

MOVIMENTO DE MUDANÇA NO MODELO DE ENSINO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

MOVEMENT OF CHANGE IN THE NURSING TEACHING
MODEL: CASE STUDY

MOVIMIENTO DE CAMBIO EN EL MODELO DE ENSEÑANZA
DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DE CASO

Roseni Rosângela de Sena*
Fabiola Moura da Costa**
Kênia Lara Silva***
Valéria Nhome Meireles****

RESUMO

O trabalho analisa as transformações do modelo de ensino do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília/SP. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, sustentado no materialismo histórico-dialético. Coletaram-se dados por questionário estruturado e análise documental da proposta pedagógica. Os resultados apontam o Projeto UNI como desencadeador das transformações das práticas pedagógicas, ocorrendo deslocamento dos cenários de ensino-aprendizagem e maior interação entre os serviços, a população e a Universidade. Conclui-se que o modelo de ensino incorpora o paradigma de produção social da saúde, metodologias ativas de ensino e adota novas estratégias de organização acadêmica.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem/Tendências; Ensino; Currículo

No final do século XIX e início do século passado, nos EUA, os problemas e questões curriculares passaram a constituir um campo interdisciplinar de estudos. Subjacente a esse novo campo do conhecimento estava a preocupação com os processos de racionalização, sistematização e controle do trabalho, da escola e do currículo. A partir de meados do século XX, embora outras concepções educacionais estivessem presentes, havia o predomínio, em todas as instâncias sociais, de um tipo de organização burocrática fundada na categoria weberiana da racionalidade formal que, em termos gerais, significa a coerência entre meios e fins e se caracteriza pelo predomínio do formalismo ⁽¹⁾.

Com o objetivo de formar o ser humano que estivesse de acordo com as necessidades de uma sociedade capitalista industrial, foi imposto às escolas o padrão organizacional fabril. A ênfase na técnica, na eficiência e na eficácia dos procedimen-

tos impregnou o ambiente educacional formal, fazendo com que o currículo acabasse por ficar associado a uma grade curricular. Tal concepção privilegiou a organização curricular em disciplinas e penetrou de tal maneira no espaço escolar, que sua superação por outras possibilidades tem se apresentado como um enorme desafio.

A partir da década de 80, as escolas de enfermagem existentes no Brasil iniciaram a implantação do currículo orientado pelo currículo mínimo definido pelo Ministério da Educação. Dentre os parâmetros que sustentaram a elaboração do currículo mínimo, cita-se que a formação do enfermeiro deve estar orientada no quadro sanitário e no perfil epidemiológico da população e deve capacitá-lo a aprender a complexidade do trabalho em saúde, que é por natureza coletivo e independente, acompanhando as aceleradas e contínuas mudanças científicas e tecnológicas na área de saúde ⁽²⁾.

* Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

** Enfermeira SMS Ribeirão das Neves. Ex-bolsista de IC/CNPq.

*** Bolsista de IC/CNPq. Discente do 6º período da Graduação da Escola de Enfermagem de Universidade Federal de Minas Gerais.

**** Discente do 6º período da Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:

Rua Curitiba, 2.332 • aptº 301 • Bairro Lourdes
30170-120 • Belo Horizonte • Minas Gerais
E-mail: roseni@enf.ufmg.br
E-mail: kenia.silva@globo.com

Os anos 90 são impregnados pelos ditados de um mundo globalizado, dirigido pelos interesses de uns poucos e pelo sacrifício da maioria. Nesse contexto, surge a necessidade de se construir novas formas de promoção, de atenção à saúde e de prevenção de doenças, buscando novas formas de cidadania e de sentido social ⁽³⁾.

A partir de meados da década de 90, a discussão foi orientada para a elaboração das diretrizes curriculares que definem uma reordenação e readequação das estruturas acadêmico-administrativas e um programa de capacitação docente para concretizar o propósito de transformação do modelo de formação do enfermeiro, “*devido às demandas da revolução tecnológica, do processo de reorganização do trabalho que exigem dos trabalhadores, cada vez mais, capacidade de raciocínio, pensamento crítico, iniciativa e espírito empreendedor*” ⁽⁴⁾.

