



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ

**MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE
ATIVADORES DO PARANÁ**

Londrina
2008

ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ

**MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE
ATIVADORES DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador:
Prof. Dr. Marcio José de Almeida

Londrina
2008

**Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da
Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

G643m González, Alberto Durán.

Mudança na formação superior de profissionais de saúde : experiências de
ativadores do Paraná / Alberto Durán González. – Londrina, 2008.
182f. : il.

Orientador: Márcio José de Almeida.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de
Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saú-
de Coletiva, 2008.

Inclui bibliografia.

1. Saúde pública – Estudo e ensino – Teses. 2. Política de saúde – Teses.
3. Recursos humanos na saúde pública – Teses. 4. Saúde pública – Educação
permanente – Teses. I. Almeida, Márcio José de. II. Universidade Estadual
de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva. III. Título.

ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ

**MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE
ATIVADORES DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Doutora Izabel Cristina Meister Coelho
Faculdade Evangélica do Paraná

Professora Doutora Maria Helena Dantas de Menezes Guariente
Universidade Estadual de Londrina

Orientador: Professor Doutor Marcio José de Almeida
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 14 de março de 2008.

“Uma espécie de terror nos assalta quando vemos esses seres mecanizados, aos quais nem as alegrias nem as dores parecem pertencer, mas aos quais tudo parece obedecer a ritmos comprovados como ditados por inteligências superiores.”

ARTAUD

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José Maria (*in memoriam*) e Maria Esther, que com coragem e muito esforço saíram de seus lares na Espanha e buscaram seu próprio caminho. Essa vivência os ajudou a entender quando eu saí para tentar construir meu próprio caminho. Sempre confiaram e apoiaram minhas decisões. Nunca pouparam esforços para me oportunizar escolhas. Escolhas que sempre pude optar, caminhando e formando meu caminho.

A minhas irmãs, Tata, Loli e Nenê, que com carinho e compreensão sempre se fizeram presentes. Aos meus cunhados João Carlos, Neu e Genivaldo que sempre escutaram meus lamentos e divagações. Aos meus sobrinhos Fernando, Henrique, Mary-Pilly, Majoli e João Arthur, que a vida lhes sorria e principalmente que vocês sempre sorriam para a vida!

Minha família. Minha fortaleza, minha fraqueza, minha vida.

Meu amor por vocês é infindável e incondicional.

“A verdadeira felicidade está na própria casa, entre as alegrias da família.”

Léon Tolstoi

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus PAI que sempre foi meu maior e melhor parceiro.

A meu orientador professor Dr. Marcio José de Almeida, por seu compromisso e dedicação à mudança na formação na área da saúde.

Aos meus queridos amigos de mestrado, pessoas interessantes, interessadas, comprometidas e unidas. O convívio com esse divertido grupo fez de mim uma pessoa melhor e mais feliz.

Aos amigos pesquisadores do grupo de Pesquisa em Recursos Humanos em Saúde, vinculado ao Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná, em especial ao professor João Campos. Também aos amigos e amigas da Rede UNIDA, ENSP e da Comunidade AtivaÇÃO.

Ao pessoal do NESCO, Sandra, Vanessa, Elaine, Vânia, Fernando e Gabriel, sempre atentos, cuidadosos e prestativos.

Aos Professores do Mestrado em Saúde Coletiva pelos conhecimentos sempre construídos coletivamente e pelo incremento no amor a pesquisa, em especial à professora Dra. Maria Helena Guariente que participou na comissão examinadora desta dissertação.

Aos professores do módulo PIN-2 que me ajudaram a entender alguns dos desafios de ser um professor comprometido com os processos de ensino-aprendizagem. Em especial ao professor Dr. Darli Antonio Soares pela oportunidade de acompanhá-lo em sala de aula. Atenção e carinho dispensados que levo comigo para sempre.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela bolsa de estudo que permitiu a dedicação exclusiva a minha paixão, a pesquisa.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pelo incentivo financeiro que possibilitou uma pesquisa mais ampla e esclarecedora.

Por fim, agradeço a todos os ativadores pelo comprometimento e por se mostrarem disponíveis a conversa. Que os ventos que movimentam as idéias em nossos interiores girem a roda da formação.

GONZÁLEZ, Alberto Durán. **Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde: experiências de ativadores do Paraná.** Londrina, Paraná. 2008. 182p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina.

RESUMO

O curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde surge como estratégia de ampliação e intensificação do movimento pró-mudança já existente no cenário do ensino-aprendizagem da área saúde no Brasil. Buscava-se a ampliação, por meio da inserção de novos atores comprometidos com as novas propostas, e a intensificação, por meio do próprio modelo metodológico apresentado pelo curso. Modelo que priorizava a participação ativa, crítica e reflexiva, além da construção coletiva do conhecimento. Analisou-se a percepção de participantes do curso de ativadores quanto à participação no curso, implantação dos processos de mudança e as perspectivas do movimento pró-mudança. Tratou-se de um estudo qualitativo com período de coleta de dados entre março e abril de 2007. Foram sujeitos de pesquisa egressos residentes no Paraná. Trabalhou-se inicialmente com dados de fontes secundárias, os trabalhos de conclusão de curso (TCC) e, posteriormente, com dados de fontes primárias, entrevistas semi-estruturadas realizadas com os autores de TCC que se caracterizassem como planos de ação. Dos 57 egressos do Paraná, 25 enviaram seus TCC para a primeira análise e 21 foram entrevistados. Todos os participantes da pesquisa eram do sexo feminino. A análise dos manifestos possibilitou evidenciar que o curso ajudou a identificar o desconforto vivenciado na realidade das participantes, forneceu ferramentas para a mudança e propiciou sua experiência de utilização. As entrevistadas confirmaram a importância da integração entre as competências abordadas no curso, porém apontaram ser difícil a interação na realidade. Algumas ativadoras encontraram facilidades humanas, administrativas e/ou financeiras no início da implantação do plano de ação, entretanto não se caracterizaram como suficientes para a mudança nos cenários locais. Barreiras estruturais, metodológicas, administrativas, financeiras e principalmente humanas também se mostraram presentes. A pouca disponibilidade de diversos atores e o acréscimo de atividades no trabalho cotidiano limitaram diversas experiências. Estratégias de convencimento, motivação e de informação se mostraram eficientes na superação de algumas dificuldades. As ativadoras passaram por um momento de desarticulação interpessoal que bloqueou processos mais profundos de transformação. Isoladas em suas aldeias, acreditam que o movimento pró-mudança foi impulsionado, mas não na velocidade esperada ou desejada. Políticas públicas de estímulo a mudança na formação devem articular e apoiar este novo ator, fortalecendo os inúmeros processos iniciados pelos ativadores qualificados pelo curso.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Política de Saúde; Formação de Recursos Humanos; Educação de Pós-Graduação; Educação Permanente em Saúde.

GONZÁLEZ, Alberto Durán. **Change in Health Professionals Higher Education Formation: experiences of agents from Paraná.** Londrina, Paraná. 2008. 182p. Dissertation (Master Degree in Public Health) – Londrina State University.

ABSTRACT

This postgraduate course, called triggering change processes in higher education formation for health professionals, was a strategy to amplify and intensify the pro-change movement that is already taking place in Brazil's teaching-learning in Health scenario. The amplification would happen by inserting new agents committed to new proposals and the intensification would occur through the course's own methodological model. The latter focused on active, critic and reflexive participation as well as group knowledge construction. People who attended the agent's course were questioned about their perception regarding their participation in the course, the implementation of change processes and the perspectives over the pro-change movement. This qualitative study had its data collected from March to April, 2007. The target population was a group of graduates living in Paraná. At first, course concluding papers (TCC) were assessed as secondary data. Later, semi-structured interviews with the authors of the TCCs characterized as action plans were used as primary data. From 57 Paraná graduates, 25 sent their TCCs to the first analysis and 21 were interviewed. All graduates were women. The content analysis highlighted that the course helped to identify the discomfort experienced in the graduates' realities, it provided tools for the change and allowed for the tools to be used. The interviewees confirmed the importance of the integration between the competencies approached in the course, however mentioning the difficulty of blending them in real-life experiences. Some agents had human, management and/or financial help while implementing their action plans, although they were not enough to change the local reality. Structural, methodological, management, financial and mainly human barriers were endured. Many experiences were limited by several agents' short availabilities and increased amount of daily work activities. Strategies of persuasion, motivation and information were proven efficient to overcome some difficulties. The agents experienced a period of interpersonal disarticulation which blocked deeper transformation processes. Isolated in their groups, they believe that the pro-change movement was triggered not with the expected or desired pace though. Public policies that stimulate changes in the formation must articulate and support this new agent, strengthening the numberless processes set in motion by agents qualified by this course.

Key words: Health Education; Health Policy; Human Resources Formation; Education, Graduate; Permanent Education in Health.

GONZÁLEZ, Alberto Durán. **Cambios en la Formación de Profesionales de Salud:** experiencias de activadores de Paraná. Londrina, Paraná. 2008. 182p. Disertación (Maestría en Salud Colectiva) – Universidad Estadual de Londrina.

RESUMEN

El curso de especialización en activación de procesos de cambio en la formación de los profesionales de salud surge como estrategia para la ampliación e intensificación del movimiento en pro del cambio, ya existente, en el escenario de la enseñanza-aprendizaje del campo de la salud en Brasil. La ampliación se buscaba por medio de la inclusión de nuevos actores comprometidos con las nuevas propuestas; la intensificación, por medio del propio modelo metodológico presentado en el curso. Dicho modelo da prioridad a la participación activa, crítica y reflexiva, además de la construcción colectiva del conocimiento. Fue analizada la percepción de participantes del curso de activadores con relación a la participación en el curso, la implantación de los procesos de cambio y las perspectivas del movimiento en pro del cambio. Se trata de un estudio cualitativo con datos colectados entre marzo y abril de 2007 y los sujetos de estudio son egresados que residen en el estado de Paraná. Al principio se trabajó con datos de fuentes secundarias - los trabajos de conclusión de curso (TCC) - y, posteriormente, con datos de fuentes primarias – entrevistas semiestructuradas realizadas con los autores de los TCCs que se caracterizasen como planos de acción. De los 57 egresados del Paraná, 25 enviaron sus TCCs para el primer análisis y 21 fueron entrevistados. Todos los participantes del estudio eran de sexo femenino. El análisis de los datos obtenidos puso en evidencia que el curso ayudó a identificar el inconformismo que sienten los participantes dentro de su realidad, proporcionó herramientas para el cambio y permitió vivenciar la experiencia de su aplicación. Las entrevistas confirmaron la importancia de la integración entre las competencias abordadas en el curso, aunque mostraron las dificultades para la interacción en la realidad. Algunas activadoras encontraron facilidades humanas, administrativas y/o financieras al principio de la implantación del plan de acción, aunque no se caracterizaron como suficientes para el cambio en los escenarios locales. También se constataron barreras estructurales, metodológicas, administrativas, financieras y, principalmente, humanas. La poca disponibilidad de diversos actores, así como la mayor cantidad de actividades en el trabajo cotidiano limitaron diversas experiencias. Estrategias de convencimiento, motivación y de información se mostraron eficientes para la superación de algunas dificultades. Las activadoras pasaron por un momento de desarticulación interpersonal que bloqueó procesos más profundos de transformación. Aisladas en sus aldeas, creen que el movimiento en pro del cambio recibió impulsos pero no la velocidad esperada o deseada. Políticas públicas que estimulen el cambio en la formación deben articular y apoyar ese nuevo actor, fortaleciendo los inúmeros procesos iniciados por los activadores calificados por el curso.

Palabras clave: Educación en Salud; Política de Salud; Formación de Recursos Humanos; Educación de Postgrado; Educación Permanente en Salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO: DESPERTANDO PARA O TEMA	15
1- O COMPROMISSO DO SUJEITO E O PLANEJAR DA MUDANÇA	20
2- OS MOVIMENTOS DE MUDANÇA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	36
2.1- Da Medicina Comunitária às Diretrizes Curriculares	40
2.2-Um Olhar Mais Atento aos Conceitos Envolvidos com a Mudança de Paradigma no Ensino Superior	51
2.3-O Serviço em Saúde e sua Articulação com o Ensino	56
2.4-A Integralidade como Eixo Norteador da Mudança	58
3- AS POLÍTICAS PRÓ-MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	64
3.1-Políticas Norteadoras da Mudança na Formação Superior Anteriores ao AprenderSUS	67
3.2-AprenderSUS e o Curso de Ativação de Processos de Mudança	71
4- OBJETIVOS	76
5- O CAMINHO DO MÉTODO	78
5.1-Definição do Modelo de Pesquisa	80
5.2-Characterização do Cenário da Pesquisa	81

5.3-Do Universo à População da Pesquisa	82
5.4-Coleta de Dados: Acesso aos Participantes da Pesquisa	82
5.5-Construção e Análise dos Resultados	86
5.6-Aspectos Éticos em Pesquisa	91
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	92
6.1-Participação no Curso de Ativação	97
6.1.1- Primeiro contato com o curso	97
6.1.2- Contribuições para a ampliação do movimento de mudança .	101
6.1.3- Trabalho em grupo	107
6.2-Integração entre as Competências	110
6.3-Implantação dos Planos de Ação	114
6.3.1- Facilidades encontradas durante a implantação do plano de ação	115
6.3.2- Dificuldades encontradas durante a implantação do plano de ação	119
6.3.2.1- Dificuldades estruturais	119
6.3.2.2- Dificuldades humanas/metodológicas	120
6.3.2.3- Dificuldades administrativas/financeiras	132
6.3.3- Estratégias empregadas durante a implantação do plano de ação	136
6.3.3.1- Estratégias metodológicas	137
6.3.3.2- Estratégias administrativas	139
6.3.3.3- Estratégias humanas	142
6.3.3.4- Estratégias financeiras	143

6.4-Perspectivas do Movimento Pró-Mudança	143
7- TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
REFERÊNCIAS	154
APÊNDICE	177
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	178
ANEXOS	179
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	180
Anexo B – Ofício de Autorização para a Coleta de Dados – ENSP	181
Anexo C – Ofício de Autorização para a Coleta de Dados – Rede UNIDA .	182

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quadro das principais diferenças entre projetos os IDA e UNI	47/48
Figura 2 – Quadro dos avanços conquistados com o Programa UNI em cada um dos três componentes	49
Figura 3 – Articulação entre áreas de competência, em diferentes contextos da realidade	72
Figura 4 – Sistematização da seleção dos participantes da pesquisa	91
Figura 5 – Quadro de caracterização dos TCC referentes aos planos de ação quanto ao tema, proponente, parceria, público alvo e cenário, Paraná, 2007 ...	94/95
Figura 6 – Sistematização do eixo de análise e das categorias analisadas	96
Figura 7 – Sistematização das categorias e subcategorias referentes ao ponto do eixo de análise <i>Participação no curso ativação de processos de mudança</i>	97
Figura 8 – Sistematização da categoria <i>Interação entre as competências</i> e sua relação no eixo de análise	111
Figura 9 – Sistematização das categorias referentes ao ponto do eixo de análise <i>Implantação dos planos de ação</i>	115
Figura 10 – Sistematização da categoria <i>Facilidades</i> e de suas subcategorias no eixo de análise	116
Figura 11 – Sistematização da categoria <i>Dificuldades</i> e de suas subcategorias no eixo de análise	119

Figura 12 – Sistematização da categoria <i>Estratégias</i> e de suas subcategorias no eixo de análise	137
Figura 13 – Sistematização da categoria <i>Perspectivas do movimento pró-mudança</i> e sua relação no eixo de análise	144
Figura 14 – Sistematização completa do eixo de análise, categorias e subcategorias analisadas	148

APRESENTAÇÃO: DESPERTANDO PARA O TEMA



A reflexão sobre a formação superior em saúde acompanha-me desde o início de minha própria formação em 2000. Os anos no centro acadêmico e, em muitos momentos, o descontentamento com minha própria formação fizeram com que buscasse novas alternativas de trabalho. Após o primeiro contato com a Saúde Coletiva, em 2003, a paixão tornou o caminhar muito mais prazeroso, porém não menos difícil.

Voltar a pensar a formação superior, agora para a construção desta dissertação, despertou em mim o universitário indignado que falava muito e era pouco escutado. Percebi que parte do que falava não tinha fundamento, porém a outra parte poderia ter ajudado em meu processo de ensino-aprendizagem.

Ao me aproximar das políticas públicas pró-mudança e, principalmente, dos envolvidos com o movimento pró-mudança, finalmente encontrei pessoas que discutiam assuntos que eu gostaria de participar. Participar ativamente, com voz e ação.

Meu envolvimento com a comunidade, iniciado em 2003 por meio de conferências e conselho de saúde, apontou que não era apenas eu o desconexo com a realidade do serviço. A comunidade indicava o perfil profissional necessário para atender suas demandas, porém pouco era considerada. O serviço se queixava dos egressos recém formados, entretanto pouco se envolvia com aspectos educacionais. E a academia? Bem a academia se mostrava em várias facetas. Cada curso buscava seu espaço em uma comunidade que, em muitos momentos, se sentia usada e pouco valorizada.

O maior contato com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, vividas por estudantes e professores de outros cursos, fez com que eu percebesse que minhas angústias eram fundamentadas e valorizadas por pessoas experientes e aguerridas em prol de uma formação mais crítica, reflexiva e própria à realidade dos serviços de saúde. Pude vivenciar este processo quando ingressei na especialização em Saúde Coletiva em 2005 e, com mais intensidade, durante o mestrado e as aulas do módulo PIN-2. Esta experiência demonstrou que as metodologias ativas são um caminho possível para a mudança na formação, contemplando necessidades da comunidade e da rede de serviços.

Os Ministérios da Educação e da Saúde, lançaram em 2004 o “AprenderSUS – o SUS e os cursos de graduação da área da saúde”. Esta política

buscava fortalecer as relações de cooperação entre instituições de educação superior e o sistema de saúde por meio da implementação das diretrizes curriculares e a adoção da integralidade como eixo orientador dos processos de formação (BRASIL, 2004a).

No entanto, surgiu a necessidade de sistematizar e socializar as experiências acumuladas na área de mudança na formação em saúde para a efetiva implantação do AprenderSUS. Assim, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP e a Rede UNIDA assumiram estes desafios. Emergiram três áreas de competência como resultado da sistematização: Político-gerencial, Educacional e Cuidado à saúde. Foi na integração entre elas que se definiu o campo de atuação do ativador de processos de mudança (FEUERWERKER; LIMA, 2004).

Os atores envolvidos estruturaram o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde como estratégia de socialização do conhecimento sistematizado. A abordagem dialógica de competência (RIBEIRO; LIMA, 2003), trabalhada durante o curso, visava à reflexão sobre as práticas profissionais, além da construção articulada entre os mundos do ensino e do trabalho com a sociedade.

O curso de ativadores utilizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem, além da Educação à Distância (EAD) para as atividades não presenciais. Organizou-se em duas etapas, na primeira, com a formação de 99 tutores com o apoio dos orientadores de aprendizagem que trabalharam na sistematização das experiências acumuladas e; na segunda, com a expectativa de formar 1000 especializandos como o apoio dos tutores formados previamente (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O curso caracterizou-se como uma tentativa de ampliação e intensificação do movimento pró-mudança já existente no cenário do ensino-aprendizagem. Visava-se a ampliação por meio da inserção de novos atores comprometidos com as novas propostas. A intensificação dar-se-ia pelo próprio modelo metodológico apresentado pelo curso. Modelo este que buscava a participação ativa e construção coletiva do conhecimento. Por fim, os especializandos deveriam construir um plano de ação para uma proposta de

mudança como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC em sua realidade loco-regional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O estado do Paraná sempre se destacou no cenário do movimento de mudança na formação em saúde e, em muitos aspectos, foi referência para diversas propostas de mudança anteriores. Cabe ressaltar que essas experiências não são dispersas pelo estado, restringem-se a três ou quatro cursos de graduação que possuem um acúmulo importante e consistente quando se trata de processos de mudança e, principalmente, metodologias ativas (ALMEIDA et al., 2005).

Quando me encontrei com a proposta do curso de ativadores de processos de mudança me encantei. Apaixonei-me não só pelo tema, mas também pelo método. Sempre acreditei que o ponto diferencial estava na informação. A informação, quando construída coletivamente e colocada em movimento gera autonomia e reflexão. Não conseguia entender a ampla mudança na formação sem que, antes, houvesse uma ampla socialização dos conhecimentos em torno do porque mudar. Mudar porque a legislação obriga sempre me pareceu “fraca de espírito” e, especialmente, fraca de resultados. A mudança como obrigação burocrática gera mudança apenas em documentos e papéis. É o professor, o estudante, o profissional e a comunidade que devem querer a mudança. Não porque a mudança é exigida por coordenadores, reitores ou ministérios, mas porque eles identificam essa necessidade na prática diária.

