, sem tirar-lhe a dinâmica, sem artificializá-la e simplificá-la<sup>(6)</sup>.

Vivenciamos, no contexto da educação em enfermagem, o movimento de implantação das Diretrizes Curriculares – DC – que representam uma estratégia fundamental para atender as necessidades e demandas na formação dos profissionais de enfermagem. As DC constituem-se em um instrumento norteador do processo de construção dos Projetos Políticos Pedagógicos das Escolas e devem fornecer as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação dos enfermeiros.

Implantar as Diretrizes implica em promover mudanças no âmbito educacional que passa a exigir da escola a criação de espaços e mecanismos para a reflexão e tomada de decisão coletiva. Estes espaços devem ser detonadores de dispositivos capazes de mover docentes, estudantes e profissionais do serviço para novas possibilidades. O movimento de transformação requer, ademais, a disponibilidade de tecnologias, uma decisão política e institucional e o estabelecimento de estratégias para a construção das mudanças que devem ter como intencionalidade novos modos de aprender e de assistir / cuidar.

Assim, este estudo justifica-se pela importância de reconhecer e disseminar experiências de mudança institucional, na qual a inovação curricular é uma ação estratégica, demonstrando os avanços e desafios no processo de mudança os quais podem ser tomados na identificação das dimensões facilitadoras na implantação das Diretrizes Curriculares.

### 3 Metodologia

Aceitando o caráter dialético do processo de transformação, na qual está travada a luta entre os diferentes modelos de ensino, sustentados em diferentes concepções, optamos por adotar uma abordagem qualitativa ancorada no referencial teórico-metodológico do Materialismo Histórico-Dialético – MHD<sup>(7)</sup>. A escolha do MHD como referencial revela uma crença no processo de movimento que existe permanentemente na sociedade, bem como na construção histórica e na capacidade de transformação e de superação das contradições através da práxis.

Para captarmos a realidade foram utilizados dados de fonte primária coletados através da realização de um Grupo Focal – GF<sup>-(8,9)</sup> em cada cenário, com duração de três horas e participação, de 27 docentes, 8 discentes, 8 profissionais do serviço e 7 pessoas da comunidade. As falas foram gravadas e transcritas e posteriormente passaram por análise do discurso<sup>(10)</sup>. Na apresentação dos resultados deixamos registrados em itálico as Expressões Chaves (ECH's), partes ou fragmentos das falas dos sujeitos, contínuos ou descontínuos que expressam a essência do discurso ou a teoria subjacente, identificadas por uma letra C e um número (1, 2, 3 ou 4) que indica, aleatoriamente, os cenários da pesquisa. Os dados de fonte secundária foram obtidos de relatórios e documentos disponibilizados pelas instituições-cenário da pesquisa e que subsidiaram a compreensão do fenômeno da mudança na formação dos enfermeiros em cada uma das instituições.

Antes de iniciarmos a coleta em campo, o projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP / HC / UFMG, seguindo as normatizações presentes na Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Da mesma forma, as falas dos depoentes foram gravadas após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procuramos descrever o movimento de mudança na formação das escolas, apontando os consensos e os dissensos nos achados que caracterizam os pontos comuns do pensamento e prática dos sujeitos ou a singularidade do processo de mudança em cada cenário.

### 4 Analisando a Mudança

Para a análise dos dados orientamo-nos pela caracterização do processo de mudança em 3 planos: inovação, reforma e transformação<sup>(11)</sup>. O primeiro plano é a inovação, descrita como pontual, localizada, particular e parcial. No segundo plano a reforma atinge as relações sociais e o estabelecimento de novos critérios de convivência entre os sujeitos / atores envolvidos, incluindo, entre esses, os usuários dos serviços e pessoas da comunidade. O terceiro plano engloba todo o contexto e a própria sociedade com o reconhecimento da interdependência entre as mudanças e a reorganização do modelo assistencial, levando à construção de novos paradigmas e de determinantes histórico-sociais. Este plano está voltado para a substituição da prática hegemônica e “o desenvolvimento e utilização de tecnologia apropriada, da articulação biopsicossocial, da intersectorialidade, a superação da dissociação entre estudo e trabalho e o controle social.”<sup>(11:11)</sup>

Ao analisar os dados apresentados pelas escolas, buscamos correlacioná-los às caracterizações do processo de mudança, sem a intenção, contudo, de classificar e padronizar as escolas. Assim, ao percebermos o movimento de construção de novos modelos no ensino da enfermagem, a partir dos dados, procuramos descrever os pontos marcantes do movimento de mudança e que poderiam ser tomados como os que determinam ou caracterizam o processo como de inovação, de reforma ou de transformação.