Caracteriza-se, assim, um momento de transição paradigmática, em que o conceito de currículo vigente não responde às necessidades impostas pelo mercado de trabalho e pelas demandas e necessidades de saúde da população. Urge a redefinição do papel das instituições de ensino de enfermagem, para que preparem profissionais com perfil de competências que os habilitem a atuar na organização dos serviços de saúde no País e participe ativa e efetivamente na reordenação do modelo assistencial e de ensino.

Sacristán e Gómez ⁽⁵⁾ destacam que a necessidade de mudança dos modelos de ensino deve estar sustentada em uma posição reflexiva e crítica do modelo de formação, para a qual é imprescindível descobrir os pressupostos e os valores implícitos nos conhecimentos herdados, no reconhecimento do relativismo cultural que dê guarida às subculturas de todos os grupos que compõem a sociedade e os conflitos entre eles e os seus interesses. Para os autores, as mudanças devem contribuir, ainda, para a construção de uma sociedade aberta, ampliando seus horizontes e democratizando suas estruturas sociais. Os autores defendem que as mudanças devem considerar a evolução do conhecimento, os mecanismos utilizados para avaliar, evidenciar e garantir a construção/reconstrução do conhecimento e a alteração dos paradigmas com os quais se cria e se revisa esse conhecimento. “*Se o conhecimento muda com lentidão e às vezes, radicalmente, os currículos não podem ser dogmas. Se o conhecimento se constrói e se revisa, a educação ou o currículo que o apresentasse como indiscutível seria um contra-senso*” ⁽⁵⁾.

Entre os elementos considerados como de fundamental importância, para fazer cumprir o ideal de um novo modelo de formação dos profissionais de enfermagem, está a modificação da estrutura político-pedagógica dos cursos, incluindo: ampliação dos cenários de ensino para os diferentes níveis de atenção à saúde, inovações dos conteúdos temáticos e de sua organização; inovações das metodologias de ensino-aprendizagem, incluindo novos modelos de avaliação do processo ensino-aprendizagem; preparação pedagógica e didática dos docen-

tes, disponibilidade de infra-estrutura de recursos de tecnologia educativa e aliança com os serviços e a população para a execução do projeto pedagógico da Escola.

Considerando as limitações e dificuldades que docentes e dirigentes de instituições de ensino declaram existir nos processos de mudança curricular, definiu-se por realizar este estudo em um curso de enfermagem, no qual estão ocorrendo mudanças profundas no currículo. Esse curso está inserido em uma instituição de ensino superior que desenvolve o Projeto UNI – “Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade”. O Programa UNI tem como propósito incorporar, em seu arcabouço teórico, os pressupostos e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, as propostas de construção de novos modelos assistenciais, de qualificação de força de trabalho e da participação comunitária, que Chaves e Kisil ⁽⁶⁾ resumem como:

- estabelecimento de um marco conceitual que considera os processos de qualificação da força de trabalho, definindo a participação da academia com os cursos da área de saúde; os serviços, concebidos como espaços político-institucionais na produção de saúde, e a comunidade, tomada como espaço territorial geopolítico, social e cultural;
- definição de uma base territorial, tendo como princípio a participação da população na concepção, no planejamento, na execução e avaliação das atividades do programa;
- participação de várias instituições de ensino e serviços, utilizando enfoque de trabalho interinstitucional, intersetorial e multidisciplinar;
- proposta de mudança institucional, com orientação de gradualismo e paralelismo das ações, buscando estabelecer novos modelos de ensino e novas práticas dos profissionais de saúde na produção dos serviços.

Este estudo justificou-se pela importância de conhecer e disseminar uma experiência de mudança institucional, na qual a inovação curricular é uma ação institucional estratégica. Outro aspecto relevante foi a possibilidade de evidenciar e demonstrar as inovações no ensino de enfermagem desta instituição e suas repercussões para a qualidade do cuidado de enfermagem em face das novas exigências no campo da saúde. Espera-se, ainda, contribuir para a identificação das dimensões que podem ser consideradas como facilitadoras no processo de mudança institucional e curricular.

Percurso metodológico

O estudo configurou-se como um estudo de caso, utilizando abordagem qualitativa para identificar a concepção pedagógica hegemônica do processo de formação do enfermeiro, as metodologias de ensino utilizadas, a relação com os serviços de saúde e com as organizações comunitárias e as relações professor/estudante nos processos de aprender/ensinar.