O curso de especialização apresentou-se como uma proposta coletiva e articulada, priorizando as experiências loco-regionais, além de estimular e subsidiar a proliferação de processos de mudança na formação em saúde de forma pulverizada e nacional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005). Dessa forma, tornou-se fundamental para o movimento de mudança, conhecer a percepção dos sujeitos envolvidos no curso. Por mais encantado que estivesse, perguntas começaram a surgir. Quem são os ativadores? Onde estão os ativadores? Como esses atores estão articulados? Os ativadores, realmente, se apropriaram das metodologias apresentadas no curso? Como se sentem os ativadores quando voltam à suas aldeias? Grande parte dessas perguntas foi respondida à medida que me aprofundava no assunto. Porém, algumas questões persistiam sem respostas conclusivas. Quais foram as facilidades, dificuldades e estratégias encontradas durante a implantação do plano de ação? Esse processo todo ajudou a esclarecer o

quê eu gostaria de pesquisar neste estudo. Perguntas que se tornaram objetivos, metas a serem alcançadas com a ajuda dos envolvidos com o curso de ativação de processos de mudança.

O contato com os ativadores despertou uma imensa vontade de aprofundamento e entendimento do movimento pró-mudança. Em consequência, fez com que eu me interessasse pelo comprometimento dos atores engajados neste processo. Esse aspecto foi explorado no primeiro capítulo de meu referencial teórico. A união destes atores em prol da mudança de forma a gerar um movimento com expectativas e objetivos semelhantes foi tratada no segundo capítulo. No terceiro capítulo, tratou-se mais especificamente de algumas políticas pró-mudança e, em especial, do curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais da área da saúde.

Em seguida são apresentados os objetivos do estudo e o caminho metodológico escolhido para alcançá-los. Posteriormente, são expostos os resultados e a discussão. Por fim, faço algumas considerações que se apresentaram ao final deste momento de aprofundamento, mas que estão longe de serem finais para o movimento pró-mudança.

A proposta deste estudo foi a de construir um conhecimento amplo, reflexivo e profundo, sem a pretensão de determinar soluções ou mesmo esgotar o assunto. Como não se trata de um fenômeno estático e pontual, busca-se contribuir com a socialização das experiências apresentadas pelos egressos do curso, desvelando a multiplicidade de fatores e de cenários. Traz elementos que estimulam o movimento pró-mudança e principalmente valorizam este novo ator que entra em cena neste complexo cenário, o ativador de processos de mudança.

1- O COMPROMISSO DO SUJEITO E O PLANEJAR DA MUDANÇA



Sempre ouvimos que temos de planejar nossas ações, nossos futuros, nossos passos... E muitos respondem a estes apelos dizendo que assim a vida fica sem graça, que fica tudo muito amarrado e que não desfrutamos dos momentos durante o processo. Outros dizem que planejar é impossível, já que são muitas variáveis que fogem de nosso controle. Mas uma coisa é certa, todos nós, quando encontramos algum obstáculo à nossa meta, traçamos um plano de ação que visa superá-lo ou circundá-lo em busca do tão almejado objetivo. Quando vivemos sem um plano ou no mínimo objetivos, vivemos sem motivação e principalmente sem comprometimento.

O educador não está distante desta obrigação. O educador evidencia seu compromisso quando estimula o compromisso em seus estudantes. Entretanto, somente podemos nos comprometer quando somos capazes de conhecer, agir e refletir. Ação-reflexão-ação. Afinal, não agir apenas por instinto é o que nos diferencia como seres humanos. Com a impossibilidade de reflexão sobre si e sobre sua realidade, o homem se torna limitado e não poderá transpor tais limites que lhe são impostos pelo próprio mundo (CECILIO, 1997; FREIRE, 1997).

Para que ocorra qualquer mudança, inicialmente deve ocorrer a reforma na esfera educacional dos professores. Primeiramente como indivíduos e em um segundo momento como indivíduos comprometidos com a educação, os educadores (MORIN, 2005).

Diferentemente deste “ser”, imerso no seu limitado e reduzido mundo e adaptado a ele sem ter dele consciência; o sujeito comprometido, capaz de agir e refletir, consegue se distanciar de seu mundo, observá-lo e transformá-lo. Assim, modifica o mundo em que vive e se conscientiza de que também é afetado durante o processo de modificação (FREIRE, 1997).

A dúvida faz com que reflitamos e por refletir nos tornamos sujeitos. A dúvida é mudança completa, o repensar verdades interiores, encadear informações em um novo contexto, adaptação, é verificar o que há de bom no velho e associar o que se apresenta de bom no novo. Acima de tudo, a dúvida motiva, excita e nos lança à frente mesmo que a decisão final seja de permanecer como esta (GADOTTI, 2005; BUZZI, 2004).

Os profissionais / estudantes, enquanto sujeitos comprometidos e mobilizados pela dúvida em seu fazer e refletir, precisam ter a visão do todo e do

contexto em que estão envolvidos. Devem se sentir sujeitos do processo educativo e também, aprender a identificar os demais sujeitos envolvidos, como o usuário e os outros profissionais. L'Abbate (1994, p. 483) entende sujeito como:

uma pessoa em busca de autonomia, disposta a correr riscos, a abrir-se ao novo, ao desconhecido, e na perspectiva de ser alguém que vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel pessoal/profissional/social diante dos desafios colocados a cada momento.

A partir destes conceitos, entende-se que, inicialmente, o compromisso desse homem capaz de agir e refletir se dá com a sociedade, afinal, não existe homem sem sociedade e nem sociedade sem homem. Quando um homem se torna um profissional, além do comprometimento já existente por ser homem, ele ainda deve assumir o seu compromisso profissional. O profissional deve tratar as técnicas como instrumentos e não o fim em si mesmas, sendo senhor dos métodos e técnicas e não escravo das mesmas, já que é ele o criador dos mesmos (FREIRE, 1997).

O medo e a insegurança de se comprometer com a sociedade faz com que o homem se comprometa consigo mesmo e com seus interesses, em prejuízo dos outros e da sociedade. Para Paulo Freire (2006) esse é um compromisso falso, já que a neutralidade é um ato contra a humanização e, portanto inaceitável. A passividade frente a uma realidade transformada e a inércia na busca de informações fazem com que o homem permaneça alienado. O homem passa a possuir uma consciência ingênua a toda mudança ocorrida na realidade. Somente com a descoberta de sua alienação frente a nova realidade e com a busca de informações é que esse homem passa a ter uma consciência crítica, e assim, assumir um novo compromisso com a sociedade que vive essa nova realidade (FREIRE, 2006).

Explorando ainda a temática, é com a alienação que se elimina a criatividade. O homem alienado torna-se um homem inseguro e frustrado, que preza muito mais pela forma do que pelo conteúdo. A alienação "coisifica" o homem, faz dele mais um na massa conduzida por um outro homem descompromissado com a sociedade, porém com o falso compromisso consigo. A consciência crítica é indagadora, investigativa, livre de preconceitos, reconhece a realidade como mutável

e face ao novo, não repele o velho por ser velho, nem aceita o novo por ser novo, mas aceita-os na medida em que são válidos (FREIRE, 2006).

A existência própria deve ser sempre valorizada na utilização de instrumentos e métodos pedagógicos, o indivíduo não deve perder espaço a ponto de não existir perante o personagem (BUZZI, 2004). Ser educador não é apenas uma função ou um personagem, se assim se mostrar, não existirá como pessoa. Deve haver uma mescla balanceada dos papéis, buscando o equilíbrio ideal a cada situação (GADOTTI, 2005).

É essa consciência que buscamos para nós e é essa a consciência que queremos em nossos profissionais. Não queremos os profissionais deformados, acrílicos que focam sua atenção única e exclusivamente no método e na técnica a ser trabalhada naquela doença. Porém como cobrar desse profissional um olhar integral e humanizado se ele mesmo não recebeu esse tratamento na universidade? Enquanto os estudantes forem vistos como ignorantes absolutos, “jarras vazias” que se enchem com o saber transmitido do professor, esses futuros profissionais continuarão a não se comprometer com a sociedade, serão profissionais alienados e massificados. É a partir da descoberta e luta contra a alienação que se possibilita o compromisso profissional-sociedade.

Porém, como diz Morin (2006a, p. 19): “Todo conhecimento comporta o risco do erro e da ilusão”. O conhecimento é sempre ameaçado pelo erro, pela ilusão e pelas cegueiras. O principal erro é o erro mental e, principalmente, o erro consigo. Mentir para si é uma fonte permanente de erros e ilusões, além de demandar a autojustificativa e projetar no outro a causa do mal, ignorando que é o próprio autor daquele mal. Também existem os erros intelectuais, aqueles intrínsecos à nossas ideais, teorias, doutrinas e ideologias (MORIN, 2006a).

As cegueiras paradigmáticas são mais constantes do que se imagina. O paradigma efetua a seleção e a determinação do conceito e de suas operações lógicas. Designa as categorias fundamentais da inteligibilidade e opera o controle de seu emprego. Com isso, os indivíduos se aprisionam; conhecem, pensam e agem segundo paradigmas inscritos culturalmente neles. Assim, um paradigma pode ao mesmo tempo elucidar ou obscurecer, revelar ou ocultar o saber e o conhecimento. Os indivíduos criam idéias, se apropriam das mesmas e depois essas mesmas idéias se apropriam dos indivíduos. Essa domesticação do homem

pelas idéias transforma indivíduos em sujeitos descompromissados e isentos de reflexões (MORIN, 2006a).

Já o inesperado, o novo, nos surpreende. Não podemos prever como se apresentará, mas temos que esperar o inesperado. Sempre que algo novo se apresenta, temos de revisar e repensar nossas teorias e idéias e não forçar a teoria incapaz de absorver esse novo fato (MORIN, 2006a).

Morin (2006a, p. 31) comenta em seu livro, *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*, que “o conhecimento do conhecimento, que comporta a integração do conhecedor em seu conhecimento, deve ser, para a educação, um princípio e uma necessidade permanente”.

Necessitamos civilizar nossas teorias, dominá-las, desenvolver uma nova geração de teorias abertas, racionais, críticas, reflexivas e que possam se transformar de acordo com as certezas e as incertezas.

As dificuldades, os “freios”, podem ser classificados de acordo com a sua origem. Quando surgem do meio exterior para o interior do indivíduo, podemos chamar esses obstáculos de inibições. Quando esses freios surgem do meio interior e impede que se aja, podemos chamar esses obstáculos de medos.

Neste contexto, educar não é domesticar, a domesticação a um plano pessoal faz com que se impeça a criação, faz com que o sujeito se torne instrumento. Sendo que o conhecimento das informações ou dos dados isolados não basta. As informações só fazem sentido e se tornam conhecimento quando são contextualizadas. Esse conhecimento se torna pertinente quando reconhece a multidimensionalidade dos problemas e enfrenta a complexidade dos mesmos.

Na missão de educar, de promover a inteligência geral dos indivíduos, deve-se buscar, ao mesmo tempo, utilizar os conhecimentos existentes e superar os equívocos existentes nos conhecimentos especializados.

Acima de tudo, o conhecimento deve ser pertinente. O conhecimento pertinente é aquele capaz de situar qualquer informação em seu contexto e este contexto em um contexto ainda mais amplo. A busca pela pertinência do conhecimento faz com que o conhecimento progrida não tanto por satisfação, formalização ou abstração, mas, principalmente, pela capacidade de contextualizar e englobar. O conhecimento fragmentado, descolado de seu contexto, serve para muito pouco ou quase nada. Estamos afogados em informações, informações

dispersas e descontextualizadas. Estas informações podem ou não se tornar conhecimento pertinente, cabe a cada um a reflexão sobre a importância e validade do mesmo (MORIN, 2006b).

Com a dispersão massificada das informações, muitas vezes perdemos o conhecimento. Vivemos de frases soltas, de temas diversos, sem saber o que realmente significam e muito menos suas utilidades.

A informação é a matéria-prima usada na formação do conhecimento, portanto, o mesmo deve dominá-la e integrá-la. Sendo que o conhecimento deve sempre ser repensado e reavaliado. Assim, o pensamento retorna o capital primordial para o indivíduo e a sociedade (MORIN, 2006b).

O papel da educação é mais do que lançar ao vento e aos ouvidos desatentos, informações e fragmentos de saberes. O papel do professor deve ser semelhante ao papel do livro, não afirmar ou esconder, mas sugerir e instigar. Mostrar ao outro que aquele conhecimento é pertinente e próximo a ele. Ancorar as novas informações a saberes já existentes. Tentar, por meio do estímulo e de instrumentos didáticos, encontrar a satisfação e a excitação da nova descoberta. Quebrar com a célebre frase de René Daumal (*apud* MORIN, 2006b p. 87) que diz: “Sei tudo, mas não compreendo nada.” Para tanto é necessário buscar a compreensão e o entendimento de que por mais que se saiba e se conheça do mundo, muito ainda se esconde de nossos olhos e ainda mais coisas são escondidas porque fechamos nossos olhos para as mesmas.

Morin (2006a) afirma que todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais; ou seja, crescer como indivíduo, das participações comunitárias; se vendo com parte da sociedade e crescer de forma coletiva, e do sentimento de pertencer à espécie humana, crescendo de forma ainda mais ampla e irrestrita.

A dissociação entre o sujeito e o objeto, proposto inicialmente por Descartes, remete o sujeito ao plano metafísico, enquanto o objeto é destinado à ciência.

A educação que separa e reduz o caráter complexo do mundo a fragmentos desunidos, fraciona os problemas e unidimensionaliza a realidade multidimensional. “Todo conhecimento objetivo comporta um conhecimento

subjetivo, uma mente que filtra e traduz as mensagens do mundo exterior.” (MORIN, 2005, p. 54).

Morin cita em seus livros a formulação de Blaise Pascal que exprime bem a importância do olhar complexo e integral, “eu considero impossível conhecer o todo se não conheço particularmente as partes como conhecer as partes se não conheço o todo.” (*apud* MORIN, 2005, p. 32)

Se pensarmos que cada um possui um olhar específico e único da realidade, e que esses olhares, cada um deles, são verdadeiros para cada um de nós, devemos entender então que cada um deve criar esse olhar com seu acúmulo de conhecimento, seus interesses e suas limitações, construindo assim a relativização daquela realidade.

Quando esses homens, capazes de agir e refletir, estão envolvidos de alguma maneira entre si, desenvolvendo relações, os mesmos são chamados de sujeitos frente aquele cenário específico. Quando os sujeitos optam por agir e refletir e, portanto, criam um campo de forças que é onde se desenvolvem as ações, os mesmos são chamados atores deste cenário. Dessa forma, cada ação proposta gera um campo de forças que é o resultado da relação dos atores, que são os sujeitos que optam por agir frente àquela ação (GIOVANELLA, 1989).

Os sujeitos se transformam em atores quando tomam a decisão de agir, de inserir-se no cenário de conflito. Esta decisão em geral parte de uma insatisfação, um conflito, e para tomar esta decisão de maneira correta, o sujeito/ator deve analisar: o tipo de poder que dispõe, a força com que conta e a motivação que é a resultante de seu interesse e o valor que o ator atribui àquela ação. Deve também avaliar estes fatores nos demais atores envolvidos, verificando parceiros e opositores.

Torna-se importante mencionar que as relações entre os homens são reflexivas, conseqüentes, transcendentais e temporais. Reflexiva no sentido de que só existe relação se o homem se torna sujeito, apto a agir e refletir. Conseqüente, porque se espera resultados dessa relação. Transcendente, porque o homem pode estabelecer relação com seres infinitos, existentes no plano físico ou não, seres racionais ou não, já que as relações podem ser estabelecidas por meio da domesticação, submissão, resignação, coação entre outras. Temporal por assim

também serem os homens. Objetivam o tempo, temporizam-se, fazem história e se tornam história (FREIRE, 1997).

O poder é uma categoria analítica, uma abstração da realidade que auxilia na explicação da realidade. Poder pode ser apresentado como a capacidade que alguém, pessoa ou um grupo de pessoas institucionalizadas ou não, possui ou se apropria. Complementando, é a capacidade que um ator possui para atingir seus objetivos. A maneira como ele coloca o seu poder em prática, o movimento, é chamado de força (GIOVANELLA, 1989).

Cecilio (1997) define atores como indivíduos ou grupos que possuem poder de decisão e que respondem tanto no campo intelectual quanto no campo político. Intelectual porque constroem referenciais de realidade que condicionam a percepção de atores secundários. No campo político porque articulam uma nova hierarquia, muitas vezes, impondo a hegemonia de seu grupo.

Para uma análise correta e mais profunda do poder, deveríamos nos debruçar sobre os resultados do exercício do poder, os tipos de poder, os recursos, os prazos e os tempos do poder e as formas como ele se organiza. Porém como o objetivo aqui é apenas um rápido olhar sobre esta importante “arma” para o planejamento, buscaremos ao menos trabalhar com o resultado do exercício do poder e com os tipos de poder (GIOVANELLA, 1989).

Testa elenca o poder cotidiano e o poder societal com relação aos resultados do exercício do poder. E classifica como sendo poder cotidiano o poder exercido nas decisões sobre que coisas fazer e como fazê-las. Enquanto o poder societal resulta em alterações na sociedade. O poder cotidiano, em geral, é individual e voltado para dentro da instituição. Já o poder societal pertence a grupos e são dirigidos para fora de instituições. O poder societal engloba o poder cotidiano e é diretamente afetado por ele (GIOVANELLA, 1989).

Quanto aos tipos de poder, Testa elenca três tipos: técnico que se relaciona com as informações, o administrativo que se relaciona com os recursos e o político que se relaciona com a capacidade de mobilizar os demais sujeitos. O poder pode ter base em saberes empíricos com prática de dominação, onde podemos citar o machismo; pode ter bases em saberes empíricos com prática hegemônica, como é o caso das lideranças e do fanatismo; pode também ter bases em saberes científicos com prática de dominação, como as ditaduras ou até mesmo a burocracia; e por

último ter bases em saberes científicos com prática hegemônica, onde podemos citar o que os caminhos apontam como sendo a evolução do tipo de poder, o poder político de classe. Entendamos aqui como práticas hegemônicas as práticas que viabilizam e realizam o projeto apresentado, enquanto práticas dominadoras são práticas de submissão, coação entre outras formas de dominação (GIOVANELLA, 1989).

Para Matus (HUERTAS, 1996), planejar significa pensar antes de agir, pensar de maneira sistemática e com método, verificando vantagens e desvantagens, é se propor objetivos. Seria como uma projeção ao futuro verificando qual o melhor caminho para se chegar nele. Planejamento é um cálculo que precede e preside a ação para criar o futuro, não para predizer ou adivinhar o futuro. Para Testa (GIOVANELLA, 1989), o planejamento é uma prática social e suas categorias devem ser contextualizadas a partir da realidade social que se apresenta.

Estratégia pode receber inúmeras definições. Podemos tratá-la como a arte de explorar condições favoráveis com o fim de alcançar objetivos específicos. Simplesmente como o meio para se alcançar um objetivo. Podemos observar como a estratégia é definida pela sua origem militar, onde se mostra clara a necessidade de uma estratégia para se mediar uma situação de conflito ou de enfrentamento de poderes. Para Testa, estratégia é a maneira de se colocar em situação de aproximar-se a alcançar um objetivo. Se informação é poder, refletir e acumular informações faz da estratégia uma forma de distribuição de poder (GIOVANELLA, 1989).

Para Cordoni Jr (2006) estratégia é entendida como uma ação ou conjunto de ações que se colocam no cenário buscando atingir determinado fim. Estratégia teria o fim de reduzir as incertezas, acumular forças e contornar os obstáculos, significa tornar viável certa meta. Para o autor, a estratégia está composta por táticas que tem o mesmo sentido de estratégia, porém em âmbito menor, enquanto a estratégia visa o grande objetivo, as táticas visam ganhar terreno, ação após ação, objetivo menor à objetivo menor, aproximando-se do grande objetivo.

Já para Matus, estratégia é entendida como uma análise e como um propósito para o futuro. E é na análise do necessário conflito que se diferenciam as várias proposições de planejamento (GIOVANELLA, 1989).

Matus atribui tal importância ao planejamento que afirma não estar exagerando quando diz que a democracia corre perigo por não conseguir mostrar resultados em muitos países e atribui à confusão sobre o planejamento à esse risco de fracasso (HUERTAS, 1996).