Percebemos que os 4 cenários estão em movimento de mudança dos seus modelos de ensino, com maior ou menor grau, caracterizando as etapas do processo de mudança. Os sujeitos descrevem o processo de mudança como algo gradual e contínuo. Afirmam que *têm duas palavras que caracterizam muito o curso, que são: movimento e dinamicidade* (C1). Os participantes do GF reconhecem que é preciso tempo para ser absorvido o dinamismo dos processos de mudança pelos sujeitos e pelas instituições e para identificar as questões a serem inovadas em um contínuo processo de pensar e agir, pois *não é da noite para o dia que a gente vai deixar uma prática antiga para adotar uma nova* (C1), e a *transformação realmente é uma coisa muito lenta* (C3).

Apesar disso, foram relatados avanços significativos, principalmente no que se refere à iniciativa de se buscar um modelo de ensino que supera a racionalidade técnica, ao adotar uma proposta crítico-reflexiva, *mudando a forma de pensar, a forma de conversar com o aluno, a forma no trabalho hospitalar* (C1). Os participantes do GF descrevem que as *transformações ocorreram não só na sua visão pedagógica, curricular, mas também no pensamento das pessoas que fazem o curso* (C3).

Considerando a riqueza, as múltiplas culturas institucionais e a consistência dos modelos hegemônicos, podemos inferir que os processos de mudança devem responder às características do contexto, da história e da correlação das forças específicas, sem deixar de considerar que há limitações e dificuldades para se processarem tais mudanças. Apreendemos que é fundamental mapear os fatores que facilitam os processos de mudança e potencializá-los e os fatores que os obstaculizam, no sentido de superá-los através de ações estratégicas.

É consenso entre os participantes que a mudança traz consigo sofrimento e medo e envolve resistências e conflitos. Os participantes dos GF relataram que *esse caminhar tem muitos conflitos, muitas dificuldades, muitas angústias* (C1), pois os sujeitos têm *temor de dar o passo e ao mesmo tempo querem promover as mudanças* (C4).

Existe um grupo de docentes que faz resistência a novas práticas que, segundo os participantes do GF deve ser creditado ao medo do novo e de perder espaços ou conteúdos nas suas disciplinas. Ao mesmo tempo, os sujeitos vivem conflitos ao perceberem que suas práticas já não são coerentes com as exigências do mundo moderno.

Conflito pode ser entendido como emergência de confrontos entre sujeitos sociais portadores de diferentes projetos, objetivos ou perspectivas. Além dos conflitos referentes à contradição capital e trabalho, há conflitos decorrentes de dilemas como disciplina organizacional versus especialização profissional e, além dos conflitos explícitos, existe a *microconflitividade* dos sujeitos sociais com alta capacidade de resistência<sup>(11)</sup>.

Assim, evidenciamos que a adoção de um novo paradigma educacional envolve resistências e conflitos. Conflito pelo confronto de distintas e, às vezes, contraditórias concepções e as resistências que emergem do dilema de posicionar-se diante de uma ou outra concepção ou de construir uma própria. Isso pode ser percebido no estudo quando os participantes dos GF apontam a necessidade de mudança nos modelos de ensino sustentados nos modelos assistenciais que incorporam o paradigma da produção social da saúde. Contraditoriamente, os participantes, especialmente os docentes, relatam a preocupação marcante com a questão das técnicas no ensino da enfermagem. Reconhecem a dificuldade que apresentam em trabalhar com as metodologias ativas de ensino e implementar a interdisciplinaridade na construção da articulação do conhecimento, prevalecendo, portanto, nos seus processos de trabalho o agir pautado na atomização e na fragmentação do conhecimento, o que não confere ao cuidado o seu caráter de integralidade.