Definiu-se como cenário uma instituição de ensino superior de enfermagem que desenvolve o Projeto UNI: o Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, que demonstra estar realizando transformação de seu modelo de ensino, juntamente com a comunidade e com os serviços de saúde, na construção da cidadania, na reestruturação da atenção à saúde e na formação do enfermeiro fundamentada na prática da vigilância à saúde ⁽⁷⁾.

Buscou-se apoio na dialética para demonstrar as evidências do processo de mudança, considerando que *“seria um método de captação específico de um tipo de história. Superando-se esta história, não mudaria apenas o processo histórico, mas também sua maneira de captação”* ⁽⁸⁾.

A análise dos dados foi orientada pela abordagem qualitativa, definida por Minayo ⁽⁹⁾ como:

“...aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerente aos atos, relações e estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.”

Os dados empíricos foram coletados usando-se um questionário estruturado, elaborado segundo o modelo modificado de Molina e Sierra ⁽¹⁰⁾, encaminhado à Diretora do Curso de Enfermagem por correio. O modelo inclui indicadores que permitiram, inclusive, a sistematização da análise documental. Dentre as categorias definidas pelas autoras, decidiu-se por utilizar como dimensões de análise o perfil profissional projetado para o egresso do curso; os requisitos de ingresso no curso; os planos de estudo; os cenários de ensino-aprendizagem utilizados; a organização do conteúdo; a articulação ciclo básico/profissional; a integração teoria/prática; a metodologia de ensino e a capacitação docente.

Realizou-se análise documental da proposta pedagógica do curso que orienta o currículo em construção. Para esta fase da pesquisa, foram buscadas as orientações de Pádua ⁽¹¹⁾, que descreve a pesquisa documental como:

“...aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados) (...) é toda base de conhecimento fixado materialmente e suscetível de ser utilizado para consulta, estudo ou prova.”

Dos temas captados nos dados do questionário e da análise documental, emergiram as categorias empíricas que foram relacionadas à revisão bibliográfica sobre o assunto, na construção da análise.

Mudança de paradigmas no ensino de enfermagem

A análise dos dados empíricos e de fonte secundária permitiu inferir que as propostas de reforma curricular, na instituição-cenário deste estudo, fazem parte de uma reestruturação da Instituição na qual o Curso de Enfermagem está inserido. O

processo foi intenso e culminou com a estadualização da Faculdade, com grandes repercussões em suas atividades político-administrativas e financeiras e a repercussão de seu trabalho em seu contexto ⁽¹²⁾.

Esse movimento, assumido também pelos docentes de enfermagem, ancorou-se na proposição do Projeto UNI e das experiências pedagógicas do curso e orientou a decisão por uma transformação do currículo de enfermagem, descrita no documento como:

“...prática de discussão do coletivo dos docentes para definir as estratégias de mudanças; adoção das orientações teórico-metodológicas da concepção pedagógica problematizadora; adoção de metodologias ativas de ensino; construção da articulação ensino básico/clínico, teoria/prática, na organização das atividades de ensino aprendizagem; construção do currículo integrado.”

O movimento de transformação foi intenso e permitiu a ruptura do modelo de organização do currículo por disciplinas para uma proposta de currículo integrado. Os docentes vivenciaram a implementação, validação e reconstrução progressiva e dialética desta modalidade do currículo.

Neste sentido, o processo não tratou apenas de deslocar a carga horária para outros cenários, mas, sim, de efetivar uma transformação curricular profunda, como expressa no enunciado a seguir:

“...os princípios norteadores do processo ensino-aprendizagem são baseados na construção da cidadania; do processo saúde doença; mudança no modelo assistencial; integração entre ensino, serviço e comunidade; associação entre teoria e prática; ação e reflexão; qualidade da assistência; raciocínio investigativo; estudo do homem a partir do núcleo familiar; experiência de ensino-aprendizagem estruturada a partir do adulto para a criança tendo a avaliação como um processo.”