Se entendermos o planejamento como a diminuição de incertezas frente a um avanço rumo a um objetivo, podemos entender que o planejamento não poderá prever o futuro. Planejar não é adivinhar, mas sim uma previsão, determinar os inúmeros cenários possíveis e, quando viável, estabelecer uma probabilidade, assim, pode-se ordenar os cenários possíveis, viabilizando a realização de planos para cada um, sabendo-se qual é o mais provável que ocorra (HUERTAS, 1996).

Matus (HUERTAS, 1996), assim como Testa (GIOVANELLA, 1989), afirma que o planejamento é uma ferramenta de liberdade, que nos liberta por nos dar informações, pois nos permite criar nosso caminho, fugir da resignação e da passividade de aceitar o que o destino oferece ou da imitação do caminho traçado por outros. Essa liberdade alcançada apresenta certas restrições. Busca-se estabelecer uma liberdade em alto grau com um mínimo de restrições e de impacto negativo para a sociedade.

Matus e Testa desenvolveram métodos para o planejamento ultrapassando o planejamento tradicional, modelo historicamente estabelecido. Apontam que diferentemente do planejamento tradicional, seus modelos levam em consideração a complexidade da realidade onde o plano será aplicado. Aproximam as diferentes “visões” dos diferentes atores na realização do plano. O planejamento tradicional tem suas bases na teoria do controle, onde o adversário, não é levado em consideração e por isso mesmo sempre surpreende o estrategista. Devem-se distinguir projeções, que são realizadas distantes da realidade e não lidam com governabilidade e com a incerteza, de planejamento onde o ator proponente tem governabilidade e onde as incertezas são vitais. Quanto maior o número de atores e aspectos humanos envolvidos no cenário, menor será o grau de predição do plano. Matus trabalha não com a resolução de problemas, mas com o intercâmbio de problemas, já que as ações geram impactos, positivos e negativos que serão problemas e conflitos, para determinados atores (HUERTAS, 1996).

O planejamento estratégico situacional, proposto por Matus, atua com a análise de uma situação e não com o diagnóstico de uma realidade. Relativizando esta situação com o olhar de certo ator, o proponente do plano de ação, em um determinado momento. Como em qualquer processo, uma ação combina recursos que levam a um produto o qual gera um resultado. Na interação de recursos e produtos estabelece-se o indicador eficiência e na interação do produto com o resultado determina-se a eficácia. Na saúde ainda utilizamos outro indicador, a efetividade, que tem relação com o impacto do resultado, em uma linha temporal, sendo avaliada pela relação resultado imediato e resultado secundário (HUERTAS, 1996).

Vimos até aqui a importância e alguns métodos do planejamento, o uso de estratégias frente a um conflito. Porém, as grandes transformações dependem de um “despertar”, uma mistura de insatisfação com a realidade, desejo de mudar e também o domínio de uma certa ciência. Uma combinação da racionalidade fria da estratégia e do cálculo com a desrazão louca e apaixonada.

Para almejar o sucesso com uma proposta de mudança, temos de atingir objetivos que mudem a estrutura ou a organização sem esquecer de também qualificar as pessoas e suas relações, pessoa-pessoa e pessoa-estrutura (CAMPOS, 1997). Com essa busca, formamos sujeitos capazes de autonomia, felicidade e solidariedade. Autonomia no sentido de governo de si próprio. Liberdade de fazer algo com os limites estabelecidos previamente (KARLING, 1997). Para Campos (1997) a Reforma Sanitária no Brasil se ateve muito mais a estrutura e a organização do que nas pessoas que operariam e usufruiriam dessa nova máquina cria. Essa análise ajuda a entender o avanço da organização e a alienação dos trabalhadores, que conferem importância apenas à forma, esquecendo-se do conteúdo.

Este pensador já destacava, em 1997, a importância de se

criar movimentos, situações e contextos, que favoreçam a constituição de sujeitos coletivos, ainda que inacabados, e sempre presos a diversas contradições e limitações, mas maduros o suficiente tanto para realizar as mudanças indicadas como para sustentá-las e renová-las no curso da vida. (CAMPOS, 1997, 34 p.)

A construção de um processo de mudança ou até mesmo de uma nova civilização, depende da criação de situações que viabilizem a constituição de

atores que se articulem e busquem o diferente, não aceitando a permanência *status quo*, que entrevejam possibilidades de alterá-lo e que, principalmente, se sintam com direito de desejar esta mudança (CAMPOS, 1997). Nesse contexto, verifica-se a necessidade de motivação dos atores, profissionais reconhecendo que a mudança é possível e que o viver cotidiano não precisa ser, obrigatoriamente, uma repetição sem sentido que acaba com a autonomia e o desejo.

Segundo Campos (1997), a realização do homem moderno esta vinculada a um complexo de desejos, interesses e necessidades, que resultam de um certo processo histórico, da posição social e da capacidade de luta e de formulação consciente de cada sujeito. Essa construção e realização acontecem no cotidiano de cenários locais, aldeias, e são principalmente nesses cenários que a criação de situações favoráveis à construção de sujeitos/atores deve ocorrer, com a compreensão que nenhum homem consegue ser senhor de seus atos em todos os cenários e que todos possuem limites.

Como descreve Merhy (1997a) no capítulo do livro *Inventando a Mudança na Saúde*, existe uma desagradável sensação de insegurança quando necessita de um atendimento na rede de serviços de saúde, seja esse atendimento na rede pública ou privada. Muito dessa insegurança assenta-se na divergência entre o que a população demanda e o que o serviço e, principalmente os trabalhadores, pode oferecer. A postura dos trabalhadores de saúde, norteados pela centralização na figura do médico ao invés da centralização no usuário, se estabelece em uma maneira impessoal e descompromissada. Quando o trabalhador de saúde trata o usuário como um objeto, se torna também um, isto porque se torna um mero depositário do saber fazer e é esse saber que o comanda. Ainda mais, o comanda presidindo os próprios valores que deverão ser considerados como fundamentais nesta relação (MERHY, 1997a).

É certo que nem todos os usuários querem uma relação onde sua autonomia é valorizada, já que estão tão envolvidos com a relação quase paternal que vem recebendo, que pouco refletem sobre sua importância no tratamento de sua própria doença. Mas os que buscam o papel de destaque nessa relação com o serviço muitas vezes não o conseguem porque grande parte dos profissionais está alienada e descaracterizada de seu compromisso com a sociedade, pouco contribuindo para que os usuários avancem em sua autonomia. Para atender a essa

demanda o trabalhador, antes de tudo, terá de mudar sua relação com o seu conhecimento e com os demais trabalhadores, desempenhando efetivamente um trabalho em equipe em prol do usuário (MERHY, 1997a).

Para Merhy (1997a), a subalternidade da Saúde Pública a um projeto “medicalizante” e de geração de não-sujeitos vem se desenhando há muitas décadas e o problema não é enfrentado pela dificuldade de se encarar a saúde como um bem público. Percebe-se claramente que a relação trabalhador de saúde-usuário precisa ser repensada, não bastando a correção de procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde. O desafio está na busca de outro modo de processar o trabalho em saúde e de construir essa relação.

A saída apontada por Merhy (1997a) é a construção de um trabalhador coletivo, onde efetivamente o usuário é atendido por uma equipe, com um único discurso que não apenas soma, mas potencializa os conhecimentos em benefício e na atenção ao usuário. É preciso entender que a primeira e a principal tecnologia que deve ser usada na atenção ao usuário é o conhecimento baseado em evidências científicas, é ele que deve gerenciar as demais opções tecnológicas de atenção à saúde.

A história avança por desvios e por inúmeros caminhos. Esses desvios decorrem muitas vezes de inovações e mudanças internas. Em geral, começa a partir de criações e tentativas locais e efetua-se em meio inicialmente restrito a alguns indivíduos e surge como desvios em relação ao tido como normal. Quando esse desvio é bem sucedido, o mesmo desorganiza e transforma o sistema onde nasceu e podemos dizer que ouve uma evolução. Para que esse avanço ocorra, idéias e pensamentos são destruídos, rejeitados e adaptados (MORIN, 2006a). E assim a história avança, para frente, para trás, para a esquerda e a direita.

Aproximando esta argumentação teórica a esta pesquisa, torna-se importante entender qual será, especificamente, o entendimento de plano de ação que trabalharemos. Iniciemos com a definição de algumas palavras. Segundo o dicionário plano é definido como conjunto de métodos e medidas para a execução de um empreendimento. Ação é capacidade de mover-se, de agir. Intervir é tomar parte voluntariamente e mudar pode ser definido como dar outra direção, desviar.

Tendo estas definições em mente, cabe resgatar que um plano de ação ou de intervenção surge com a insatisfação. Com isso, busca-se, por meio de

um conjunto de medidas e de um movimento voluntário, desviar a realidade insatisfatória para uma nova e melhor perspectiva.

Portanto, para esta pesquisa o trabalho de conclusão de curso (TCC) da especialização em ativação de processos de mudanças é caracterizado como plano de ação ao apresentar, de alguma forma, um planejamento minimamente estruturado em ações que o ativador pretenda implantar. Imaginando todo o processo em momentos, o primeiro momento seria a insatisfação pessoal com a realidade. Um segundo momento seria a análise do cenário atual. Com estes conhecimentos, iniciar-se-ia o terceiro momento, o planejamento das ações a serem tomadas. No quarto momento se encontra a implantação e implementação do plano e por último, sua constante avaliação, monitoramento e adequação. Enfim, busca-se identificar os TCC situados no terceiro momento deste processo que pode ser entendido como um processo estruturado de mudança.

Os TCC que atenderam esses requisitos foram enquadrados como planos de ação independente da profundidade e da presença de todos os itens característicos de um plano de ação. Bastando apenas que o(a) ativador(a), especializando ou tutor do curso de especialização em ativação de processos de mudança, tenha explicitado o quê se planeja mudar, de que maneira se pretende mudar e o quê se almeja atingir. Sendo estes aspectos observados em seu espaço de atuação, sua aldeia, e que o(a) ativador(a) tenha papel ativo na implantação da ação estratégica planejada.

Matus (1989, p. 111) esclarece que a planificação refere-se ao presente. “Tudo o que faz a planificação para simular o futuro é muito útil, porém é apenas um produto intermediário cujo produto final é a decisão que devo tomar hoje.” E vai além, “A exploração do futuro é imprescindível, porém não é o coração do plano. O coração do plano é a tentativa de governar um processo, e um processo só se governa por meio da ação.” Assim, fica claro que o futuro é peça relevante na elaboração do plano, mas o plano deve ser construído como ações e estas ações são colocadas em prática, principalmente, no tempo presente.

Matus (1989, p.110) afirma também que “[...] planifica quem governa, quem tem capacidade de decidir e a responsabilidade de conduzir.” Já que o plano é composto por ações, quem o planeja deve possuir governabilidade para

que possa implantar a ação e com isso desencadear o processo de execução do plano.

Ter um projeto de ação é de fundamental importância na busca de uma mudança. Projeto de ação é entendido por Merhy (1997a) como o caminho estratégico, traçado por um determinado ator, permitindo-lhe ampliar sua probabilidade de sucesso em alcançar meta almejada. O futuro será o resultado da disputa das forças dos diferentes atores em cena, entendendo que cada ator projeta sua ação utilizando diferentes estratégias.

Se governabilidade diz respeito à relação entre variáveis que um ator controla e não controla em um dado processo; a capacidade se refere ao capital de conhecimento e experiência que uma determinada pessoa ou equipe possui. Liderança é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir aos objetivos identificados como sendo para o bem comum (HUNTER, 2004).

No livro *O Monge e o Executivo*, encontramos que um modelo de liderança deve começar com a vontade. Capacidade de sintonizar nossas intenções com nossas ações e escolher nosso comportamento. Deve-se ter vontade para que se possa sentir as reais necessidades, e não os desejos daqueles que lideramos. Para que se possam atender essas necessidades, precisamos nos dispor a servir e nos sacrificarmos. Quando servimos e nos sacrificamos pelos outros, exercemos autoridade e então ganhamos o direito de sermos chamados de líderes. Liderança com autoridade se diferencia da liderança com poder porque quando se utiliza o poder, estamos utilizando a faculdade de forçar ou coagir alguém a fazer sua vontade, por causa de sua posição ou força, mesmo que a pessoa preferisse não o fazer, enquanto que a liderança com autoridade, as pessoas executam a vontade do líder por entenderem que é o melhor a se fazer (HUNTER, 2004).

Com este resgate sobre atores e planejamento, pode-se refletir que conhecer a fundo os conflitos é essencial para uma boa ação frente a necessidade de mudança. Portanto, o plano para agir torna o objetivo, a mudança, mais próxima e viável. Todos possuem poder, governabilidade, autonomia e desejos em algum grau, cabe agir primeiramente no que nos é possível de momento e viabilizar as ações que estão fora de governabilidade para uma futura ação. Os cenários de conflito serão difíceis e envolverão muitos atores. Entretanto um planejamento

adequado mostrará seus opositores e seus colaboradores, suas potencialidades e suas fragilidades. Mas o início de todo esse movimento está na insatisfação, na vontade, no compromisso e principalmente no se permitir objetivar a mudança.

As respostas as incertezas podem ocorrer com a reflexão quanto à decisão da ação. A consciência de que essa ação é uma aposta e a elaboração de uma estratégia deve levar em conta as complexidades inerentes às próprias finalidades. Estratégia esta que pode se modificar durante a ação em função dos imprevistos que mudam o contexto e podem ser modificadas pelo mesmo. Como Morin (2005, p.63) cita em vários de seus livros: “O conhecimento é uma navegação em um oceano de incerteza, entre arquipélagos de certezas.”

O conhecimento da necessidade de mudança na formação superior de profissionais de saúde gerou ações que em conjunto são discutidas dentro de um cenário mais amplo, o movimento de mudança na formação na área da saúde.

2- OS MOVIMENTOS DE MUDANÇA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Para a real compreensão do sistema educacional brasileiro, exige-se que não se perca de vista a totalidade social da qual o sistema educativo é parte. Entendendo que o sistema escolar é parte importante da superestrutura que forma, em unidade como seu contrário – a infra-estrutura – a estrutura social. Entendendo-se infra-estrutura como os modos e os meios do homem produzir sua existência, as transformações desses processos, devem ser compreendidas como alavancas que pressionam a ocorrência de mudanças na superestrutura que, por sua vez se movimenta entre dois elementos: as instituições e as idéias (CHRISTOFARO, 1999).

Christofaro (1999) argumenta que a relação entre a infra-estrutura e a superestrutura é uma relação determinante-determinado que não se dá de forma linear, direta e absoluta. Cada uma e ambas, enquanto unidades de contrários, agem e reagem, combinada e contraditoriamente, via processos de resistências, acelerações e recuos, intermediados por normas, regulamentos, concepções filosóficas e políticas, recursos e instituições, entre tantos outros.

Saviani (1987) identifica quatro grandes concepções de processo educativo na educação brasileira: a humanista tradicional, a humanista moderna, a concepção analítica e a dialética.

Na concepção humanista tradicional, cada homem é uma essência imutável. Esta concepção propõe que a educação seja conformada à essência humana, resultando daí o entendimento de que as mudanças realizadas por meio do processo educativo são acidentais. Este entendimento concentra-se no adulto, o homem completo; defendendo os sistemas públicos de ensino, centra-se no educador, sendo o educando, ser incompleto, estimulado a imitar e reproduzir o que o educador, ser completo, apresenta. Desta forma, a essência do educando poderá ser potencializada ou atualizada através do processo educativo, porém jamais transformada (SAVIANI, 1987).

Na concepção humanista moderna, a existência do Homem precede a sua essência, resultando com isso seu conceito de homem, ser completo desde o nascimento e inacabado até a morte. O psicológico predomina sobre o lógico e descola o centro do processo educativo do adulto para a criança, para a vida e para as atividades da existência. Prioriza o aparato interno da escola, seus métodos, metodologias e a relação educador-educando (SAVIANI, 1987).

A concepção analítica, não embasa seu conceito de educação em uma visão a priori de Homem. O núcleo conceitual na tarefa da educação é definido como aquele que confere significado lógico à linguagem em função do contexto. Mantém o caráter utilitário da educação e a neutralidade do conhecimento, porém exclui do processo educativo o contexto histórico (SAVIANI, 1987).

A concepção dialética, não compreende a educação a partir de um conceito pré-definido de Homem. O conjunto das relações sociais, síntese de múltiplas determinações, como todo e partes, como contradição e interação, forma a gênese dos seus postulados. Defende que cabe a educação explicitar os problemas educacionais compreendidos no contexto histórico. Leva em consideração o processo dinâmico da realidade, caracterizado pela interação recíproca do todo com as partes e com estas entre si. Forma-se no pressuposto de que mercê das contradições que lhe são inerentes, toda organização social engendra sua própria negação, evoluindo no sentido de uma nova formação social. Nessa concepção a tarefa da educação é colocar-se a serviço da formação do “novo”, que se constrói no interior do “antigo” (SAVIANI, 1987).

No âmbito do processo educativo do país, neste estudo enfocamos o ensino superior, que ainda apresenta fortes influências da concepção flexneriana e da fragmentação dos conhecimentos durante os processos de ensino-aprendizagem.

O ensino superior no Brasil possui uma história recente se comparado com os demais países da América Latina. Países como México, Peru, Chile e Argentina possuem universidades desde o século XVI enquanto que no Brasil, as universidades foram instituídas apenas no século passado (MARTINS, 1999). A universidade brasileira nasce, com a transferência da corte portuguesa, vinculada ao saber utilitário restrito e isolado de cada profissão, sendo esquecida sua função formadora da cultura nacional e da cultura científica (TEIXEIRA, 1989).

As duas primeiras escolas médicas surgiram em 1808 na Bahia e no Rio de Janeiro, sendo anexados ao curso médico os cursos de farmácia e enfermagem. O primeiro curso de farmácia desvinculado do curso de medicina surgiu apenas em 1939 em Ouro Preto, Minas Gerais, sendo o primeiro na América Latina com essa característica. O primeiro curso de enfermagem desvinculado da medicina surgiu no Rio de Janeiro em 1923. O ensino da odontologia teve início, via

decreto imperial, nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro em 1884 (CHRISTOFARO, 1999; SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999).

No Brasil, o desenvolvimento do sistema de ensino superior durante o período imperial se inspirou no modelo francês do século XIX. Caracterizado pelas instituições isoladas, sendo o positivismo francês adotado pelos teóricos da educação brasileira (MARTINS, 1999).

O final do século XIX traz o avanço científico e com isso a substituição do empirismo, da tentativa e erro pelo método científico. A rápida proliferação de práticas assistenciais forçou a reflexão de um processo de contenção regulamentada. Surge então a figura de Abraham Flexner, médico americano, que assume, em 1910, um amplo estudo sobre a educação médica norte americana. Este enorme trabalho impactou decisivamente sobre o aparato formador; disciplinando-o e reduzindo o número de instituições de ensino. O chamado relatório Flexner, além de influenciar o ensino norte americano, influenciou a prática médica mundial, consolidando o paradigma da medicina científica, que orientou e que ainda orienta em muitos lugares o ensino e as práticas profissionais na área da saúde ao longo de todo o século XX. Suas principais características são: a segmentação em ciclos básico e profissional, o ensino baseado em disciplinas ou especialidades e ambientado em sua maior parte dentro de hospitais (SAKAI et al., 2001; CHRISTOFARO, 1999; SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; GIL et al., 1996).

O modelo flexneriano começou a ser implantado no Brasil na década de 40, influenciando os novos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, além de reformulação dos cursos já existentes (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996). Paradoxalmente, o rápido e contínuo desenvolvimento científico-tecnológico conduziu o modelo flexneriano ao topo e o derrubou do mesmo. Os crescentes gastos, o consumo desenfreado das possibilidades de diagnóstico e tratamento em contraste com a escassez de recursos para o custeio são pontos marcantes à derrocada deste modelo, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (SAKAI et al., 2001; SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999).

Para Morin (2005, 2006a), a formação universitária tem se constituído no sentido de separar os objetos de seus contextos, conteúdos se dividem em disciplinas que não se integram e que são incapazes de entender a

complexidade da realidade. Como consequência apresenta uma efetiva perda da substância inventiva e criativa.

2.1- Da Medicina Comunitária às Diretrizes Curriculares

A introdução do “Estado de Bem-Estar Social” nos países europeus e, principalmente a Medicina Social na Inglaterra, impulsionaram os Estados Unidos a repensar e discutir a questão da assistência médica. Surge então a proposta da reforma preventivista e da medicina integral, sendo base doutrinária desse projeto o modelo da história natural da doença desenvolvido por Leavell e Clark (1976), incluindo nas ações os não-enfermos, englobando a saúde no processo saúde-doença (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999).