Neste sentido, apreendemos que o processo de mudança é complexo e para que ocorra é preciso que os atores e os coletivos das escolas tomem consciência dessa necessidade, e que tenham força interior suficiente para abandonar velhos hábitos e enfrentar o medo do desconhecido. Assim, pode-se inferir que todo processo de mudança traz consigo uma certa ansiedade, o que contribui para a superação dos conflitos. O processo constitui-se, portanto, de idas e vindas em um movimento dinâmico e complexo com sucessivas aproximações que permitem ou permitirão uma nova qualidade no processo ensino-aprendizagem. Portanto, deve estar sustentado em ações estratégicas baseadas em relações horizontais e na criação de espaços participativos e de reflexão crítica.

Desta forma, compreendemos que a adoção de uma concepção crítico-reflexiva facilita a implementação de um cuidar consoante e congruente com o rompimento do modelo hegemônico centrado na doença, para construir um pensar, um fazer e um ser sustentado na produção social do processo saúde-doença.

É possível captar que a partir da superação de resistências e de conflitos se construa a participação dos docentes, dos estudantes, dos profissionais de serviço e da comunidade que é requerida em efetivo processo de mudança.

Uma das estratégias utilizadas nos 4 cenários para se concretizar a mudança foi a capacitação dos atores envolvidos. Nos discursos dos participantes dos GF foi captado que a realização de assessorias e consultorias externas foi um fator que promoveu discussões e permitiu uma maior compreensão do processo de mudança pois, em geral, os sujeitos apresentam *vontade de mudar, mas não valorizam sua experiência* (C4).

Entretanto, os participantes do GF apontam que é necessário maior investimento e sensibilização para que os docentes e estudantes possam de fato compreender e implementar as mudanças. Ademais, emerge nos discursos a existência de entraves institucionais que dificultam a operacionalização de novas propostas.

No cenário 1, a busca da mudança se deu pela incorporação das diretrizes do Projeto UNI nas discussões coletivas e na capacitação dos docentes e dos profissionais do serviço como ação estratégica.

Os documentos fornecidos pelo cenário 2 revelam que o ideário do Projeto UNI foi incorporado à proposta de mudança curricular, impulsionando a adoção de um novo referencial teórico metodológico no curso e, conseqüentemente, potencializou o movimento de mudança. Neste cenário foram vivenciados momentos institucionais peculiares que representaram entraves à mudança, imprimindo maior lentidão ao processo por aumentar a burocracia na efetivação das propostas.

No cenário 3, a presença das idéias do Projeto UNI é reiteradamente citada como fator facilitador do processo de mudança, uma vez que proporcionou oportunidade de discussões quanto à *forma do fazer e o fazer diferente* (C3). É citado pelos participantes o efeito positivo da ênfase dada *ao coletivo e social e o estímulo na pesquisa e na aquisição de equipamentos* (C3). Assim, os participantes reconhecem a influência dos pressupostos do Projeto UNI *porque o processo ensino-aprendizagem exige a incorporação de novas tecnologias e isso só está ocorrendo porque esses alunos estão bebendo de alguma experiência do UNI* (C3). Entretanto, neste cenário, os participantes do GF referem a tímida inserção do curso de enfermagem nas atividades do Projeto, justificadas em parte pela falta de envolvimento de alguns docentes e pela restrição das atividades em determinada área geopolítica da cidade.

No cenário 4, os participantes apontam como fator propulsor das mudanças a contribuição do Projeto UNI,

permitindo o envolvimento da universidade com a comunidade e o serviço, *um incremento bastante grande na questão de formação e da integração docente-assistencial* (C4). As mudanças referidas no cenário 4 voltam-se à *transformação na formação acadêmica de maneira que o estudante formado possa ser um sujeito autônomo da sua aprendizagem* (C4). Concebem que as mudanças estão ocorrendo não somente nas ações e relações dos estudantes e docentes e apontam que não basta *mudar a grade curricular, o projeto pedagógico, é preciso a transformação do referencial* (C4).

Os dados obtidos permitiram reconhecer que as escolas que participam do Projeto UNI contaram com apoio técnico e financeiro de um programa de inovação do ensino que propiciou um trabalho conjunto entre as carreiras de Medicina e Enfermagem em todas as instituições, e de Odontologia, Nutrição e Farmácia em algumas. Este fator parece de muita importância, como mecanismo que permite a ampliação das discussões sobre os processos de inovação, criando novos espaços e movimentos dentro das instituições.