Corroborando este anunciado, Bevis ⁽¹³⁾ propõe um método para a construção do currículo de enfermagem, enfatizando a necessidade de torná-lo um processo que integra várias teorias que permitam a análise da educação do enfermeiro em um determinado contexto e orientado em uma concepção de educação que atenda, entre outros objetivos, as necessidades de um estudante adulto. A proposta pedagógica da instituição-cenário deste estudo aponta para a preocupação com esta realidade, como expresso no enunciado a seguir:

“Proposta pedagógica reflete fundamentos filosóficos, perfil do profissional e objetivos educacionais do curso: fundamentos psicológicos do currículo (teoria da aprendizagem verbal significativa): conteúdos de ensino devem ser relacionados logicamente, o estudante deve adotar uma atitude favorável a fim de tornar-se capaz de realizar essa relação dentro de suas estruturas cognitivas. Fundamentos sócio-culturais do currículo: a dimensão crítico-social se manifes-

ta no tratamento científico dos conteúdos, investigando suas relações internas e buscando a sua essência construtiva além das aparências. Nessa perspectiva, o conhecimento é considerado como vinculado a objetivos socialmente determinados por interesses concretos."

Identificou-se, na análise da proposta pedagógica, que foi utilizada, como ação estratégica para as mudanças curriculares, a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem nos quais são visualizados espaços de interlocução e construção de experiências que unem o ensinar, o fazer, o aprender e o trabalhar. Esses novos cenários constituem espaços virtualmente povoados de pensamentos e atores que outrora não estavam juntos: estudantes, docentes, professores e população. Dessa forma, os novos espaços permitem a superação e o renascimento de novos pensares e fazeres, tornando enriquecidas as relações interpessoais e profissionais. A análise dos dados permitiu observar que a comunidade foi a força motriz da parceria com a Universidade e com os serviços de saúde, como esclarecem os enunciados a seguir:

"...participação nos conselhos locais de saúde, onde se discute problemas das áreas de abrangência do município. Junto ao município temos participado nos diversos grupos técnicos de trabalho, onde se definem os programas de atenção à saúde."

"...estabeleceu-se o grupo de integração de enfermagem onde discutimos os problemas específicos da integração ensino/serviço, tendo, na sua composição, docentes assistenciais, chefias de serviços de enfermagem dos seis hospitais e coordenação do curso."

A análise documental permitiu desvelar que houve alterações significativas na diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem para a atuação dos docentes e alunos na rede básica de serviços de saúde. No Curso de Enfermagem da FAMEMA, ocorreu um aumento da carga horária das atividades práticas em cenários não-hospitalares. O dado de mais significado foi a adoção de novos locais de atuação, incluindo o domicílio, espaços comunitários e unidades básicas de saúde, como espaços para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem de forma sistemática.

Mesmo reconhecendo os limites dessa investigação, foi possível inferir que existe uma trajetória rumo à concepção de processo saúde-doença sustentado na produção social da saúde. Esta concepção orienta a ação pedagógica de aprender-fazendo em cenários reais de vida da população e da produção de serviços de saúde. Permite aos atores envolvidos realizar ações de promoção à saúde privilegiando-as em relação às ações de enfoque curativo.

Uma outra importante contribuição da proposta para a mudança do modelo de ensino no Curso de Enfermagem da FAMEMA, refere-se ao processo de aproximação docente/dis-

cente e a abertura e ampliação dos horizontes vislumbrados pelo corpo docente, como foi percebido no enunciado a seguir:

"...neste currículo o papel principal do professor é o de orientador da aprendizagem. O papel do aluno é a busca pela sua aprendizagem. O conteúdo tem como principal função contemplar os conhecimentos, as atitudes e as habilidades nos domínio cognitivo, afetivo e psicomotor,"

As concepções pedagógicas tradicionais apresentam o processo ensino-aprendizagem centrado na figura do professor e baseado na transmissão, memorização e mensuração de conhecimentos ⁽¹⁴⁾. Neste modelo, o aluno cumpre quase sempre o papel de receptor passivo. Contrária a essa realidade, identificou-se, na proposta curricular do curso cenário deste estudo, que o processo ensino-aprendizagem assumiu outra postura, como demonstra o seguinte enunciado:

"...ocorre através da relação dinâmica entre dois elementos: um sujeito que aprende e um objeto que é aprendido, levando-se em consideração os padrões culturais, os esquemas de assimilação do sujeito e suas operações mentais. Isso possibilita ao aluno ter maior comprometimento com os estudos, desenvolvendo a independência na busca de informações e na intervenção mais consciente."

Gadotti ⁽¹⁵⁾ contribui para esta análise, quando esclarece que a revelação do objeto corresponde à abertura do sujeito. O que o sujeito faz e pensa reconstrói o seu pensar e o seu fazer; constrói o novo e dissemina o feito com a idéia que realiza. Para o autor, o sujeito aberto é o indivíduo compreensível, abordável, sensível às idéias e aos fatos novos, atento às manifestações mesmo estranhas, funcionando, assim, como sujeito mutante e transformador. Esta abertura pode manifestar-se através das novas experiências de ensino-aprendizagem, partindo de realidades concretas.