Na década de 50 esse grande movimento chega à América Latina, com um forte apoio financeiro de fundações filantrópicas.

Os anos 50 ficaram marcados, inicialmente, pelos seminários de Viña del Mar, no Chile e de Tehuacán, no México. Posteriormente pelo surgimento dos departamentos de Medicina Preventiva, por forte influência da Organização Pan-Americana de Saúde, em Cali na Colômbia e em Ribeirão Preto no Brasil, que fizeram com que a preocupação com o trabalho comunitário saísse do campo das idéias para o campo das ações (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; CHAVES, 1994).

Surgiram então dois grandes movimentos pró-mudança na formação superior dos profissionais de saúde, o da Medicina Comunitária e o da Integração Docente-Assistencial (IDA). Esses movimentos surgem com o objetivo de responder às limitações de acesso ao sistema de serviços que amplia sua tecnologia e seus gastos (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; CHAVES, 1994).

A Medicina Comunitária buscava uma medicina simplificada, retornando no tempo, buscando a medicina anterior à grande explosão tecnológica. Buscava também a inclusão diferenciada das camadas sociais marginalizadas pelo processo de desenvolvimento. Sua principal estratégia era o estímulo a participação comunitária, especialmente do trabalho voluntário. São exemplos desse movimento os *feltshers* na ex-União Soviética, os “médicos de pés descalços” na China e as

experiências patrocinadas pela Aliança para o Progresso dos Estados Unidos realizadas na América Latina (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999).

Cabe aqui lembrar que as coisas não surgem e muito menos desaparecem no nada. Sempre existe um fio que liga todo o movimento, existe uma continuidade no processo (CHAVES, 1994).

Os projetos de medicina comunitária surgiram, predominantemente, nos departamentos de medicina preventiva, eximindo os docentes dos departamentos clínicos de qualquer ação conjunta à comunidade (CHAVES, 1994). Esta idéia persiste até hoje em muitos lugares, onde as ações extramuros hospitalares são exclusividades dos departamentos de preventiva e de social. Isto pode acontecer pela imposição dos próprios departamentos que se sentem no dever de participar de todas as atividades externas ou pela omissão dos demais departamentos.

O movimento IDA associa-se aos movimentos anteriores e agrega a tática de quebrar a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social, inserindo o estudante no serviço através de atividades de extensão. A inserção do ensino no serviço deu-se de modo acelerado, principalmente nos anos 70 quando estágios práticos eram realizados em centros de saúde e hospitais. Porém essas estratégias não modificaram o ensino hospitalocêntrico e a prática fragmentada em inúmeras especialidades (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; MARSIGLIA, 1995; CHAVES, 1994).

Para Christofaro (1999) os processos maniqueístas e excludentes do sistema educacional, tornaram a formação na área da saúde imprecisa e desordenada. A busca pela qualidade não alcançada pela formação durante a graduação passou a se dar à nível de pós-graduação, as especializações. Se a pós-graduação é capaz de resgatar a qualidade não alcançada na formação superior, é uma hipótese ainda a ser demonstrada. Contudo, devemos ter em mente os desvios desta opção: primeiramente, a pequena parcela absorvida pela especialização; em um segundo momento a finalidade da pós-graduação não pode ser a de preencher dos vazios da graduação. A pós-graduação deve ser encarada como uma educação continuada, sendo, portanto, espaço de aperfeiçoamento, atualização e aprofundamento de conhecimentos a priori, sendo impossível aperfeiçoar o que não se tem.

No final da década de 70, fica claro a todos os envolvidos nesse movimento que o avanço apenas se daria com iniciativas abrangentes ainda mais integradas e focadas na formação dos novos profissionais de saúde (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996).

Esforços visando estimular a participação multidepartamental e multiprofissional no projeto IDA foram implementados pela Fundação Kellogg no fim da década de 70 e início da década de 80 (CHAVES, 1994).

Embora não se tenha atingido o objetivo final, muito se caminhou na direção de um ensino e de uma assistência mais adequada à realidade da sociedade.

Realiza-se então a Reunião de Alma-Ata em 1978, quando a massa crítica formada no movimento e seus ideais são amplamente discutidos. Resultando em avanços reformistas, principalmente a estratégia da Atenção Primária de Saúde, levando à fortes reformas em vários países. Surge aí o movimento de Reforma Sanitária no Brasil (SANTANA; CAMPOS; SENA, 1999; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; CHAVES, 1994).

A Organização Mundial de Saúde, após a reunião de Alma-Ata, reforçou o movimento que busca a expansão da atenção primária à saúde e já nesta reunião, destacou-se a importância do agente comunitário de saúde, além da ênfase dada ao trabalho comunitário e a articulação entre os vários setores de desenvolvimento social, o trabalho intersetorial. Demonstrando que tudo influencia a saúde e a saúde a tudo influencia (CHAVES, 1994; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978).

Após Alma-Ata, passou-se a discutir como inserir o trabalho universitário no serviço de saúde e chegou-se à idéia de que o serviço precede a universidade e esta não deve pretender estruturá-lo. Concluiu-se que a IDA estava limitada e que a expressão Integração Docente Assistencial não demonstrava o que realmente se objetivava na prática. Chaves (1994) evoluiu no terreno conceitual identificando que como não existe integração, o melhor termo seria articulação. Se a aprendizagem é o objetivo final do docente, esse deveria ser o termo usado. Por fim, assistencial remete a idéia isoladas de ações curativas, enquanto que o melhor termo deveria levar em conta a promoção de saúde e o autocuidado. O autor não buscou a alteração da expressão IDA quando colocou este pensamento, o que

almejava era uma melhor compreensão do que se pretendia atingir por trás dos termos utilizados, os conceitos e os objetivos. Busca explicar que a Rede IDA “[...] trata de articulação, trata-se de aprendizagem e trata-se de abordagem integral dos problemas de saúde.” (CHAVES, 1994).

A saúde no Brasil sofreu fortes mudanças nas décadas de 1980 e 1990, com a criação de um sistema universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). São grandes os obstáculos na consolidação do SUS, apesar de ser o sistema de saúde vigente, amparado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de 1990. Seus princípios democráticos trabalham diretrizes, conceitos e práticas que eram e ainda são contra hegemônicos na sociedade (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). O sistema hegemônico, o chamado modelo flexneriano, apresenta a atenção à saúde centrada na assistência curativa, hospitalar e superespecializada, na vertente de interesses econômicos e corporativos. A substituição desse sistema pelo sistema universal, que busca modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde depende do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (ALMEIDA et al, 2005; FEUERWERKER, 1998; GIL et al, 1996 e).

Um desafio como este demanda a necessidade de 4 grandes vetores desafiantes:

O vetor da formação, colocando em evidência o gerenciamento da educação. O vetor da atenção, que evidencia o gerenciamento da assistência. O vetor da gestão coloca em evidência o gerenciamento da administração e suporte. Por último, o vetor da participação em que se evidencia o gerenciamento das relações com os usuários das ações e serviços de saúde. Neste contexto, a qualificação e o comprometimento dos profissionais de saúde tornam-se mais que simples necessidades, transformam-se em aspectos vitais para a real consolidação do SUS (CECCIM, 2002). O pleno direito à saúde depende de uma transformação das condições de vida, com uma radical mudança no modelo de atenção onde se assumam a concepção mais ampla de saúde, sendo a promoção da mesma a linha mestra desta transformação.

Muito se falou da importância da comunidade nos projetos IDA, porém mesmo presente nos projetos, a comunidade não estava presente na sigla IDA e muito menos nas estruturas de poder da IDA. E aí cabe o questionamento. A

comunidade era vista como um ator no processo ou como um espaço à atuação? Quando passa-se a pensar a IDA dos anos 90, os projetos UNI transformam-se no grande foco das atenções. Sendo vistos como os grandes protagonistas para a mudança de paradigma, uma espécie de arcabouço conceitual do pensamento, do trabalho e ação no setor saúde. Nesse momento histórico, os conceitos utilizados anteriormente já não são mais adequados, não explicavam a realidade e não facilitavam o trabalho em saúde. O choque com o crescimento dos custos da assistência à saúde, a insuficiência e a desumanização da atenção à saúde, fez com que a necessidade de mudança na formação e a participação efetiva da comunidade na elaboração e monitoramento do processo ficassem ainda mais evidentes (CHAVES, 1994).

Deve-se levar em consideração que a relação profissional de saúde–usuário muitas vezes dá-se como uma relação paternalista. É mais fácil ter um “pai” que guie do que assumir a responsabilidade de ser seu próprio líder e guia. Nestas relações expressam-se as diferentes formas de dominação e de poder (BLANK DE GARCIA, 1998).

Neste contexto cabe tanto à população quanto aos profissionais de saúde e educação superarem elementos-chaves para desempenhar seus papéis na busca do bem-estar. Faz-se necessário estabelecer uma concepção de saúde que expresse as múltiplas relações internas e externas, assim como sua capacidade de projeção emancipadora (BLANK DE GARCIA, 1998). Somente quando a comunidade sentir-se parte do sistema e responsável por ele, irá comprometer-se e buscará mais que seus direitos, buscará seus deveres.

Para muitos autores, a configuração constitucional irreversível do SUS deveria, necessariamente, ter gerado em todo o setor responsável pela formação dos trabalhadores em saúde, uma imediata e profunda transformação no sentido de melhor enfrentar os novos desafios que se aproximavam rapidamente (GARRAFA, 1996). Uma real comunicação e uma relação potencializadora entre os Ministérios da Saúde e da Educação são ansiosamente esperadas por todos os envolvidos e compromissados com a formação superior (GARRAFA, 1996; TEIXEIRA; PAIM, 1996).

Demonstrando a força da categoria médica e sua postura compromissada, em 1991, a ABEM, Associação Brasileira de Ensino Médico, e o

Conselho Federal de Medicina constituíram, com mais nove instituições relacionadas, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) com o objetivo de avaliar o ensino nas escolas médicas. Esta iniciativa atingiu uma importante parcela dos docentes e um contingente bastante significativo dos estudantes, conseguindo colocar em movimento um número representativo de atores e sujeitos (SANTOS, 2000).

A CINAEM desenvolveu um projeto que contava com três fases: a primeira levantando o perfil das escolas médicas brasileiras por meio de um instrumento adaptado do protocolo de avaliação elaborado pela Organização Pan-Americana de Saúde. Na segunda fase, os focos foram: o médico formado, o corpo docente e o modelo pedagógico. Sendo esta fase não só de pesquisa, mas também de ação, por meio de oficinas e treinamento de docentes e discentes. Ao final desta segunda etapa, formalizou-se a entrega dos relatórios de trabalho aos ministros de educação e saúde. Os resultados encontrados demonstravam a inadequação da formação frente às demandas da sociedade e a confirmação da presença do paradigma hegemônico do ensino centrado no professor, a superespecialização e as ações voltadas ao setor terciário (STELLA, 2002). Somente em 1998, dá-se início a terceira fase do projeto, denominada “Transformação do ensino médico no Brasil” que objetivou a melhor adequação da formação frente às necessidades de saúde da população (CECCIM; CARVALHO, 2005; LAMPERT, 2004), Segundo Carvalho (2001), com a conclusão da terceira etapa, a CINAEM conseguiu apontar sugestões consistentes para a reformulação do ensino da medicina.

Em paralelo ao movimento médico, desenvolveram-se estudos, por meio de projetos isolados nas profissões, principalmente, as desenvolvidas durante o movimento IDA. Os resultados destes estudos exigiram reflexão da Fundação Kellogg em dois pontos. O primeiro no sentido de que a estratégia de articulação ensino-serviço deve ser repensada buscando envolver equipes multiprofissionais durante todo o curso de graduação. O segundo ponto reflete a pouca participação da comunidade que deve ser estimulada para que se dê de forma consciente e de maneira co-responsável (FEUERWERKER; SENA, 2002; KISIL; CHAVES, 1994).

Levando em conta estas constatações, a Fundação Kellogg, no princípio da década de 90, iniciou um novo programa. O Programa UNI, Uma Nova Iniciativa em Educação das Profissões da Saúde: União com a Comunidade.

Programa esse que levou em consideração os pontos observados (FEUERWERKER; SENA, 2002; LINS; CECILIO, 1998; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997, KISIL, 1996; KISIL; CHAVES, 1994). Seu principal objetivo era o desenvolvimento de estratégias para intensificar o necessário processo de mudança na formação dos profissionais de saúde (FEUERWERKER; SENA, 2002; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; KISIL, 1996).

Mediante o Programa UNI pretendia-se mudar a formação das profissões de saúde, repensar a universidade, torná-la relevante para a sociedade. Aplicar a produção acadêmica, relevante, na sociedade. Porém com ações na comunidade, com a comunidade e para a comunidade. Tornando a comunidade efetivo ator dentro do processo, com direitos e responsabilidades. A resistência à participação da comunidade se deu muito mais nas universidades que no serviço. Transformar divagações teóricas em ações, mais que pensar e refletir, é um passo a frente, é agir (CHAVES, 1994).

O Programa UNI, representou a conjunção de três movimentos que já estavam em marcha isoladamente. Essa união era condição para o desenvolvimento do mesmo. A Fundação Kellogg buscou acelerar o processo convergindo os três movimentos: IDA, Atenção Primária de Saúde e a Extensão Comunitária (CHAVES, 1994; KISIL; CHAVES, 1994). Fundamentava-se na relação entre os componentes, universidade, serviço e comunidade, analisando constantemente suas inter-relações por meio de uma abordagem holística e sistêmica. Ocorrendo assim uma evolução nos projetos IDA e nos novos projetos UNI, a passagem de programas para problemas (FEUERWERKER; SENA, 2002; ALMEIDA, 1999). Sendo importante a interdisciplinaridade na universidade e a multiprofissionalidade nos serviços e na comunidade, rediscutiu a hegemonia médica, a articulação no trabalho multissetorial e concluiu que a aprendizagem interdisciplinar facilita o trabalho multiprofissional e integral (LINS; CECILIO, 1998; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997; KISIL, 1996).

O acréscimo do ideário UNI aos projetos IDA que já estavam em marcha ampliou a massa crítica dos projetos brasileiros através de largos passos em direção da união entre os três grande componentes e atores do movimento pró-mudança: universidade, serviço e comunidade (KISIL, 1996; CHAVES, 1994).

Chaves (1994) afirma que o programa UNI é um programa IDA ampliado e que a única variável constante é o processo de mudança. Sendo o a implantação e absorção do projeto pela realidade do serviço o grande objetivo a ser alcançado. O financiamento não deve ser visto como o suporte da idéia do projeto, mas sim como um catalisador no processo de absorção do projeto pela realidade.

Apresentam-se na Figura 1 os avanços dos projetos UNI em relação aos projetos IDA.

Projetos IDA	Projetos UNI
1. Uni-departamental. Em geral medicina preventiva, pediatria, enfermagem comunitária ou odontologia social.	1. Envolve todos os departamentos dos ciclos básico e clínico.
2. Envolve somente um curso ou faculdade. Em geral, medicina e enfermagem.	2. Dois ou mais cursos/faculdades envolvidos no mesmo conjunto de atividades.
3. Favoreceram a dicotomia médico generalista x médico especialista e as acusações de que os IDA pretendiam formar médicos sanitaristas com baixa qualidade técnica.	3. Propõe a formação geral, holística do médico/do profissional de saúde, independente da sua vocação futura.
4. Criaram novos cenários de ensino além do hospital, sem necessariamente criar novas metodologias de ensino adequadas aos novos cenários.	4. Propõe novos cenários de ensino e a adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem e de avaliação do estudante.
5. O planejamento e condução dos projetos foram essencialmente uma iniciativa da Universidade.	5. A paternidade e responsabilidade pela condução dos projetos são tripartites (Universidade-Serviços-Comunidade).
6. Adotaram uma concepção de ensino multidisciplinar.	6. Propõe um enfoque interdisciplinar e multiprofissional.
7. A exposição de estudantes aos novos cenários deu-se de forma espasmódica (estágios em períodos concentrados ao longo do curso), tardia (estágios de internato) ou voluntária (atividades extracurriculares).	7. Propõe uma exposição curricular (obrigatória) ao longo de todo o curso de forma continuada.
8. Criaram os “Centro de Saúde-Escola”, um braço de extensão da universidade na comunidade, freqüentemente gerenciado e mantido pela universidade e, não raro, desarticulado do sistema de saúde.	8. O aprendizado se dá no sistema local de saúde. Não há “Centro de Saúde-Escola”; todas as unidades da rede são cenários potenciais de ensino e são administrados pelo Sistema Local de Saúde.

Fonte: TANCREDI (1995, apud ALMEIDA, 1999, p. 70-71).

Figura 1 - Quadro das principais diferenças entre projetos IDA e UNI. (Continua)

Projetos IDA	Projetos UNI
9. Podiam prescindir de uma organização racional do sistema de saúde, na medida em que os Centros de Saúde-Escola estavam respaldados pelo Hospital Universitário ou outros serviços da própria Universidade.	9. Exige uma organização racional do sistema de saúde para que o estudante vivencie o que se passa nos diversos níveis de atenção e não tenha uma visão fragmentada da atenção primária à saúde.
10. Os profissionais dos serviços atuam marginalmente com o recurso docente.	10. A universidade é estimulada a incorporar os profissionais de serviço como recurso docente.
11. Enfatizaram as ações e o ensino da atenção primária.	11. O aprendizado se dá nos diversos níveis de atenção do sistema local de saúde.
12. Elegeram preferencialmente comunidades marginalizadas e carentes, estimulando no aluno a percepção de que a medicina de comunidade ou familiar é algo idealizado para populações carentes.	12. Elegem um setor geográfico onde está representado um corte da comunidade, com diferentes estratos sociais, evitando a falsa relação medicina familiar = populações marginalizadas.
13. A comunidade foi beneficiária dos serviços, mas sua participação freqüentemente foi passivo-receptiva.	13. A comunidade é envolvida desde o princípio como parceira da iniciativa, buscando-se uma participação ativa.
14. Alunos e professores freqüentemente usaram a comunidade como objeto de estudos e observação.	14. Exige um compromisso dos professores e alunos com a comunidade, a qual realmente participa do projeto como sujeito.

Fonte: TANCREDI (1995, apud ALMEIDA, 1999, p. 70-71).

Figura 1 - Quadro das principais diferenças entre os projetos IDA e UNI. (Conclusão)

O programa UNI possuiu novos propósitos, tais como: a parceria, o desenvolvimento de lideranças, a institucionalização, o desenvolvimento da comunicação e do trabalho em rede, o desenvolvimento da avaliação interna dos projetos, a pertinência, o desenvolvimento acadêmico, dos serviços e comunitário. Estes avanços são sistematizados na Figura 2. Dos vinte e três projetos implantados na América Latina e no Caribe, seis foram implantados no Brasil. Mais especificamente em Londrina-PR, Botucatu-SP, Marília-SP, Brasília-DF, Salvador-BA e Natal-RN (SCHMIDT, 2002; ALMEIDA, 1999; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997; TANCREDI, 1995).

COMPONENTES	AVANÇOS
Academia	Diversificação de cenários de ensino.
	Incorporação de novos sujeitos no processo de ensino.
	Implantação de práticas multiprofissionais.
	Utilizações de metodologias ativas de ensino.
Serviços	Aumento de cobertura.
	Melhoria da qualidade da atenção prestada.
	Crescimento das atividades de promoção e prevenção.
	Qualificação profissional.
Comunidade	Participação ativa no processo de formação profissional.
	Participação ativa no processo de construção.
	Fortalecimento de suas organizações.
	Desenvolvimento de capacidades e autonomia de trabalho.
	Incorporação do conceito ampliado de saúde.

Fonte: Adaptação de FEUERWERKER; SENA, 2002; FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996.

Figura 2 - Quadro dos avanços conquistados com o Programa UNI em cada um dos três componentes.

Contudo, a área de desenvolvimento social está repleta de projetos inovadores que não obtiveram força suficiente para instalar-se e provocar mudanças permanentes, muitas vezes por problemas nos processos de institucionalização das práticas inovadoras, outras vezes por problemas na sustentabilidade dos impulsos transformadores; na maioria das vezes por dificuldades em ambas dimensões (TANCREDI, 1995).

Como afirma Tancredi (1995), muitas vezes inebriados com os avanços conquistados com o projeto, seja pelo apoio financeiro ou pelo incremento na motivação, avaliadores e dirigentes acabam por se enredar com a euforia do hoje e se perdem no planejamento do amanhã.

Com isso, as instituições formadoras de ensino superior têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados nas tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (BLEJMAR; ALMEIDA, 1999).