O apoio financeiro foi reconhecido pelos participantes dos GF como um fator positivo para a circulação de idéias e de novos conhecimentos, realização de eventos de capacitação, consultoria, aquisição de equipamentos e produção de material educacional. Outro aspecto apontado como decisivo para energizar as mudanças, foi a parceria com a comunidade, o que proporcionou a abertura de um espaço de participação e inserção dos atores para pensarem e agirem sobre a realidade social.

Apesar de podermos identificar pontos positivos no processo de mudança nos 4 cenários, há lacunas que ainda precisam ser preenchidas para se concretizar a superação do desafio às mudanças dos modelos tradicionais de ensino. Sem a pretensão de tratá-los como semelhantes ou emparelhados, pode-se indicar que independente do grau de avanço que cada instituição cenário do estudo apresenta, existem elementos presentes em todos que podem ser compreendidos como dificultadores das mudanças.

No cenário 1, os participantes do GF apontam como dificuldades a *questão do recorte do conhecimento e questões relacionadas à avaliação* (C1). Explicitam a necessidade de se aprimorar os modelos avaliativos do processo ensino aprendizagem e da própria instituição. Reconhecem a necessidade de assessorias mais pontuais para concretizar o novo modelo de ensino.

No cenário 2, os participantes apontam a necessidade de *maior contingente de docentes para trabalhar no currículo integrado* (C2) e a capacitação dos docentes, estudantes e profissionais de serviço para apoiarem e implementarem o processo de mudança.

No cenário 3, os participantes do GF assinalam que está havendo muitas dificuldades: *entre aluno e professor, departamento e serviço, rede de serviço, ensino de saúde e comunidade* (C3). Foi citada pelos participantes do GF a necessidade de maior capacitação dos atores (docentes, estudantes e profissionais do serviço) para refletirem e promoverem o processo de mudança, uma vez que a maior dificuldade apontada nos discursos é a resistência ao movimento de mudança.

No cenário 4, os participantes ainda não conseguem visualizar mudanças efetivas no ensino e afirmam *que as pessoas têm as frases feitas dessa mudança* (C4), mas não conseguem perceber, *na realidade, este entrosamento político e social e esse engajamento como sujeitos da mudança* (C4).

Ao associar a análise dos documentos fornecidos pelas instituições e os discursos dos sujeitos, podemos inferir que a inovação, a reforma ou a transformação ocorreram em maior ou menor grau, conforme a direcionalidade político-pedagógica e administrativa que cada instituição imprime ao processo de mudança, descrevendo o que tem sido feito com vistas à

construção de propostas pedagógicas potencializadas pela adesão de docentes, estudantes, profissionais de serviço e representantes da população.

Podemos, assim, afirmar que dos 4 cenários, 2 (Cenário 3 e 4) estão na etapa de reforma e 2 (Cenário 1 e 2) fizeram mudanças substanciais com configuração dos seus Projetos Políticos-Pedagógicos sustentados em novos paradigmas de saúde e de educação, caracterizando a transformação em curso.

Ademais, os resultados condizem com as afirmações de que a implementação do PPP não ocorre somente por ter sido aprovado nas instâncias burocráticas das instituições, mas há que se valorizar seu caráter processual, onde as tensões entre o velho e o novo estarão convivendo e se contrapondo a todo momento, avançando nas inovações que se tornarem possíveis de se viabilizar na prática educativa e da atenção à saúde<sup>(12)</sup>.

Reconhecemos que a busca por este processo é incipiente e que necessita de um maior suporte teórico, metodológico, de incentivo institucional, incluindo o financeiro. Contudo, o esforço realizado pelas 4 Escolas representa uma nova atitude pedagógica de adoção de um princípio fundamental para os processos de transformação das práticas institucionais no campo da formação dos profissionais de enfermagem.

Neste processo devemos considerar, também, que o rompimento com velhas práticas é feito através de movimentos que, somados, podem se constituir em mudanças significativas, ciente de que "o novo, contudo, não é necessariamente melhor que o velho, que o antigo: depende de uma direção, de uma orientação ético-política, de uma filosofia que embasa a inovação."<sup>(13:231)</sup>

Assim, as experiências das escolas cenários da pesquisa podem ser tomadas como exemplos de iniciativas na reorientação da formação profissional, ancorada em referenciais educativos e assistenciais, sustentados em princípios crítico-reflexivos e da participação ativa dos sujeitos na construção do processo de mudança.