A análise da proposta pedagógica da instituição cenário permitiu reconhecer que a metodologia problematizadora é utilizada no curso para concretizar o referenciado no currículo, como sugere o enunciado a seguir:

"...o processo ensino-aprendizagem realiza-se através da observação da realidade questionando-se o conhecimento acumulado pelo estudante, reflexão sobre os problemas encontrados, teorização dos conteúdos e ação, intervenção, utilizando a metodologia problematizadora, tendo como destaque a relação ensino/serviço/comunidade. A aprendizagem ocorre também através do trabalho em grupo/equipe multiprofissional."

Quanto ao perfil do aluno, definido pela proposta curricular, inferiu-se que as mudanças ocorridas estão sustentadas nas novas exigências para os profissionais de saúde, como esclarece o enunciado:

"...trabalhar em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar; prestar cuidados de enfermagem; ter visão crítica da estrutura social; pautar suas ações pela ética profis-

sional; gerenciar a assistência de enfermagem e os serviços de saúde; buscar sua constante capacitação e atualização; seja capaz de realizar pesquisas.”

Rosa ⁽¹⁶⁾ sugere que, independentemente do grau e do tipo de experiências inovadoras que as instituições envolvidas no UNI apresentem, é importante que todas tenham como denominador comum a base epidemiológica, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe multiprofissional e o ensino-aprendizagem em serviço. A autora agrega estas orientações à integração entre os ciclos básico e profissional e a incorporação de conteúdos que orientem as mudanças conceituais do processo saúde-doença e do modelo assistencial.

A concepção que orienta o currículo do curso-cenário definiu a incorporação precoce do aluno em ambientes comunitários, para que, progressivamente, vá construindo o diagnóstico de saúde de um determinado grupo populacional, identificando e priorizando problemas de saúde e buscando soluções para os mesmos. Os dados analisados apontaram para esta estratégia que permitiu aos alunos passarem a ser responsáveis pelas ações de saúde prestadas e, simultaneamente, adotarem os princípios de Merhy ⁽¹⁷⁾, que aposta no paradigma de um novo modelo assistencial: acolhimento, estabelecimento de vínculo, responsabilização e solução dos problemas apresentados pela comunidade.

Outro tema que emergiu da compreensão dos dados foi a descrição da organização dos conteúdos que passaram a ser integrados e articulados, rompendo com as fronteiras das disciplinas e com a dicotomia teoria/prática, como expresso no enunciado a seguir:

“...a elaboração do conhecimento ocorre pela integração dos conteúdos e das áreas de conhecimento através da interdisciplinaridade tomando como referência a rede explicativa dos conteúdos baseados no referencial de currículo e o processo de trabalho da enfermeira, tendo como finalidades o aprender a aprender, a visão crítica dos problemas sociais e a intervenção baseada na bioética.”

Para Demo ⁽¹⁸⁾, os conteúdos devem dar direcionalidade técnica e ética na formação do aluno, o que pode ser aplicado, também, na formação do enfermeiro, segundo as necessidades determinadas pelo padrão epidemiológico e demográfico, as demandas e as necessidades de serviços de saúde da população.

Rosa ⁽¹⁶⁾ aponta esta análise, quando afirma que os conteúdos programáticos, no conjunto das estratégias educacionais, devem estar orientados em bases epidemiológicas sobre a população, devem influenciar, significativamente, as práticas de ensino, orientar a seleção dos temas e subtemas, segundo critérios de relevância para a solução dos problemas de saúde. Assim, a organização dos conteúdos deve ser orientada para a indissociabilidade entre o perfil das necessidades de saúde, os cenários de atuação e as metodologias de ensino-aprendizagem.

A partir da análise dos dados, revelou-se a incorporação de novos conteúdos na organização curricular: social, administrativo, epidemiológico e pedagógico, relacionados à busca de soluções para problemas prioritários. Ficou evidenciada a opção do enfoque interdisciplinar para organização dos conteúdos, adotando-se a construção de currículos integrados, uma vez que os currículos organizados por disciplinas tornam o processo mais difícil.