A Rede IDA e os Projetos UNI são grandes exemplos de movimentos pró-mudança na formação superior dos profissionais de saúde que buscavam responder aos anseios da população insatisfeita com os serviços de saúde prestados por profissionais formados de maneira não condizente com a realidade do SUS. Esses movimentos obtiveram êxitos limitados, porém apresentaram-se como importantes avanços em seus momentos. Boa parte da

realidade e da insatisfação mantiveram-se e a fragmentação do processo de trabalho ainda pode ser observada em várias dimensões: a separação entre o pensar e o fazer; a fragmentação conceitual; a presença cada vez maior de profissionais especializados, a fragmentação técnica; e as rígidas relações de hierarquia e subordinação, a fragmentação social; configurando, assim, a divisão social do trabalho entre as diferentes categorias profissionais (FAGUNDES; FRÓES BURNHAM, 2005; ROSCHKE; DAVINI; HADDAD, 1994).

O grande desafio está na quebra deste continuísmo da fragmentação e na inclusão da integralidade e da humanização das práticas ainda durante a formação.

Com esse grande desafio em mente, surge em 1997 um novo movimento, com o foco voltado para a elaboração de propostas inovadoras para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Como os integrantes de novo movimento provinham dos movimentos IDA e UNI, esse novo movimento passou a ser conhecido como Rede UNIDA (SCHMIDT, 2002; RANGEL; VILASBÔAS, 1996).

A Rede UNIDA, trabalhando em rede, visa potencializar as capacidades de produzir mudanças, especialmente se elas são construídas, de forma coletiva, a partir do saber e do poder compartilhados. Com isso, ações e esforços isolados são transformados e potencializados em movimentos articulados. A Rede UNIDA consiste em um movimento que reúne pessoas, projetos e instituições comprometidos com os movimentos de mudanças na formação, o desenvolvimento dos profissionais de saúde e a construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social (FEUERWERKER, 2000; RANGEL; VILASBÔAS, 1996).

A discussão das Diretrizes Curriculares foi vista como uma oportunidade favorável à ação da Rede UNIDA, não apenas na estimulação do debate que se organizava de maneira isolada nas Instituições de Ensino em Saúde, mas também vislumbrou-se a possibilidade de mobilizar os setores da saúde para que passassem a influir, de modo mais organizado, na definição do perfil profissional mais adequado à necessidade da sociedade.

Em 2004, um novo ator surge neste complexo cenário. O FNEPAS, Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde, que articula

entidades envolvidas com a formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde (LIMA; SILVA, 2004).

O fórum tem como objetivo contribuir com o movimento pró-mudança, visando a mudança na formação das profissões dessa área, tendo a integralidade em saúde e a educação permanente como os eixos orientadores. O grande diferencial deste ator é que pela primeira vez, as profissões da saúde unem-se em torno da construção de cenários políticos e institucionais mais favoráveis, buscando mudanças na formação por meio de ações multiprofissionais e do trabalho em equipe (LUGARINHO; FEUERWERKER, 2006).

Esta ação passou a congrega várias outras iniciativas deste amplo e complexo movimento. Não se busca apenas a mudança de uma profissão, mas sim a mudança na formação dos profissionais de saúde. Quando se pensa em trabalho em equipe, temos de ter em mente que os vários membros estão aptos e sabem trabalhar em equipe, não apenas somando, mas potencializando as ações da equipe (AGUIAR; LUGARINHO, 2006).

2.2- Um Olhar Mais Atento aos Conceitos Envolvidos com a Mudança de Paradigma no Ensino Superior

Paradigma pode ser entendido como a representação do padrão de modelos a serem seguidos. Segundo a Wikipedia (2006), paradigma

“É um pressuposto filosófico matriz, ou seja, uma teoria, um conhecimento que origina o estudo de um campo científico; uma realização científica com métodos e valores que são concebidos como modelo; uma referência inicial como base de modelo para estudos e pesquisas.”

Na filosofia grega, paradigma era a fluência de um pensamento, levando em consideração os vários pensamentos do mesmo assunto visando a conclusão em uma idéia, seja ela intelectual ou material, para que depois que a idéia fosse implementada, surjam outras novas idéias até que se chegue a uma conclusão final. Sintetizando, paradigmas são referências a serem seguidas (WIKIPEDIA, 2006). Entender-se paradigma como modelo de ciência utilizado como referência para todo um fazer científico durante uma determinada época ou um período de tempo demarcado, utiliza-se, normalmente, paradigma para estabelecer uma

diferença entre dois momentos ou dois níveis do processo de conhecimento científico (KUHN, 1989).

A queda de um paradigma se dá em um dado momento que o modelo predominante tende a se esgotar em função de uma crise de confiabilidade nas bases estruturantes de seu conhecimento. Com isso, o paradigma passa a ser substituído por outro modelo científico predominante. Em muitos casos, essa disputa se dá por um longo período, então dois paradigmas passam a disputar o espaço de hegemonia da construção do conhecimento (COSTA NETO, 2000). Essa dualidade acontece quando o paradigma emergente ainda não é totalmente aceito pela comunidade científica.

Para Kuhn (1989) o paradigma faz com que grande parte dos cientistas desenvolva a chamada ciência normal. Que consiste na atualização das promessas de sucesso apresentadas pelo paradigma, atualização que se dá pela ampliação do conhecimento dos fatos que o paradigma apresenta com relevância, correlacionando os fatos e as previsões do paradigma.

Abandonar um paradigma é deixar de praticar a ciência que este define. Não é objetivo da ciência normal descobrir novidades substantivas de importância capital. A ciência normal pode ser definida como a pesquisa embasada em descobertas científicas ocorridas no passado e que foram apreciadas pela comunidade especialista (KUHN, 1989).

Os períodos pré-paradigmáticos e os períodos de crises entre paradigmas trazem teorias desvinculadas de teorias paradigmáticas. Nestes períodos, os cientistas costumam desenvolver muitas “teorias especulativas e desarticuladas”, capazes de abrir novos caminhos para novas descobertas. Descobertas estas, construtivas ou destrutivas, que articuladas com experiências, podem fazer com que a teoria converta-se em paradigma (KUHN, 1989).

Para Kuhn (1989) a proliferação de versões de uma teoria é sintoma de crise e é geralmente precedida por um período de insegurança, pois exige destruição em larga escala de paradigmas e grandes alterações nos problemas e técnicas da ciência normal. A crise obscurece o paradigma hegemônico e “liberta” a Ciência Normal de suas rígidas regras, tornando-se ela própria uma das fontes da crise. Assim, a crise enfraquece as regras de resolução de problemas da ciência normal, leva aos cientistas a pensarem diferente para resolver os mesmos

problemas, leva a um incremento e a emergência de um novo candidato a paradigma.

Como a pesquisa normal é cumulativa, toda revolução científica leva a um crescimento e a uma inovação, faz com que o homem que luta se perceba parte do processo e descubra o que realmente quer alcançar. A disputa entre paradigmas não se restringe a verificar qual deles resolve melhor o problema, mas qual orientará o futuro da pesquisa sobre estes problemas, caso contrário, essa teoria não será um paradigma, mas sim uma teoria para um tipo específico de problema (KUHN, 1989).

Esta dualidade ocorre nos dias de hoje com o paradigma científico tradicional disciplinar e o paradigma interdisciplinar. Hoje, muito mais do que antes, o paradigma interdisciplinar ameaça fortemente os alicerces hegemônicos do paradigma disciplinar hegemônico.

O paradigma científico tido como tradicional, além de pretender uma ciência de caráter neutro, é pensado, de forma fragmentada, em termos de produção do saber superior da ciência em relação a todo tipo de conhecimento que não passa pela formalização científica. Levando em consideração apenas o conhecimento técnico-científico-acadêmico esquecendo o conhecimento acumulado pelo campo histórico-social (COSTA NETO, 2000).

O positivismo surge na segunda metade do século XIX substituindo o idealismo e se espalhando por todo o mundo civilizado. Surge como uma reação contra o apriorismo, o formalismo e o idealismo, priorizando a experiência e os dados positivos. Diferencia-se do idealismo basicamente porque o idealismo procura uma interpretação, uma unificação da experiência mediante a razão, enquanto o positivismo quer limitar-se à experiência imediata, pura, sensível, como já fizera o empirismo. Esta é sua fraqueza filosófica e seu maior valor como descrição e análise objetiva da experiência por meio da história e da ciência, com respeito ao idealismo, que alterava a experiência, a ciência e a história. Por todas estas características se percebe porque o positivismo se aplicou tão bem ao campo prático, técnico e aplicado (COBRA, 1999).

Já o construtivismo remonta ao movimento iluminista, enfatiza a capacidade humana de guiar-se pela razão e, por meio dessa razão, criar e recriar o mundo (ROSA, 2003). Para Glasersfeld (1989) todo conhecimento resulta de uma

atividade de construção individual, uma ação totalmente dependente do aprendiz. Para autores como Lerman, Kilpatrick e Glasersfeld, o âmago epistemológico do construtivismo psicológico se baseia em duas premissas: que o conhecimento é construído ativamente pelo sujeito cognitivo e não recebido passivamente do ambiente e que a chegada ao saber se dá por um processo adaptativo que organiza as experiências pessoais. Para Wheatley (1991) não se encontra a verdade, mas sim constrói-se explicações plausíveis a partir de nossas experiências.

A partir da década de 70 novos estudos são desenvolvidos. Inicialmente como desdobramento crítico às pesquisas realizadas por Piaget e seus colaboradores. Estes artigos preocupavam-se com os conteúdos das idéias dos estudantes em relação ao que era aprendido na escola. Driver e Easley (1978) estabelecem o marco desse movimento em 1978. Um artigo crítico com ênfase na mudança do foco das estruturas lógicas subjacentes para as idéias dos alunos. Pesquisas realizadas com esse novo foco demonstraram que as idéias alternativas dos estudantes são pessoais, com forte influência do contexto do problema, estáveis e resistentes à mudança de conceitos científicos (VIENNOT, 1979).

Estes resultados fortaleceram a visão construtivista de ensino-aprendizagem. Mesmo com a ampla variedade de abordagens e visões, todas compartilham que a aprendizagem se dá com a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e que suas idéias prévias desempenham um importante papel nesta construção (MATTHEWS, 1992).

Por fim, criou-se um modelo de ensino chamado de modelo de mudança conceitual, proposto para explicar as dimensões substantivas do processo de mudança dos conceitos centrais e organizadores (POSNER; STRIKE; HEWSON; GERTZOG, 1982).

No Brasil, o construtivismo chega de modo mais intenso a partir de meados da década de 80, entretanto a compreensão de seus fundamentos é ainda hoje bastante precária entre os educadores (ROSA, 2003). O aparente consenso gerou uma certa calma na comunidade de ensino de ciências nos últimos 25 anos. Chegando até a ser chamado de período pré-paradigmático. Porém antes de se tornar um paradigma, o construtivismo começou a dar sinais de esgotamento. Inicialmente, houve uma diminuição das pesquisas sobre concepções alternativas. Em um segundo momento, identifica-se um evidente incremento no número de

artigos na literatura criticando os aspectos filosóficos, psicológicos e pedagógicos do construtivismo (MORTIMER, 1995a). Em *Raise and fall of constructivism*, Solomon (1994) atesta a falta de uma mensagem para o futuro. Para Osborne (1996) e Suchting (1992) falta ao construtivismo uma base filosófica mais coerente para o movimento. Reforçando o pensamento de Matthews (1992) que afirma que o construtivismo não conseguiu se divorciar completamente do empirismo.

Para Fensham (1992) o construtivismo é a influência psicológica mais marcante sobre os currículos em ciência desde 1980. Para Matthews (1992) o âmago do construtivismo é uma visão das origens, mecanismos de transmissão e os processos de validação sobre a natureza do conhecimento científico humano.

Em sala de aula o construtivismo possui muitas outras dificuldades. A dificuldade na preparação de professores para atuar segundo essa teoria. O tempo excessivo gasto em poucos conceitos e que muitas vezes não resultam na construção de conceitos científicos, mas sim a reafirmação do pensamento de senso comum (MORTIMER, 1995a). Muitas vezes, os professores não conseguem superar as dificuldades de generalização dos estudantes (EDWARDS; MERCER, 1993). Um último problema apontado por Mortimer (1995a) é a dificuldade, encontrada pelos estudantes, de reconhecer e vivenciar conflitos. Esse problema gera uma improdutividade em certas discussões onde os estudantes criam uma “barreira de proteção” em torno de suas idéias em vez de tentarem superar possíveis conflitos com novos conceitos e idéias.

Para cada dificuldade encontrada existe uma proposta de solução. Rowell e Dawson (1984) apontam a ineficácia de se apresentar o conflito logo de início, baseados na idéia de que uma teoria só é substituída após outra melhor ter sido construída (SCOTT, 1993). Outra estratégia proposta é a de se trabalhar por analogias ao invés de se trabalhar por conflitos. Esta estratégia busca resolver à dificuldade de se generalizar as situações de conflitos (STAVY, 1991).

Não se busca a supressão do senso comum, mas sim o seu aperfeiçoamento. Suprimir essas concepções alternativas instauraria uma grande babel, onde cada diferente grupo se isolaria. Por todos estes aspectos abordados, autores como Scott (1993), Mortimer (1995a) e Bachelard (1984), afirmam que não há uma mudança conceitual, mas sim uma noção de perfil conceitual como

alternativa para a construção de estratégias de ensino e de análise da evolução conceitual.

Para Mortimer (1995b) a noção de perfil conceitual fornece elementos para se entender a permanência das idéias prévias entre estudantes que passaram por um processo de ensino de noções científicas, mudando-se as expectativas em relação ao destino dessas idéias, já que estas permanecem e convivem com as idéias científicas, sendo aplicadas em contextos apropriados a cada uma delas.

O indivíduo é o centro do seu próprio percurso em direção ao conhecimento. No ensino em saúde não é diferente, porém outros importantes atores devem entrar em cena para que esse aprendizado não seja descolado da prática. É aí que entram a comunidade e o serviço em saúde.

2.3- O Serviço em Saúde e sua Articulação com o Ensino

Merhy (1997b) aponta que o modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configura um dos grandes nós críticos das propostas que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, que muitas vezes se mostram comprometidas com diversos interesses além da saúde dos cidadãos.

Se os serviços de saúde são palcos de ação de uma equipe de saúde, com atores distintos e estes com funções, ações e idéias distintas, as instituições de ensino superior formadoras dos novos profissionais, que serão membros de futuras equipes, devem levar em conta esse cenário complexo e extremamente heterogêneo, sendo o usuário do sistema o foco durante toda a formação (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006; MERHY, 2002; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997).

Deve-se sempre buscar um estreito vínculo entre a educação e as necessidades concretas de vida, considerando as atividades culturais e o modo de produção hegemônico da sociedade. Buscando a orientação de educação como prática social, tendo a práxis humana como tradução da produção e da autocriação do ser humano configurando-se, assim, como práxis criadora e reflexiva (SENA, LEITE; SILVA; COSTA, 2003).

A busca pela formação não deve se ater apenas às evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia dos agravos, mas deve levar em consideração o desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do controle social em saúde, desenvolvendo a autonomia das pessoas até influenciar na formulação de políticas de cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Facilmente, pode-se identificar a influência das políticas de saúde sobre o modelo pedagógico predominante nas instituições de ensino superior, assim como o perfil da formação dos trabalhadores em saúde (IVAMA et al., 2003). As instituições de ensino superior têm como grande desafio, atualmente, a revisão do seu papel na educação dos profissionais de saúde, com mudanças nos currículos dos cursos com um modelo pedagógico que permita ao aluno aprender a apreender, ser ético, humano e competente, beneficiando a população (SAKAI et al., 2001).

Os novos problemas e necessidades na área da saúde geraram contradições, principalmente entre o paradigma dominante, sob influência flexneriana, que vê a saúde de um ponto de vista biologista, centrado na doença, na hegemonia médica, na atenção individual e na utilização intensiva de tecnologia e o paradigma da construção social da saúde, construção essa apoiada no fortalecimento do cuidado e da promoção à saúde, na ação intersetorial e na crescente autonomia das pessoas e populações em relação à saúde, visando a reorientação das relações entre profissionais de saúde e população (BRASIL, 2002; VENTURELLI, 1998; MACHADO; CALDAS JR; BORTONCELLO, 1997).

Na educação, o problema se encontra na contraposição entre a concepção hegemônica tradicional, onde a prática pedagógica está centrada no professor e a aquisição de conhecimentos ocorre de maneira desvinculada da realidade; e a concepção crítica reflexiva, fundamentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, na articulação teoria e prática e na participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004b; VENTURELLI, 1998).

A concepção pedagógica fundamentada na aprendizagem significativa requer articulação dos papéis da academia e dos serviços de saúde, sugerindo cooperação na seleção dos conteúdos, na produção de conhecimentos e no desenvolvimento de competência profissional (BRASIL, 2002). Um exemplo de

articulação ensino-serviço é o Projeto VER-SUS, cujo objetivo é promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2004b).

A complexidade e desarticulação do processo de trabalho decorrem da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que na maioria das vezes possui uma organização própria (DELUIZ, 2001).

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo não pode simplesmente aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, deve também contemplar, simultaneamente, a articulação das ações e dos saberes (PEDUZZI, 2001).

2.4- A Integralidade como Eixo Norteador da Mudança

É crescente, portanto, a necessidade de enxergar a realidade além dos limites disciplinares e conceituais do conhecimento. Neste contexto, despontam as idéias de interdisciplinaridade (RODRIGUES; REIS, 2002), que demonstram a importância da necessidade de transcender e atravessar os conhecimentos fragmentados, buscando a unidade do saber (VILELA; MENDES, 2003). A utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem torna-se essencial para que o processo de aprendizagem seja permanente e permita a integração multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar (IVAMA et al, 2003).

Mas o quê muda na realidade do ensino com a multi, pluri ou até mesmo transdisciplinaridade? A multidisciplinaridade já não basta mais, a execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação leva a fragmentação do ensino e a desconexão com a integralidade do usuário. Na pluridisciplinaridade haveria um núcleo comum, já aparecendo uma relação, com certo grau de colaboração, mas sem uma ordenação; haveria uma leve aproximação entre as disciplinas. Já a transdisciplinaridade é tida

como trabalho coletivo que compartilha conceitos, teorias e abordagens, construídos coletivamente, para tratar problemas comuns (SAUPE et al., 2005).

Alguns autores, como Brüseke (1998) e Morin (1996), associam a transdisciplinaridade com a interdisciplinaridade, chamando-a de inter(trans)disciplinaridade que se caracteriza pela introdução da noção de não disciplinaridade ou de supradisciplinaridade. Em termos gerais, inter(trans)disciplinaridade pode ser entendida como uma abordagem científica que leva em conta aspectos não apenas disciplinares, mas que considera os questionamentos e críticas quanto a tecnificação científica do conhecimento, tudo contextualizado com o campo histórico-social. A inter(trans)disciplinaridade tem como objetivo observar a disciplina científica a partir de um enfoque multifacetário, considerando tanto a parte técnico-científica quanto a formação sócio-cultural-histórica. Como principal consequência, temos a flexibilização, ou até mesmo o rompimento, com a noção de um saber superior dissociado dos valores culturais e da própria influência do senso comum (COSTA NETO, 2000).

A influência da inter(trans)disciplinaridade na prática futura se dá porque a construção coletiva no ensino ajuda e “treina” o futuro profissional na observação do indivíduo como um todo. O ensino integral facilita a visão e a prática integral. A formação deve dar ferramentas para que os profissionais de saúde tenham condição de trabalhar a transdisciplinaridade. Ou seja, para que possam trabalhar realmente em equipe, sem que os vários conhecimentos sejam desprezados e que possam convergir para uma mesma ação, pensando na especificidade da formação e para quem se está trabalhando. Como nos alerta Garcia, todo homem está dentro de um contexto e é por conveniência que nós o vemos fragmentado (BLANK DE GARCIA, 1998). Não importa que cada profissional de uma equipe de saúde esteja absolutamente ligado ao seu conhecimento. Se todos não pensarem em qual é a função desse conhecimento, não falarão o mesmo idioma (SAIPPA; KOIFMAN, 2006; BLANK DE GARCIA, 1998).

A promoção da inter(trans)disciplinaridade não está restrita à universidade, existem outros atores que também falam sobre a saúde, é o caso dos movimentos populares e a própria gestão da saúde que no cotidiano de seus serviços produz conhecimento (SAIPPA; KOIFMAN, 2006).