## 5 Considerações Finais

No âmbito deste estudo, podemos afirmar que o processo de mudança, dinâmico e complexo, é influenciado pelas condições e contextos de cada instituição, mas de modo geral apresentam experiências de uma nova subjetivação dos docentes e estudantes tendo como consequência mais valiosa a construção de sujeitos capazes de transformar-se e de transformar o ambiente acadêmico e da atenção à saúde, no sentido de validar e implementar modelos baseados em referências críticas e reflexivos.

A adoção, pelas Escolas, de novas metodologias gerou resistências e conflitos devido ao receio de romper com o paradigma tradicional da educação. Entretanto, os participantes dos GF afirmam a necessidade de mudança, uma vez que as práticas tradicionais não são coerentes com as exigências do mundo do trabalho e com a realidade do setor saúde do País. Aponta-se a superação das resistências e dos conflitos, utilizando-se a negociação, a pactuação e a indução, para viabilizar a participação coletiva no processo de mudança da educação de enfermagem.

Concluimos que a integração entre os diferentes atores nos cenários de ensino e de atenção faz-se necessária como um sinalizador dos rumos a serem seguidos na transformação da formação e exige a adoção de metodologias ativas de aprendizagem e dos enfoques interdisciplinar e multiprofissional que considere o aluno como sujeito social na construção do conhecimento.

Um elemento fundamental para o movimento de mudança institucional, identificado no estudo, é a sustentabilidade do processo permanente e de contínuo aprofundamento das transformações. A sustentabilidade deve considerar os aspectos institucionais, incluindo as alterações

político-administrativas, as normas e regulamentos do controle e avaliação institucional e do processo ensino-aprendizagem. É necessário, também, garantir a capacitação de atores institucionais – docentes, discentes, profissionais do serviço – para a condução das transformações. Nos cenários da pesquisa, essa capacitação potencializou as competências na condução das transformações no sentido de garantir a coerência entre o projetado e o construído, respaldando-se na ação / reflexão / ação e na revisão contínua dos conceitos e dos métodos empregados.

No movimento de mudança há que se considerar, ademais, a complexidade do processo e o fato de ocorrerem em terrenos de interesses múltiplos e da imprevisibilidade. Seu desenvolvimento e sustentabilidade dependeram e dependem da capacidade de intervenção e da mobilização dos diferentes atores e segmentos institucionais. Compreender a dinâmica e a profundidade do processo de mudança na educação de enfermagem, respeitando as potencialidades e os desafios é aceitar que “mudar é difícil mas é possível e urgente.”

### Referências

1. Sena-Chompré RR, Egry EY. A enfermagem nos projetos UNI: contribuição para um novo projeto político para a enfermagem brasileira. São Paulo: HUCITEC; 1998.
2. Motta PR. Transformação organizacional: teoria e prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2001.
3. Demo P. Desafios modernos da educação. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
4. Teixeira CF, Paim JS. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. Divulgação em Saúde para Debate, 1996 jul; (12):[7 pags]. Disponível em: URL: <<http://www.prouni.org/portugues/revista/12/revis03.htm>>. Acessado em: 2002 abr 4.
5. Takahashi OC. Formação de recursos humanos em enfermagem na América Latina e Caribe. Documento apresentado à Rede Latino-americana de Enfermería – REAL, 2001. Disponível em: URL: <<http://www.r-e-a-l.org>>. Acessado em: 2003 jul 20.
6. Assad MAC. A interdisciplinaridade na área de saúde da Universidade Estadual de Londrina: análise de um programa [dissertação de Mestrado]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 1999. 215 f.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1999. 269 p. (Saúde em debate; 46).
8. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana, 1996;120(6):472-81.
9. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999 jan;20(1):5-25.
10. Bourdieu P, organizador. A miséria do mundo. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
11. Almeida MJ. Educação médica e saúde: limites e possibilidades de mudança. Londrina (PR): Editora da UEL; Rio de Janeiro: ABEEn; 1999.
12. Chirelli MQ. O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo: construindo competências na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA [tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002. 281 f.
13. Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.

---

Data de recebimento: 16/08/2003

Data de aprovação: 28/10/2003