O currículo integrado é concebido por Davini ⁽¹⁹⁾ como:

“...plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e sua hipótese de solução devem ter sempre como pano de fundo as características sócio-culturais do meio em que este processo se desenvolve.”

Os dados revelaram que a interdisciplinaridade, como proposto por Loureiro ⁽²⁰⁾, orientou a organização dos conteúdos em seqüência de atividades, e infere-se que tem permitido a aplicação das operações mentais de representação e de relação, além de ligá-las à ação, conforme demonstra o enunciado a seguir:

“Esta metodologia permite ao professor identificar as diferenças individuais entre os alunos, possibilitando o acompanhamento individualizado, exercendo a função de orientador do processo, organizando sistematicamente uma série gradual e encadeada de situações observadas numa realidade, através de sucessivas aproximações desencadeando o processo de ação.”

A opção por uma orientação pedagógica crítica, reflexiva e problematizadora, revelada na análise documental, indica a coerência da concepção de ensino com a estruturação do currículo e as estratégias para a realização das atividades de ensino-aprendizagem, como apontado no enunciado:

“...a metodologia adotada é a problematização. Essa metodologia permite que o processo de ensino aprendizagem tenha um maior comprometimento do aluno, desenvolvendo a independência na busca de informações e intervenção consciente e intencional na solução dos problemas, que o aluno desenvolva gradativamente a capacidade de pesquisar através da construção do conhecimento, partindo da observação da realidade. Conseqüentemente modifica a prática, propiciando uma relação harmônica entre o saber e o fazer, entre a teoria e a prática.”

A análise das experiências do cenário deste estudo revelou que as mudanças foram planejadas a partir das necessidades levantadas pela academia, em parceria com os serviços e com grupos da comunidade, no sentido de adequar a formação dos profissionais ante as mudanças que vêm ocorrendo nos processos de produção dos serviços de saúde.

O estabelecimento das bases conceituais do processo saúde-doença, com ênfase no paradigma da produção social

da saúde, foi descrito nos documentos como um compromisso dos docentes na definição do processo de mudança. Outro aspecto importante foi a adoção de um conceito de educação coerente com as propostas de mudança da instituição, definido pelos atores dos três segmentos: universidade, serviço e comunidade.

A análise das mudanças curriculares permitiu visualizar que a modernização dos processos de ensino “não garante por si própria que a universidade venha a integrar-se no seu meio, a identificar-se com seus problemas e a influir na transformação da sociedade” (21). Evidenciou-se a importância da parceria para revalorizar o papel da universidade como instituição responsável pela formação dos profissionais e pela produção técnico-científica no País, que se concretiza com a proposta de transformação do cenário estudado.

Considerações finais

Os dados obtidos permitiram evidenciar as contribuições à reconstrução do perfil do profissional de enfermagem, que se apresentam como conseqüência mais valiosa do processo de transformação desencadeado no Curso de Enfermagem da FAMEMA com a incorporação do ideário do Projeto UNI.

As proposições de mudança no curso não foram analisadas apenas como parte de uma estratégia de transformação curricular, mas envolveram, também, alterações das políticas administrativas e acadêmicas do Curso de Enfermagem. Inferiu-se que, no campo da educação, o curso-cenário do estudo configura-se como um modelo de reconceitualização do papel da universidade na formação dos futuros trabalhadores para o setor de produção de serviços de saúde.

A proposta teve, como superação, as inovações na estrutura do currículo, na diversificação dos cenários de estudo e na adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Um outro elemento de inovação curricular foi a utilização da parceria para orientar as mudanças e dar novo significado às experiências.

Reconhece-se, entretanto, que o processo é incipiente e que necessita de um maior suporte para sua consolidação. O esforço realizado, contudo, configura a construção de uma nova atitude pedagógica e a adoção de um princípio de cientificidade fundamentado na transformação das práticas institucionais no campo da formação dos profissionais de saúde. Considerando o exposto, foi possível concluir que a concepção pedagógica e a proposta curricular foram construídas paralelamente ao movimento de mudança no ensino de enfermagem, permitindo a capacitação dos docentes e a busca do conhecimento articulado, a fim de que o futuro profissional tenha condições de fazer frente a situações complexas e desafiantes no campo da saúde e da educação.