Integralidade, legalmente, é entendida como a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, em cada nível de complexidade. Porém, como tudo na vida, isto é relativo, neste caso em especial, a ênfase é relativa. Por exemplo, para os usuários do SUS, a ação integral tem sido freqüentemente associada ao tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. E são esses sentidos que se aproximam da idéia de integralidade que se busca defender: um termo que abrange muitos outros, um termo plural, ético e democrático. Entretanto não podemos nos contentar apenas em sermos bem tratados, termos acesso aos serviços de saúde, é preciso que esse acesso tenha qualidade além de ser eficaz, efetivo e eficiente. É em um contexto de relações, contradições, construções e transformações que a integralidade ganha uma noção própria, específica para aquela experiência. A prática, o cotidiano não pode servir apenas como um local de verificação de idéias, mas sim deve ser local de origem das idéias, de autoria (PINHEIRO, 2006).

A escolha da integralidade como eixo norteador da mudança se dá principalmente porque dentre todos os princípios do SUS, a integralidade é o único princípio indiscutivelmente finalístico, um atributo do que se espera do SUS. Atenção integral, não simplesmente a manutenção dos corpos “funcionando” com o consumo de bens de serviço de saúde. O que se quer é que as necessidades de pessoas e grupos populacionais sejam atendidas de uma maneira ampliada. Além é claro, a importância da academia frente ao desafio da busca da integralidade na construção do SUS (MATTOS, 2006).

Integralidade e prudência devem andar juntas. As ações preventivas diferem radicalmente das assistenciais, enquanto as ações preventivas não são demandadas pelos usuários, as ações assistenciais em geral são muito demandadas. Por isso não podemos simplesmente defender a utilização de tecnologias de diagnóstico precoce ou incentivar comportamentos supostamente mais saudáveis de modo articulado com as ações assistenciais (MATTOS, 2001).

Defender a integralidade não implica em deixar de lado todos os conhecimentos técnicos sobre as doenças. A integralidade não existe sem conhecimento técnico. O que se busca é um uso prudente deste conhecimento sobre a doença, mas acima de tudo, um uso guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos os quais tratamos (MATTOS, 2001).

Portanto, fica claro que a formação dos profissionais não pode ser apenas técnica, tem que compreender cultura, sistema e relação. Uma atenção integral não se dará desqualificando a cultura das populações. A formação deve envolver domínio técnico e as mudanças também devem atingir este domínio, compreensão dos processos de organização da vida e compreensão de que os eventos de adoecimento não são apenas biológicos, são eventos de uma história de vida. Ceccim (2006) afirma que, “mais do que doenças, o que temos são adoecimentos”. E as pessoas não adoecem de forma igual, mesmo que a doença seja a mesma. É preciso que os profissionais de saúde tratem, cuidem, acompanhem não a doença, mas os adoecimentos. Com isso, o foco das práticas de saúde sai da doença e se direcionada às pessoas, sua história individual e coletiva.

O ensino tradicional na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas que facilitam o aprendizado sob o eixo da integralidade. Não se aplica, com raras exceções, modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes, ignora-se a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens (OLIVEIRA, 2003).

Ainda pouco se mudou o centro dentro do processo ensino-aprendizagem. O foco, com raras exceções ainda está no ensino e não na aprendizagem e a teoria ainda permanece desvinculada da prática (GARCÍA, 2003; TORALLES-PEREIRA, 1997).

Não são apenas os usuários que criticam esse sistema hegemônico, são organizações docentes, estudantis e até mesmo os gestores que questionam as dificuldades de adaptação do novo profissional ao trabalho rotineiro em um serviço de saúde.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, estabelece em seu artigo 43 que a educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas regionais, estabelecendo com a comunidade uma relação de reciprocidade, não apenas utilizando-a como coleta de dados (BRASIL, 1996a). Afinal, todos querem saber o resultado de pesquisa que participam, com a comunidade não é diferente.

Todas as instituições de ensino superior vêm sendo pressionadas por mudanças no processo de formação e na maneira como a universidade se

relaciona com a sociedade. As instituições estão em processo de reconstrução de suas identidades para poder atender aos apelos da sociedade (GARCÍA, 2003).

Deve-se estimular mudanças que visem a implementação de instituições formadoras com relevância social, ou seja, instituições que prezem pela qualidade, com os olhos nas necessidades de saúde da comunidade, tendo como norte a construção do SUS, capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade de saúde em suas diferentes áreas e ativas na qualificação dos profissionais de saúde e prestadores de serviços já pertencentes à rede de serviços. Essas mudanças somente serão alcançadas com políticas articuladas entre educação e saúde, articulando as instituições de ensino, os sistemas de saúde e o controle social (MERHY, 2002).

Após duzentos anos de fidelidade ao paradigma da ciência moderna, vivemos hoje uma época de mudanças e transformações aceleradas. Mudanças que também ocorrem em nosso interior, rompendo com princípios e valores que já não nos servem mais como referência (TORALLES-PEREIRA, 1997). Identificar a necessidade da mudança, buscar novos conceituais e explorar práticas inovadoras são elementos indispensáveis, mas não suficientes para superar o paradigma hegemônico, instalado firmemente dentro e fora das instituições de ensino.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004b) uma política ativa de mudança na formação irá possibilitar uma melhor articulação entre universidade e serviços/sistema de saúde. Com o processo de aproximação e construção de compromissos, a responsabilidade pública e a relevância social da universidade serão ampliadas na medida em que trazem para o contexto da educação o conjunto das diretrizes do SUS, em especial a integralidade.

Torna-se importante ressaltar que o resultado só será alcançado com a efetiva participação de todos os atores envolvidos. Não podemos ficar esperando que o outro lado tome a iniciativa, a iniciativa deve partir de todos. Os gestores do SUS, que querem transformar as práticas, alegam que os profissionais chegam ao SUS com formação inadequada e que as instituições de ensino não são compromissadas com o SUS. Os docentes e as instituições de ensino, que buscam transformar a formação, alegam a falta da integralidade nas práticas desempenhadas nas unidades de saúde, o trabalho realizado individualmente e não

em equipes multiprofissionais e a difícil construção de pactos com os hostis gestores (BRASIL, 2005a).

Ambas as considerações possuem suas verdades e também suas exceções. A transformação das práticas de saúde e da formação profissional em saúde devem ser produzidas em conjunto, por mais trabalhoso que seja, somente assim conseguiremos mudanças reais e sustentáveis. Diversas políticas pró-mudança foram lançadas buscando estimular ações de mudança. Algumas destas políticas serão exploradas a seguir.

3- AS POLÍTICAS PRÓ-MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Nos capítulos anteriores, em especial no segundo, discutiu-se sobre a necessidade de políticas focadas no estímulo à mudança. A necessidade de articulação interministerial e o compromisso de uma política de Estado, e não uma política de Governo, mostram-se fundamentais para a implantação e real implementação de uma nova educação em saúde.

Cabe ao SUS ordenar a formação dos profissionais de saúde, assim nos diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III (BRASIL, 2001). Este tema também é abordado na Lei Federal nº 8.080, de 1990, em seus artigos 12 e 13, que mencionam a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional e subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. Uma das atividades relacionadas à essas comissões se refere aos profissionais de saúde. Em seu artigo 14, esta relação fica ainda mais clara, dispondo da criação das Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino (BRASIL, 1990). Cabe também citar o parágrafo único deste mesmo artigo:

“Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.” (BRASIL, 1990)

Em seu artigo 27, inciso I, esta mesma Lei descreve os objetivos da política de Recursos Humanos na Área de Saúde e estabelece:

“[...] organização de um sistema de formação de Recursos Humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.” (BRASIL, 1990)

Por último, em seu parágrafo único, dispõe que:

“Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.” (BRASIL, 1990)

Entretanto, estas disposições não são suficientes para ordenar a formação superior dos novos profissionais de saúde como estabelece nossa Constituição Federal. Muito se evoluiu, mas ainda existe um enorme espaço vazio, e sem comunicação, entre o ensino e o serviço.

Visando um melhor entendimento e uma discussão mais coerente, faz-se importante apresentar neste momento o conceito de mudança norteador ao estudo sendo a definição também adotada por Kisil (1998, p. 6):

“Mudança é um rompimento, mesmo que de forma gradual, com o *status quo* organizacional. A mudança pode ser consequência natural dos acontecimentos históricos e dos fatores que incidem sobre a organização, mas pode ser decorrente de adaptações às mudanças que ocorrem nos ambientes.”

Associando este conceito ao tema ensino superior de profissionais de saúde, busca-se identificar e caracterizar algumas das políticas pró-mudança. Políticas que visaram ou visam mudanças na formação superior em saúde. Têm-se, portanto, a superação da visão fragmentada, voltada para a formação tecnicista e especializada, com ensino baseado na transmissão do conhecimento e o aluno como sujeito passivo deste processo; para uma visão integral de saúde e de ensino, onde o aluno se torna ator fundamental do processo ensino-aprendizagem e o foco é na interação com a complexa realidade (IVAMA; BATISTA; SILVA, 1997).

Não se pode refletir sobre os serviços de saúde sem considerar as relações entre seus atores ou sujeitos (L'ABBATE, 1994). Afinal o atendimento envolve interação, que pode se dar como uma boa relação onde os dois lados assumem seus compromissos, cobram seus direitos e agem de acordo com seus deveres; ou apenas interagem sem compromisso ou reflexão.

As mudanças necessitam ser profundas e permanentes. Todos envolvidos necessitam ter a consciência do processo e do produto que se planeja alcançar. Mais do que consciência, necessitam se comprometer com o projeto, assumir a idéia como sendo sua e trabalhar o ambiente, interno e externo, para alcançar os resultados sob alicerces firmes e sólidos.

Ressalta-se que não se pode esperar uma reorientação espontânea das instituições de ensino, ou do serviço, na direção assinalada pelo SUS. Para favorecer o movimento, torna-se vital conferir direção convergente aos inúmeros processos de mudança, a fim de facilitar a consecução dos objetivos propostos. Sempre com o foco no SUS, sem se esquecer dos interesses individuais, apenas colocando-os depois do interesse coletivo.

O trabalho interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação construiu em 2006, com a coleção A trajetória dos cursos de

graduação na saúde: 1991-2004 e com o livro Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos, um panorama crítico que pretende ser a linha de base para novas políticas orientadas para a mudança.

A mudança deve acontecer em dois centros: no serviço, focado nos profissionais já formados e atuantes e na academia, focado nos novos profissionais que irão compor o quadro de trabalhadores do SUS no futuro. Não cabe esperar a formação para que seja feita a adequação a prática do serviço, essa adequação deve ser concomitante e constante, afinal a realidade não é estática. Entretanto, a observação da mudança na realidade deve ser pautada pela academia tanto quanto no serviço.

A mudança de paradigma na formação superior dos profissionais de saúde vem sendo estimulada através de políticas públicas. Em seguida, apresentam-se algumas destas políticas pró-mudança organizadas em dois subcapítulos: 3.1- Políticas norteadoras da mudança na formação superior anteriores ao AprenderSUS; e 3.2- AprenderSUS e o curso de ativação de processos de mudança.

3.1- Políticas Norteadoras da Mudança na Formação Superior Anteriores ao AprenderSUS

Diversas políticas pró-mudança na formação existiram desde a implantação do SUS. Optou-se por abordar as políticas aplicadas no ensino superior da área da saúde. Entretanto, foi o grande sucesso conquistado com uma política de mudança no nível médio que impulsionou muitas das políticas construídas para o ensino superior. Portanto se torna pertinente abordar o PROF AE – projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem.

O PROF AE surgiu com a publicação da portaria nº 1262/GM do Ministério da Saúde em outubro de 1999 e teve sua primeira turma organizada em 2000. Almejava-se a profissionalização em grande escala dos trabalhadores da área da saúde de nível médio, em especial os auxiliares e técnicos de enfermagem. Este projeto foi desenvolvido com apoio financeiro do Banco Interamericano de Desenvolvimento, em parceria com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (FERREIRA et al., 2007; FORMAÇÃO, 2001)

O PROFABE foi desenvolvido em três grandes eixos: oferta de cursos de formação nos níveis fundamental e médio a fim de que os trabalhadores cadastrados pudessem integrar os cursos de formação profissional; oferta de cursos de formação profissional para auxiliares de enfermagem e de complementação de qualificação profissional para os técnicos de enfermagem; e oferta de curso de especialização de formação pedagógica, na modalidade de ensino à distância sob tutoria, possibilitando aos enfermeiros atuarem nos cursos de formação profissional (FORMAÇÃO, 2001; BRASIL, 2007c).

O projeto tinha como meta a qualificação de 225 mil auxiliares de enfermagem e de 90 mil técnicos em enfermagem (FERREIRA et al., 2007). No segundo semestre de 2004, mais de 148 mil auxiliares e técnicos em enfermagem já haviam se formado. A expectativa era de se atingir a meta inicial no ano de 2006. Quase 11 mil enfermeiros docentes foram titulados até julho de 2005 sendo que outros 2.500 estavam em processo de titulação (BRASIL, 2007c).

Esta qualificação em larga escala ajuda a explicar a importância e a grande participação dos profissionais enfermeiros nas políticas de incentivo a mudança na formação posteriores.

O perfil dos egressos da formação superior na área da saúde passou, e ainda passa, por ampla discussão dentro do cenário brasileiro. A construção das DCN - diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde ocorreu em momento privilegiado da nossa sociedade. Diversos atores sociais contribuíram para a elaboração das DCN em todo o país. Ressalta-se que cada profissão teve suas diretrizes publicadas separadamente sendo que as DCN foram aprovadas, para os 14 cursos da área da saúde, entre 2001 e 2004.

As DCN buscam construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos de acordo com as necessidades atuais das populações, bem como para atuarem com qualidade e resolutividade no SUS (PEREIRA; LOPES; LUGARINHO, 2006).

A medicina teve suas DCN aprovadas no final de 2001 e já em 2002, por meio da parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde, foi lançado o PROMED - programa de incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina. Política pública que fortalecia o movimento de mudança na formação médica. O PROMED contou com a

participação ativa da Associação Brasileira de Educação Médica e da Rede Unida durante sua construção coletiva, entendimentos políticos e trabalhos técnicos (SIQUEIRA, 2002).

Esse programa incentiva a implantação e consolidação das mudanças necessárias na formação médica buscando atender as necessidades da sociedade e do setor saúde em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais. O PROMED enfatiza a medicina preventiva, valorizando o conceito de saúde em detrimento da doença, a atenção básica e a humanização do atendimento por meio de uma sólida base ética (SCHMIDT, 2004). O PROMED selecionou 19 escolas médicas que desenvolveram ou desenvolvem suas atividades de mudança na formação profissional de forma pouco articulada entre si.

No Paraná, também em 2002, a articulação entre Rede UNIDA e as Secretarias de Estado da Saúde e de Ciência e Tecnologia e Ensino Superior, iniciou-se os debates sobre a construção do Pró-Saúde Paraná - programa paranaense de estímulo às mudanças nos cursos universitário de graduação na área da saúde. O Pró-Saúde I, inicialmente restrito aos cursos de graduação de medicina, enfermagem, odontologia e farmácia, posteriormente, foi ampliado para as 14 carreiras da área da saúde.

O objetivo geral do Programa era contribuir para as mudanças na educação dos profissionais de saúde, propiciando as condições para que sejam qualificados a enfrentar os problemas prevalentes de saúde, apoiando a implantação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de graduação da área da saúde existentes no Paraná (REDE UNIDA, 2003). Este projeto não chegou a ser implantado, apesar de aprovado pelo próprio Conselho Estadual de Saúde.

A criação do DEGES - departamento da educação na saúde, como parte da estrutura da SEGETS - secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde, em 2003, demonstrou que o Ministério da Saúde passou a priorizar a mudança na formação superior. O DEGES possui a função de motivar e propor ações em duas grandes áreas: 1) a mudança na formação técnica, de graduação e de pós-graduação e 2) a educação permanente dos trabalhadores da saúde a partir das necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS (BRASIL, 2006a).

Já em 2004 foi instituída a política nacional de EPS – educação permanente em saúde, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. A partir de então, para viabilizar essa política, iniciou-se o processo de implantação dos pólos de educação permanente em saúde. Constituídos por loco-regiões, os pólos são instâncias colegiadas que servem para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional (BRASIL, 2007a).

Para Ceccim (2005) a EPS é um processo de aprendizagem que promove a reflexão sobre as práticas do cotidiano. Os pólos seriam os espaços coletivos para essa reflexão, envolvendo participantes do segmento de gestores, formadores, profissionais do serviço e do controle social.

Cabe destacar que, em agosto de 2007, a portaria nº 1996 Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde, extinguiu os pólos como instâncias de articulação regional e interinstitucional, passando a condução regional da política de EPS para os colegiados de gestão regional com a participação das CIES - comissões permanentes de integração ensino-serviço. A portaria ainda altera a forma de planejamento e de financiamento da política. A efetivação da nova portaria, certamente, implicará em novos arranjos para o fortalecimento da política de EPS (BRASIL, 2007b).

Ainda em 2004, surge o FNEPAS - fórum nacional de educação das profissões na área de saúde. O FNEPAS agrega diferentes entidades de profissões da saúde que unem esforços para construir cenários políticos e institucionais mais favoráveis às mudanças na formação e à ação multiprofissional e trabalho em equipe. Segundo Lugarinho e Feuerwerker (2006), um dos objetivos fundamentais do FNEPAS é facilitar a articulação de todos os atores e movimentos envolvidos na mudança das profissões da saúde.

Lançado em novembro de 2005, o PRÓ-SAÚDE - programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde surge como uma ação interministerial dos Ministérios da Saúde e Educação. O PRÓ-SAÚDE foi fortemente baseado no PROMED, porém ampliado aos cursos de odontologia e enfermagem, além das escolas médicas. O PRÓ-SAÚDE também visa aproximar o perfil do egresso às necessidades de atenção básica traduzidas no Brasil pela estratégia de saúde da família (BRASIL, 2006b).

3.2- AprenderSUS e o Curso de Ativação de Processos de Mudança.

Os Ministérios da Saúde e Educação lançaram em 2004 o AprenderSUS – o SUS e os cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2004a). O objetivo era de apoiar a gestão do ensino em coerência com as diretrizes e os princípios constitucionais do SUS e a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação na área da saúde. As diferentes estratégias para impulsionar a mudança na graduação compreendiam o VERSUS - vivência- Estágio na Realidade do SUS, a convocatória de experiências de integralidade na formação em saúde, o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança nas Profissões da Área da Saúde e a possibilidade de apoio à implementação de estratégias de mudança, entre outros (LUGARINHO; FEUERWERKER, 2006).

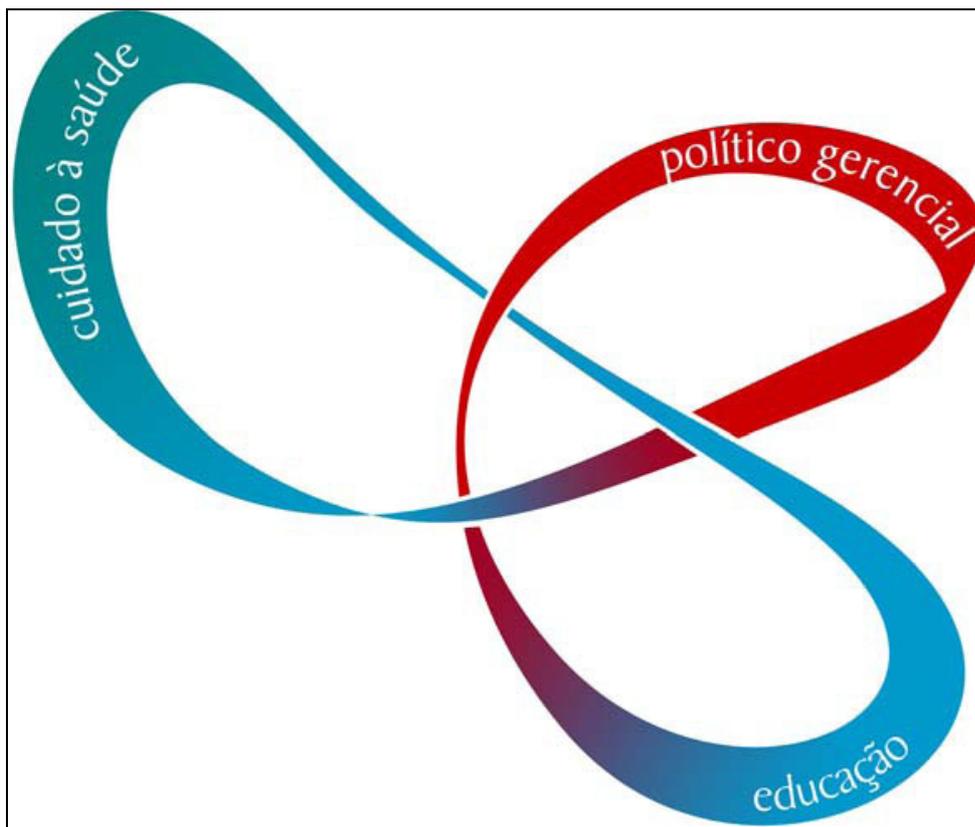
O curso de ativação surge com o objetivo de suprir a necessidade de sistematizar e socializar as experiências acumuladas na área de mudança na formação em saúde para a efetiva implantação do AprenderSUS (FEUERWERKER; LIMA, 2004; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005). O contexto bastante favorável facilitou a inédita parceria entre DEGES/SGTES/Ministério da Saúde, ENSP e a Rede UNIDA realizada em 2004. Esta aproximação viabilizou a implantação da política de incentivo do AprenderSUS da qual o curso era uma das estratégias.

O curso de ativação de processos de mudança diferencia-se das ações anteriores por ter sido construída coletivamente e por se caracterizar como um incentivo qualificador dos atores envolvidos e não apenas uma ação financiadora de grupos isolados. Teve por objetivo, além dos já citados, ampliar o número de pessoas qualificadas para ativação e condução de mudança no maior número de profissões e instituições de ensino possíveis (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

Ressalta-se que o movimento pró-mudança precedeu o curso de ativação de mudanças como foi demonstrado no capítulo anterior. Na verdade, foi a partir das experiências acumuladas pelos atores envolvidos com o movimento pró-mudança que se organizou o curso de ativação de mudanças. Sendo que 28 autores, pertencentes a este movimento, organizaram o curso embasados no perfil de competência do Ativador de Mudanças identificado pela ampla investigação

qualitativa da prática de atores envolvidos em experiências positivas de mudança (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

Como pode ser observado na Figura 3, o perfil do ativador possui três áreas de competência: Político-gerencial, Educacional e Cuidado à saúde. Foi na intersecção dessas três áreas que surgiu o campo de atuação do ativador, o campo de ativação de processo de mudança (FEUERWERKER; LIMA, 2004).



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

Figura 3 – Articulação entre áreas de competência, em diferentes contextos da realidade.

Com essas informações, representantes das três entidades parceiras organizaram o Projeto Político Pedagógico do curso de ativação em mudanças. Esse grupo identificou o Ativador de Mudanças como:

“[...] sujeito que estimula a transformação, mas que também se transforma; favorece processos coletivos de construção e, por isso, também se constrói na ação voltada à mudança.” (LIMA, 2007, p.19)

Inicialmente, em abril de 2005, realizou-se o processo de seleção dos tutores. Das 192 inscrições validadas, foram analisados o memorial da trajetória do candidato, o currículo e o comprometimento pessoal e institucional com a proposta. Destes foram selecionados 100 tutores sendo que, em maio 2005, 99 realizaram as matrículas. Os selecionados passaram por 696 horas de atividades educacionais distribuídas em oito encontros presenciais e atividades à distância (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O Projeto Político Pedagógico do curso e o perfil de competência dos ativadores de mudança foram validados durante a formação dos tutores, culminando com a elaboração da versão final do material educacional do curso. Tendo em vista esse processo, o curso foi construído pelo grupo de autores e tutores. Cabe ressaltar que os tutores também foram considerados especialistas após a conclusão do curso, já que estavam devidamente matriculados (LIMA, 2007).

A formação profissional orientada por competências, o currículo integrado, processo de ensino-aprendizagem com abordagem construtivista, uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e da educação à distância, com avaliação formativa e educação permanente dos professores foram as diretrizes e pressupostos balizadores do Projeto Político Pedagógico do Curso de Ativação de Mudanças (FEUERWERKER; LIMA, 2004).

Foram ofertadas 1000 vagas durante a seleção dos especializandos. A distribuição das vagas considerou a distribuição regional das instituições de ensino superior executoras de cursos de graduação em saúde e a representação relativa de cada subárea na composição das equipes de saúde, superando com isso a limitadora hegemonia medicina-enfermagem (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

As inscrições aconteceram em julho e agosto de 2005 com 1996 inscritos, porém apenas 913 apresentaram toda a documentação necessária. Os critérios para seleção foram: a narrativa da trajetória profissional e o currículo resumido enviado pelos inscritos. Foram selecionados 834 candidatos que foram distribuídos em quatro núcleos regionais para as atividades presenciais: São Paulo, Rio de Janeiro, Aracaju e Brasília. Os participantes provenientes do Paraná foram distribuídos entre os 40 grupos do núcleo São Paulo, com exceção de uma tutora que ficou vinculada ao núcleo Rio de Janeiro (LIMA, 2007).

Os especializandos passaram por 396 horas de atividades educacionais, distribuídas em três encontros presenciais e atividades à distância (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005). Ao final, 618 especializandos concluíram o processo e se somaram aos 99 tutores com o título de especialista em ativação de mudanças (LIMA, 2007).

O trabalho com as perspectivas dos autores sobre a ativação de processo de mudança culminou com a elaboração de situações-problema. Para os tutores e especializandos esse trabalho gerou os relatos de prática. O trabalho das situações-problema e dos relatos de prática, em pequenos grupos, facilitou a interação entre os sujeitos do grupo. As situações e os relatos cumpriram o papel de disparadores do processo de reflexão e teorização, permitindo troca de experiências e exploração dos diferentes contextos relacionados às áreas de competência (LIMA, 2007).

O papel de disparar o processo de discussão dava-se em três momentos. O primeiro garantia a identificação dos saberes prévios do grupo. No segundo, detectavam-se as necessidades de aprendizagem para o enfrentamento da situação trabalhada. Por fim, buscava-se construir novos significados e saberes que, possibilitassem o desenvolvimento das áreas de competência (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

O curso trabalhou com momentos presenciais e a distância que se constituíram em espaços para reflexão e exercício da capacidade crítica, favorecendo a troca de experiências e ampliação de saberes, desenvolvendo ferramentas nas áreas de competência (LIMA, 2007).

A Educação à Distância (EAD) possui abordagem pedagógica e dinâmica semelhante ao trabalho com situações-problema e relatos de prática. Optou-se pela EAD objetivando um processo inclusivo de formação dos ativadores, possibilitando a participação das diversas regiões do país (BELLONI, 1999). Durante o processo de seleção dos tutores e especializandos, optou-se por solicitar uma declaração de habilidades de uso da internet e de comunicação eletrônica (LIMA, 2007).

Disponibilizou-se o ambiente virtual com quatro espaços de trabalho para aprendizagem dos participantes. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) possibilitou a realização dos fóruns eletrônicos, principal recurso educacional usado

durante os momentos à distância. Assim como nos encontros presenciais, o tutor atuava nos ambientes virtuais acompanhando e apoiando à participação de todos de acordo com o perfil de competências. O tutor também era responsável pela avaliação formativa dos especializandos (LIMA, 2007).

Como dito anteriormente, o curso foi organizado em dois eixos complementares que utilizavam as situações-problema e os relatos da prática. As situações-problema elaboradas pelos autores foram organizadas em um livro e disponibilizadas a todos. Os participantes de cada grupo optavam pela situação-problema que consideravam com mais oportuna ao desenvolvimento das capacidades desejadas. Os relatos de prática eram produções dos especializandos e o grupo optava por um deles para uma reflexão mais aprofundadamente. Além do uso como disparadores de discussão, os relatos faziam parte do portfólio do especializando que, além de ser usado para a avaliação, serviu de base para a construção do plano de ação que correspondeu ao TCC. Cabe ressaltar que os tutores também construíram seus planos de ação como TCC (LIMA, 2007).

Durante o processo seletivo dos especializandos houve mudança de ministro da saúde e das equipes de coordenação do DEGES e da SGTES. Os novos gestores optaram por retomar, em grande parte, experiências anteriores de incentivo às mudanças na formação como o PROMED. Como citado no subcapítulo 3.1, no final de 2005, esse retorno gerou o PRÓ-SAÚDE que se limitava aos cursos de enfermagem, odontologia e medicina.

Neste novo cenário o AprenderSUS passou a ter suas estratégias reavaliadas, gerando fortes repercussões no desenvolvimento do curso com atrasos em repasses e desgaste da organização do curso. Porém com muito trabalho e após uma ampla reorganização orçamentária devido ao corte de financiamento, o curso aconteceu e parte de seus resultados serão estudados nesta pesquisa.

4- OBJETIVOS



Objetivo Geral:

Refletir sobre o movimento pró-mudança no cenário de ensino-aprendizagem da área da saúde no Brasil a partir das experiências dos egressos do Paraná do curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde.

Objetivos Específicos:

A) Compreender a percepção de egressos do Paraná sobre o curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde.

B) Analisar o significado das experiências dos ativadores frente a implantação de planos de ação em seus cenários loco-regionais.

C) Identificar as perspectivas apontadas por egressos do Paraná quanto ao movimento de mudança na formação superior em saúde.

5- O CAMINHO DO MÉTODO



A cada pesquisa se reforça a idéia de que a discussão da metodologia só possui sentido dentro de um quadro de referencial teórico, que detenha, por sua vez, pressupostos epistemológicos. E em decorrência da evolução do pensamento epistemológico, observamos, em grande parte, a substituição da busca da verdade pela tentativa de aumentar o poder explicativo das teorias. Com esta perspectiva, o papel do pesquisador se desloca para a interpretação da realidade pesquisada sob o contexto de sua postura teórico-epistemológica (LUNA, 2000).

Silva, Gobbi e Simão (2005) salientam que o homem deve ser entendido como um agente social que influencia e está a mercê de influências da sociedade, e essa vivência permite que o mesmo seja dotado de percepções específicas de sua realidade, possibilitando uma melhor interpretação de sua própria realidade.

Luna (2000) trata a pesquisa não como o estabelecimento da veracidade das constatações do pesquisador, mas como a demonstração, segundo critérios públicos e convincentes, que o conhecimento que se produz é fidedigno e relevante teórico e/ou socialmente. O autor explicita a relevância, cada vez mais exigida, do papel social das pesquisas.

Portanto, a proposta deste estudo descritivo e exploratório foi construir um conhecimento amplo e reflexivo, sem a pretensão de determinar resoluções, solucionar questões ou mesmo esgotar o assunto. Como não se trata de um fenômeno estático e pontual, busca-se refletir sobre o movimento de mudança na formação superior em saúde, apresentando experiências que possam gerar subsídios para o planejamento de estratégias de intervenção, desvelando a multiplicidade de fatores e de cenários.

Pretendeu-se relevar os sujeitos em sua subjetividade, bem como em sua coletividade como atores ativos “[...] que elabora conhecimentos e produzem práticas para intervir nos problemas que identificam” (CHIZZOTTI, 2000, p. 83). Também buscava-se valorizar sua relação com o outro, com o mundo e os significados que se estruturam em torno dessas situações.

Este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla que busca caracterizar e articular os egressos do curso de ativação de processos de mudança

do Paraná. Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq por meio do Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT 23/2006.

5.1- Definição do Modelo de Pesquisa

Para Minayo e Sanches (1993) o método ideal de pesquisa deve permitir, dentro dos limites de suas especificidades, a correta e adequada coleta de dados; além de contribuir com elementos teóricos para análise dos mesmos. A escolha entre uma pesquisa quantitativa ou qualitativa deve ser tomada de acordo com os objetivos e o conhecimento que se quer construir. Bauer e Gaskell (2003) ressaltam que essa decisão deve considerar a geração de dados e análise, seguidos da escolha sobre o delineamento da pesquisa ou de interesses do conhecimento que se pretende abordar.

Buscando vencer as metas propostas, optou-se pelo método de pesquisa qualitativa que pode ser caracterizado pela perspectiva interpretativa de condução da pesquisa (KAPLAN; DUCHON, 1988), pelo pesquisador intérprete da realidade (BRADLEY, 1993) e como uma detalhada tentativa de compreensão de significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados (RICHARDSON et al., 1999).

A pesquisa qualitativa surge quando a antropologia se percebeu limitada à percepção, apenas de dados quantificáveis sobre a vida dos povos. Aos poucos sua utilização foi sendo incorporada pela área da sociologia. Já na saúde, o reconhecimento da realidade complexa que demanda conhecimentos distintos e integrados justificaram o início da utilização dessa forma de pesquisa (MINAYO, 2004; TRIVIÑOS, 1990).

A mesma possui o paradigma holístico-interpretativo, portanto, os dados se caracterizam como representações verbais, qualitativos e com uma maior riqueza de detalhes, sendo que o pesquisador interpreta a realidade no contexto da pesquisa (DIAS, 2000).

Preocupando-se mais com o processo, a pesquisa qualitativa busca observar como o mesmo se manifesta e como se arranjam as interações dentro das atividades observadas (MINAYO; SANCHES, 1993). Nas ciências sociais, ela se

preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Minayo (2004) afirma que a pesquisa qualitativa é capaz de ligar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, tornando estas construções humanas ainda mais significativas (MINAYO, 2004). Sendo que, a interpretação, por parte do pesquisador, na pesquisa qualitativa é vista como a base da própria ação de pesquisa (MINAYO; DESLANDES, 2003).

Neste sentido, entende-se que a pesquisa qualitativa abre maiores possibilidades de compreensão da experiência do novo ator, o ativador, frente a ativação de processos de mudança em seu cenário loco-regional. Refletir sobre este tema é uma forma de contribuir para a mudança na formação dos novos profissionais de saúde.

5.2- Caracterização do Cenário da Pesquisa

Viabilizou-se esta pesquisa tendo como cenário da mesma o estado do Paraná. Estado que sempre apresentou experiências pró-mudança e, em muitos aspectos, foi referência para outras propostas de mudança. Estado que participou dos projetos UNI e teve destaque no PROFAE, PROMED e no PRÓ-SAUDE. Cabe ressaltar que essas experiências não são dispersas pelo estado, restringem-se a três ou quatro cursos de graduação que possuem um acúmulo grande e consistente quando se trata de processos de mudança e, principalmente, metodologias ativas.

Almeida et al (2005) mostraram que, em 2003, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP/MEC relacionava ao Paraná um total de 223 cursos das 14 carreiras da área da saúde, sendo, com isso, o quarto estado brasileiro em número de cursos e o principal da região sul do país (ALMEIDA et al, 2005). Ainda apresentam Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel em 3º, 11º, 12º e 16º lugares, respectivamente, na lista dos municípios mais

importantes em números de cursos na área de saúde em 2002 (ALMEIDA et al, 2005).

5.3- Do Universo à População da Pesquisa

O Paraná participou do curso de Ativação de Processos de Mudança com 12 dos 102 tutores, três dos 29 autores e com 46 especializando concluintes de um total nacional de participação de 597 participantes concluintes. Portanto, para esta pesquisa que possui o foco nos tutores e especializando, o universo era formado pelos 699 participantes, tutores e especializando, e a população de pesquisa formou-se dos 58 participantes residentes no Paraná no momento da pesquisa. Esses estavam distribuídos em oito cidades: Londrina com 20 participantes, Maringá com 13, Cascavel com nove, Curitiba com sete, Foz do Iguaçu com quatro, Francisco Beltrão e Toledo com dois participantes cada e Apucarana com um participante.

Os participantes atuavam em: instituições de ensino públicas e privadas, serviços de saúde e entidade da sociedade civil organizada. Os participantes foram caracterizados quanto a natureza da instituição em que estavam vinculados, função desempenhada e profissão/curso onde atua. Os participantes não foram caracterizados quanto a idade ou experiência por entender que egressos mais novos ou com pouca experiência poderiam ocultar a grande experiência do grupo de professores ou de profissionais da instituição. Isto poderia demonstrar uma falsa relação e levar a análises equivocadas. Entretanto, a pesquisa mais ampla da qual esta dissertação faz parte caracteriza os ativadores quanto a idade, experiência e outras categorias.

5.4- Coleta de Dados: Acesso aos Participantes da Pesquisa

Inicialmente, solicitou-se à ENSP e a Rede UNIDA, organizadoras do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, a lista dos especializando e tutores que concluíram o curso e que residiam no Paraná.

Em posse dessas informações, deu-se início a primeira etapa da coleta de dados. Encaminhou-se aos 58 participantes listados como concluintes e residentes no Paraná, via e-mail, uma rápida apresentação do pesquisador e da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o pedido para que os mesmos enviassem o TCC referente ao curso. Após três tentativas de contato via e-mail e três por telefone, espaçadas nos meses de março e abril, finalizou-se o período de coleta dos TCC, considerando-se perda os participantes que não responderam. Houve apenas uma exclusão, pois a participante iniciou o curso residindo no Paraná, porém mudou-se para outro estado onde reside atualmente.

Os participantes cujos TCC se caracterizaram como planos de ação passaram à segunda fase de coleta de dados, as entrevistas, e tiveram seus TCC analisados. Portanto torna-se importante reafirmar o quê, para esta pesquisa, se entende por um plano de ação.

Resgatando e resumindo o tema anteriormente tratado no Capítulo 1 – O compromisso do sujeito e o planejar da mudança, entende-se que o planejar é uma forma de organizar a ação, aproximando o objetivado à realidade. Pretendeu-se, neste estudo, identificar os TCC que propõem mudanças, por meio de ações, separando-os dos TCC que relatam experiências anteriores à participação no curso, imaginando que esses encontram-se em um momento de avaliação e monitoramento; e dos TCC que se restringem à reflexão porém não chegam a traçar ações, tendo em conta que esses encontram-se no momento de insatisfação e análise dos cenários.

Optou-se pela entrevista por considerar que esta técnica permite captar as diversas experiências vividas pelos participantes, respeitando e diferenciando as peculiaridades de cada cenário. Para Lüdke e André (1986), a entrevista está permeada pelo caráter de interação entre pesquisador e pesquisado, não estabelecendo com rigor excessivo a relação hierárquica entre os atores. Bauer e Gaskell (2003) acrescentam que as perguntas funcionam como um convite ao entrevistado para falar longamente e com suas próprias palavras. A existência de uma atmosfera de influência recíproca também é citada por Romanelli (1998). O autor destaca o sentimento, por parte do pesquisador, de invasão de privacidade e de extração de informações sem oferta de nada em troca ao pesquisado. Porém,

evidencia que o pesquisador atua como mediador entre o pesquisado e a experiência vivenciada, impelindo-o a refletir e apreender sobre sua própria experiência.

Dentre os possíveis tipos de entrevistas, elegeu-se a entrevista semi-estruturada. Minayo (2004) e Triviños (1990) apresentam a entrevista semi-estruturada como aquela que parte de um roteiro com questionamentos básicos, construído tendo como base o referencial teórico e hipóteses decorrentes do acúmulo do pesquisador. Lüdke e André (1986) acrescentam que por não haver imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto pelo pesquisador de acordo com seus conhecimentos. O roteiro, quando bem estruturado, facilita a entrevista para o entrevistador e para o entrevistado; ajuda a focar o discurso de acordo com os objetivos da pesquisa. Como ressalva Romanelli (1998, p. 131), “[...] o discurso não é ordenado somente pelas perguntas do pesquisador. Essas constituem uma indicação, não um comando.”

Muitas são as vantagens da entrevista sobre as outras técnicas de coleta de dados. Lüdke e André (1986) ressaltam que a entrevista permite o acesso direto às informações desejadas, podendo ser utilizada com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados temas. Também apresentam a vantagem de permitir correções, esclarecimentos e adaptações. Por fim, mencionam que a entrevista semi-estruturada ou aberta é a mais adequada para as pesquisas focadas na educação.

O roteiro da entrevista considerou as perguntas que suscitaram esta pesquisa e que já foram apresentadas anteriormente. Entretanto outras perguntas mostraram-se necessárias para compreender o contexto de cada aldeia. Por fim, o roteiro contou com oito perguntas: Conte-me um pouco sobre sua instituição e as atividades que você desempenha na mesma. Como foi participar do Curso de Ativação de Processos de Mudança? Como está sendo implantada a proposta de processo de mudança trabalhada em seu TCC? A intervenção proposta em seu TCC esta articulada com algum outro processo de mudança em sua instituição? Quais estão sendo as facilidades encontradas durante a implantação do processo de mudança e como você se sente em relação a elas? Quais estão sendo as dificuldades encontradas durante a implantação do processo de mudança e como você interpreta as mesmas? Quais estão sendo as estratégias utilizadas visando a

implantação do processo de mudança e qual sua percepção sobre elas? Está saindo como o planejado? Já é possível identificar os efeitos desse processo de mudança e como você se sente em relação a esses resultados?