Summary

The work analyzes the transformations of the nursing teaching model of the Nursing Course of the Faculty of Medicine of Marília, São Paulo. It is a descriptive qualitative approach based on historical dialectic materialism. Data was collected by using a structured questionnaire and a document analysis of the pedagogical proposal. The results indicate the UNI Project as that which triggered the transformations of pedagogical practice, with the dislocation of the teaching-learning settings, a greater interaction between services, the population and the University. The conclusion is that the teaching model incorporates the paradigm of the social production of health, active teaching methodologies and adopts new strategies of academic organization.

Key-words: Nursing; Education/Trends; Teaching; Curriculum

Resumen

El trabajo analiza las transformaciones del modelo de enseñanza del Curso de Enfermería de la Facultad de Medicina de Marília/SP. Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, sustentado en el materialismo histórico dialéctico. Se recopilieron datos de cuestionarios estructurados y de análisis documental de propuestas pedagógicas. Los resultados indican que el Proyecto UNI desencadena las transformaciones de las prácticas pedagógicas, que se desplazan los escenarios de enseñanza-aprendizaje, y que hay más interacción entre los servicios, la población y la universidad. Se concluye que el modelo de enseñanza incorpora el paradigma de producción social de la salud, metodologías activas de enseñanza y que adopta nuevas estrategias de organización académica.

Unitermos: Educación en Enfermería/Tendencia; Enseñanza; Curriculum

Referências bibliográficas

1. Valente SMP. Do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares. Revista Olho Mágico 1999; 5 (nº esp).
2. Associação Brasileira de Enfermagem. Relatório de atividades gestão 1989/1992. Brasília; 1992.
3. Venturrelli J. Os aspectos educacionais da reforma da educação nas profissões de saúde. In: Almeida M, Feuerwerker L, Lhanos CM, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; 1999.
4. Arone EM. Avaliação de competências, habilidades e conhecimento na educação profissional. In: Anais do 5º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no

MOVIMENTO DE MUDANÇA NO MODELO DE ENSINO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

- Brasil. 2001. São Paulo: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção-SP, 2001: 20.
5. Sacristán JG, Gómez AIP. Compreender e transformar o ensino. Trad. de Ernani F. da Fonseca Rosa. 4º ed. Porto Alegre: Artmed; 1998:158.
 6. Chaves M, Kisil M, editores. Programa UNI: uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg; 1994. Conceituação dos Projetos UNI; p. 13-23.
 7. Silva RF, Pereira SMSF, Padilha RQ. Os serviços e a comunidade como parceiros: inovando conteúdos e cenários. In: Almeida M, Feuerwerker L, Lhanos CM, organizadores. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; 1999: 193-99.
 8. Demo P. Conhecimento Moderno: Sobre ética e Intervenção do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 1995:104.
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo: Hucitec; 1999:10.
 10. Molina CIG, Sierra SO. Evaluación de Programas de Prégrado y post: aplicación a la especialización de enfermería en rehabilitación. Bogotá: Rede de Enfermería de América Latina; 1995. (Serie educación).
 11. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. São Paulo: Papirus; 1996: 62.
 12. Faculdade de Medicina de Marília. Relatório de Avaliação – Fase de Consolidação/1º ano. Marília; 1998. (mimeog.).
 13. Bevis O. Curriculum Building in Nursing a Process. 3º ed. Nova York: National League for Nursing, 1982.
 14. Mezarroba L. Concepções de avaliação de professores e alunos de Farmácia e Bioquímica da Universidade Estadual de Londrina. Rev Bras de Educ Méd 2000; 24(3):53-61.
 15. Gadotti M. A educação contra a educação. 2º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.
 16. Rosa AR. O Componente Acadêmico dos Projetos UNI. In: Chaves M, Kisil, M. (editores) Programa UNI: Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de Saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg; 1994: 25-36.
 17. Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
 18. Demo P. Desafios modernos da Educação. Petrópolis: Vozes; 1998.
 19. Davini MC. Do processo de aprender ao de ensinar. In: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Capacitação pedagógica para instrutor-supervisor, área da saúde. Brasília; 1994:45.
 20. Loureiro S. Interdisciplinariedade e multidisciplinariedade na prática da saúde coletiva: uma utopia possível? [Apresentado na Oficina de Trabalho: Estratégias para el Trabajo Interdisciplinar e Multiprofesional en la Práctica de la Salud Colectiva, 1992, Caracas].
 21. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. Rio de Janeiro: Vozes; 1997:11.