Outras perguntas habitualmente usadas em entrevistas também foram utilizadas com o objetivo de facilitar ou auxiliar a continuidade do discurso. As principais foram: Gostaria de dizer algo mais sobre isso? Mais alguma coisa que você gostaria de dizer? Nos casos de pausas prolongadas, utilizou-se o recurso de repetir a última frase dita pelo entrevistado, na tentativa de resgatar a continuidade do pensamento e, por consequência, do discurso.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de maio e junho de 2007. As mesmas foram agendadas por meio de contatos via e-mail e/ou telefone, estabelecendo horário de início, previsão de término e local. As entrevistas ocorreram em locais e cidades diferentes e foram realizadas unicamente pelo pesquisador. Antes de iniciar as entrevistas, os entrevistados foram lembrados dos objetivos da pesquisa, a importância de seus depoimentos e a justificativa da utilização do gravador. O tempo médio de duração foi de aproximadamente 40 minutos, variando de 11 minutos e 30 segundos à uma hora e 11 minutos.

Optou-se por entrevistar as 21 autoras por entender que cada autora possuía um contexto em sua aldeia diferente e estes diversos contextos acarretariam a distintas dificuldades, necessitando com isto o uso de múltiplas estratégias. Segundo Bauer e Gaskell (2003), um maior número de entrevistas não, necessariamente, melhora a qualidade ou a compreensão mais detalhada da realidade. Esses mesmos autores limitam o número de entrevistas necessárias e possíveis de analisar em 15 a 25 entrevistas individuais para cada pesquisador.

Optou-se pela gravação devido ao seu amplo poder de registro, pois capta pausas de reflexão, dúvidas, entoação de voz, expressões de crítica, entusiasmo e surpresa que auxiliam a compreensão e análise posterior (SCHRAIBER, 1995), porém certos detalhes observáveis não são captados, integralmente pela gravação. Buscando incluir essas informações, utilizou-se o caderno de campo. Segundo Minayo (2001), o caderno de campo é utilizado para registrar percepções, questionamentos e informações que auxiliam o pesquisador em diferentes momentos da pesquisa. Após encerrar cada entrevista, os dados referentes ao contexto geral em que ocorreu a mesma, gestos e comportamentos

anteriores, durante e posteriores à entrevista, do entrevistado e do entrevistador, foram anotados no caderno de campo. Essas anotações facilitaram e acrescentaram informações durante a análise dos dados.

Os discursos gravados foram transcritos na íntegra. Posteriormente, retirou-se as falas do pesquisador e os vícios de linguagem, permitindo uma maior fluidez nos relatos.

Ao final, TCC, relatos do caderno de campo e as entrevistas foram identificados de acordo com a natureza da instituição à que as participantes estavam vinculadas. As entrevistadas que possuíam vínculo com instituições de ensino superior públicas foram identificadas com as letras IESPu, as vinculadas com instituições de ensino superior privadas com as letras IESPr e as vinculadas ao serviço com ISP. As entrevistas em cada grupo foram numeradas, logo cada sigla recebeu um número conforme a ordem da realização das entrevistas. Assim, a última entrevistada vinculada a uma instituição de ensino superior pública recebeu o código IESPu14.

5.5- Construção e Análise dos Resultados

O material utilizado durante a análise dos dados pode ser resumido aos relatos de observação descritos no caderno de campo, transcrições de entrevistas e TCC. O conjunto desses documentos submetidos aos processos de análise é definido como *corpus* da pesquisa (BARDIN, 1979). A escolha do método e técnica para análise deve proporcionar, segundo Campos (2004), um olhar multifacetado sobre o *corpus* da pesquisa, permitindo observar a pluralidade de significados atribuídos e seu caráter polissêmico.

Lüdke e André (1986) destacam a presença da análise em vários estágios durante a investigação, tornando-se mais formal e sistemática ao fim da coleta dos dados. Realmente, pude vivenciar a permeabilidade da análise durante toda a pesquisa e, como ressaltada, essa presença se intensifica, por meio dos critérios de sistematização, no momento que todos os dados estão disponíveis para a verdadeira imersão e análise. A permeabilidade da análise durante o processo proporcionou-me a adequação de objetivos, a verificação da pertinência das perguntas e a mudança de minha postura como pesquisador, principalmente por

meio do caderno de campo. Também permitiu a reflexão para posterior ação e adequação de importantes passos durante a pesquisa.

Como bem sintetiza Minayo (2004), os objetivos da análise são três: 1) eliminar as incertezas da percepção do pesquisador, confirmando ou não os pressupostos da pesquisa; 2) perceber o que está além do explícito, buscando a compreensão de significações e 3) contextualizar as descobertas na totalidade social à qual as mensagens se inserem, ampliando com isso os conhecimentos acerca do assunto.

Minayo (2004) também ressalta três grandes dificuldades desse momento: 1) a ilusão de transparência, que dificulta a percepção dos significados e significações; 2) deixar de se servir de métodos e técnicas passando a ser dominado e limitado pelas mesmas, preocupando exclusivamente com a forma sem se importar com o conteúdo e 3) a não interação entre, teorias e conceitos abarcados no referencial teórico com os dados coletados em campo, em geral, esta dificuldade é conseqüência da ilusão de transparência.

Na tentativa de minimizar essas dificuldades, optou-se pela análise conjunta dos TCC e das transcrições das entrevistas, ampliando os dados referentes à mudança e ao contexto a serem analisados. A análise isolada do TCC, comparando-o posteriormente com as entrevistas, poderia ser limitada pelo pouco tempo decorrido entre o encerramento do curso e a coleta dos dados. A análise conjunta, uma fonte de dados complementando a outra, mostrou-se mais produtiva e integradora, superando a idéia de “fiscalização” da implantação do que foi planejado.

Nesta pesquisa, das diversas possibilidades de técnicas de análise, optou-se pela Análise de Conteúdo, pois segundo Bardin (1979), esta técnica possibilita o estudo de motivações, atitudes, valores, crenças e tendências. Segundo Triviños (1990), o uso dessa técnica revela o que, à primeira vista, não se apresenta com a devida clareza.

Para Minayo (2004), segundo o ponto de vista operacional, a análise de conteúdo aprofunda a leitura inicial, ultrapassa os significados manifestos, relacionando estruturas semânticas, significantes, com estruturas sociológicas, significados, dos enunciados. Demo (1995) ressalta que na análise de conteúdo, a linguagem gramaticalmente correta não é tão importante quanto os conteúdos manifestados por ela.

Como o objetivo deste estudo era ir além da simples identificação das dificuldades, facilidades e estratégias vivenciadas pelos ativadores, buscou-se, por meio da análise de conteúdo, desvelar o significado, para o ativador, desses aspectos em relação aos processos de mudança na formação.

Berelson, Lazarsfeld e Lasswell são, segundo Minayo (2004), “[...] verdadeiros marcos criadores de um instrumental de análise.” Esses autores, influenciados pela objetividade e o rigor, pressupostos do positivismo, limitaram o alcance analítico da técnica à vertente quantitativa. Berelson define, ao final da década de quarenta, análise de conteúdo como sendo: “[...] uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los.” (1952 *apud* MINAYO, 2004, p. 200).

A análise, nesse momento, era limitada a cálculos de freqüências. Essa limitação frustra até mesmo seus idealizadores no início da década de cinquenta. Bardin (1979 p. 20) relata essa frustração com as palavras do próprio Berelson: “A análise de conteúdo não possui qualidades mágicas e raramente se retira mais do que nela se investe e algumas vezes menos [...] no final das contas não há nada que substitua as idéias brilhantes”. Essa afirmação mostra que não se pode ignorar, em uma análise de comunicações, a percepção e a intuição, aspectos não quantificáveis, porém essenciais (MINAYO, 2004).

Diante do elucidado, Bardin (1979) configura, tendo a definição de Berelson como ponto de partida, a análise de conteúdo como:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.” (Bardin, 1979, p.42)

Atualmente, o debate referente à complementariedade qualitativa da análise de conteúdo ainda ocorre (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005; CAMPOS, 2004), levando ao desenvolvimento e utilização de novas abordagens da análise de conteúdo, como a abordagem dialética (MINAYO, 2004) e a clínico-qualitativa (TURATO, 2003).

Campos (2004) afirma que a análise de conteúdo não deve ser utilizada com extremo formalismo, prejudicando a criatividade, a produção de

inferências e a confirmação de suposições. Campos não é o único a relatar a importância do domínio da técnica e não a servidão à mesma. Deve existir uma operacionalização que venha a facilitar e orientar o trabalho do pesquisador, mas não como uma estrutura rígida e inflexível que obscurece subjetividade e inviabiliza a análise qualitativa (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005; FAZENDA, 2004; MINAYO, 2004; LAVILLE; DIONNE, 1999).

Realizou-se a análise de conteúdo por meio da técnica de análise de temática. Segundo Minayo (2004), a análise temática consiste em revelar os núcleos de sentido que estão presentes, ou ausentes, no corpus da pesquisa que tenham significado para o objetivo do estudo. Ainda segundo a autora, a análise temática é muito indicada para análises qualitativas em pesquisas no campo da saúde, onde a presença de determinados temas demonstram valores de referência e de comportamento.

Bardin (1979 p. 105) define tema como “[...] a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.”

O tema está ligado a uma afirmação a respeito de um determinado assunto, como uma unidade de registro. Em vários casos, essa unidade de registro, se liberta naturalmente do texto analisado (BARDIN, 1979). Minayo (2004) destaca que, na análise temática, o critério de recorte é de ordem semântica, busca-se o significado, o conteúdo, e não a forma de linguagem.

A análise foi trabalhada em três momentos.

No primeiro momento, a pré-análise, organizou-se o material a ser analisado, o corpus da pesquisa (BARDIN, 1979). Durante a fase de coleta, os dados foram identificados e agrupados nos quatro grupos como já citados. As transcrições também passaram por uma edição, retirando vícios de linguagem. Para essa organização consideraram-se cinco aspectos pertinentes aos dados: 1) a exaustividade dos dados; 2) a representatividade do universo; 3) a homogeneidade dos dados, ou seja, os dados foram obtidos por meio das mesmas técnicas e colhidos unicamente pelo pesquisador; 4) a pertinência dos dados em relação aos objetivos da pesquisa; finalmente 5) a exclusividade, esse aspecto foi mais observado durante a construção das categorias, os temas são enquadrados em apenas uma categoria (BARDIN, 1979).

Após essa organização, procedeu-se uma exaustiva leitura das transcrições e TCC. Essa leitura permitiu a construção de alguns novos pressupostos e a adaptação de outros.

No segundo momento, a exploração do material, procedeu-se a “lapidação” dos dados brutos organizados no primeiro momento. Os dados brutos significativos, os temas, foram organizados permitindo a descrição das características pertinentes do material trabalhado (BARDIN, 1979).

Esse momento foi trabalhado em três fases. Na primeira, recortaram-se as unidades de registro, os temas. Nesta fase os dados referentes ao contexto de cada pesquisado facilitaram a compreensão e o posterior recorte dos temas. Na segunda, o trabalho se deu na organização, por aproximação, dos temas recortados e codificados, de acordo com os pressupostos e os objetivos. Nesta fase, procedeu-se a análise quanto à presença ou ausência, a intensidade, a ordem de aparição e a frequência dos temas. Entende-se como codificação, nesse momento da pesquisa, o processo por meio do qual os dados brutos são sistematicamente transformados em categorias permitindo posterior discussão das características relevantes (FRANCO, 1986).

Os recortes por tema foram realizados por meio do programa LOGOS (CAMARGO JR, 2000).

Na terceira e última fase os dados foram organizados em categorias. Categoria é uma forma de sistematizar o conhecimento frente a uma realidade. Segundo Bardin (1979), categorias são classes, com títulos genéricos, que agrupam elementos com características semelhantes.

Segundo Minayo (2004), o pesquisador pode definir, a priori, categorias a serem verificadas, mas também deve estar atento para novas categorias que se destaquem ao fim da coleta dos dados. Durante a elaboração do roteiro de entrevista, ou seja, à priori, estabeleceram-se três categorias a serem investigadas: facilidades encontradas, dificuldades vivenciadas e estratégias utilizadas durante a implantação do plano de ação. Outras cinco categorias foram identificadas quando da análise do corpus de pesquisa: O primeiro contato com o curso, Trabalho em grupo, Contribuições para a ampliação do movimento de mudança, Interação entre as competências e Perspectivas do movimento pró-mudança.

A identificação das representações que compõem as categorias de análise foi realizada por meio de inúmeras leituras de cada um dos TCC e transcrições.

Essa sistematização e a descrição permitiram o real tratamento dos temas, possibilitando inferências e interpretações, confirmando pressupostos, cumprindo os objetivos da pesquisa e, por fim, propiciando considerações e proposições.

5.6- Aspectos Éticos em Pesquisa

Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa estão contemplados na resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996b).

O projeto de pesquisa, deste estudo, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP/UEL e aprovado por meio do parecer nº 260/06 de 30 de outubro de 2006 (Anexo A).

A pesquisa também obteve autorização de utilização de dados das entidades responsáveis pela organização do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde, Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ - EAD/ENSP/FIOCRUZ (Anexo B) e Rede UNIDA (Anexo C).

Incluso com o pedido de envio do Trabalho de Conclusão de Curso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e uma carta de apresentação do pesquisador e dos objetivos da pesquisa. Assegurando à todos os participantes, sigilo dos depoimentos, a não implicação de qualquer tipo de prejuízos e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento. Os participantes escolhidos para a segunda etapa, entrevistas, foram lembrados quanto aos objetivos do estudo e a importância da gravação da entrevista. A entrevista só se iniciou após o aceite e assinatura do TCLE.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Do total de 57 participantes paranaenses no curso, 12 tutoras e 45 especializandos, 25 enviaram seus TCC, sendo que 21 enquadravam-se como planos de ação e seus autores foram selecionados e convidados para as entrevistas. O resultado desse processo, além da distribuição por instituições de vínculo e cidades de origem, é melhor visualizado na Figura 4.

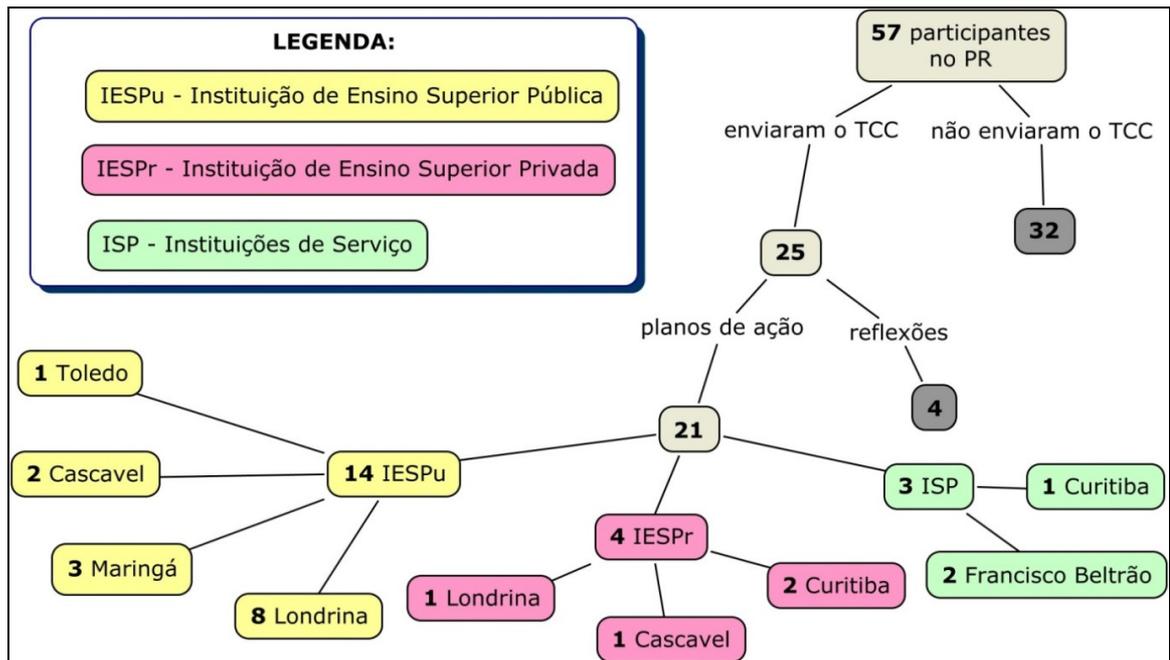


Figura 4 – Sistematização da seleção dos participantes da pesquisa.

Todas as 21 entrevistadas eram do sexo feminino sendo que sete participaram como tutoras e 14 participaram como especializandas. A maioria das entrevistadas possuía vínculo com instituições de ensino superior públicas. Londrina foi a cidade paranaense com maior participação tanto no curso quanto na pesquisa.

Como pode ser observada na Tabela 1, a enfermagem esteve presente com nove participantes, representando quase 43% das participantes, sendo que cinco participaram do curso de ativadores como tutoras. Isso demonstra a importante evolução conquistada pela área da enfermagem em políticas pró-mudança anteriores, em especial o PROFAE. Apenas uma assistente social e a terapeuta ocupacional não atuavam como docentes em alguma instituição de ensino sendo que a terapeuta ocupacional atuava como preceptora de estudantes.

Os cursos de enfermagem e de medicina possuem maior acúmulo e conseqüente destaque nas mudanças curriculares (SAKAI et al., 2001). O número

expressivo de enfermeiras envolvidas na pesquisa acompanha os dados nacionalmente levantados pelos organizadores do curso (LIMA, 2007).

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos de pesquisa quanto a área de atuação profissional/acadêmica, Paraná, 2007.

Profissões	Número de participantes	
	n	%
Enfermagem	9	42,85
Fisioterapia	3	14,29
Serviço Social	3	14,29
Odontologia	2	9,53
Medicina	1	4,76
Nutrição	1	4,76
Psicologia	1	4,76
Terapia Ocupacional	1	4,76
Total	21	100,00

Os TCC foram analisados em conjunto com o caderno de campo e as transcrições das entrevistas. Entretanto, uma breve caracterização dos TCC/planos de ação faz-se necessário para o melhor entendimento dos resultados obtidos.

Os temas dos TCC abordaram, principalmente, a mudança de métodos de ensino-aprendizagem e a qualificação docente. Dos 21 TCC, 11 foram implantados ou estão em implantação. Destes, oito foram trabalhados de forma articulada com outros atores, enquanto que, dos dez planos não implantados apenas três foram construídos articuladamente com outros atores. Apenas uma ativadora que ocupava cargo de coordenação não conseguiu implantar seu plano de ação. A Figura 5 apresenta o fluxograma que facilita a visualização deste processo.

Nº	TEMA	PROPONENTE	PÚBLICO ALVO	CENÁRIO
1	Interdisciplinaridade*	1†	Estudantes e professores do curso	I
2	Métodos de ensino-aprendizagem*	1†	Estudantes de um módulo	III
3	Métodos de ensino-aprendizagem*	1†	Estudantes de um módulo	III
4	Métodos de ensino-aprendizagem*	2	Estudantes do curso	VIII
5	Métodos de ensino-aprendizagem*	2	Estudantes de algumas disciplinas	III

Nº	TEMA	PROPONENTE	PÚBLICO ALVO	CENÁRIO
6	Métodos de ensino-aprendizagem*	1†	Estudantes de uma disciplina	III
7	Qualificação Docente*	2†	Professores e preceptores dos cursos do CCS	II
8	Qualificação Docente*	2†	Professores do curso	II
9	PPP*	2†	Professores e estudantes do curso	IV
10	PPP*	2	Professores e estudantes do curso	II
11	Integração entre estágios*	2†	Estudantes e professores de estágios	VI
12	EPS	3	Sujeitos do Pólo de EPS	V
13	EPS	3	Sujeitos do Pólo de EPS	V
14	Métodos de ensino-aprendizagem	1	Estudantes de um módulo	III
15	Métodos de ensino-aprendizagem	1	Estudantes de algumas das disciplinas	III
16	Qualificação Docente	4†	Professores e profissionais da área	II
17	Qualificação Docente	1	Professores do curso	II
18	Qualificação Docente	2	Professores do curso	II
19	Qualificação Docente	1	Professores do curso	II
20	Gestão de serviço	1†	Estudantes, professores e funcionários	VII
21	Gestão de serviço	1†	Estudantes, professores e funcionários	VII

* Implantado ou em implantação até o momento da entrevista.

† Implantação realizada com parcerias.

PPP – Projeto Político Pedagógico

EPS – Educação Permanente em Saúde

Legenda:

PROPONENTES

- 1 – Professora.
- 2 – Com cargo de coordenação.
- 3 – Profissional da rede de serviços.
- 4 – Professores do setor.

CENÁRIOS

- I – Ciclo de palestras e oficina do curso.
- II – Grupo de estudos, seminários ou oficina docente.
- III – Salas de aula em que é professora.
- IV – Curso como um todo.
- V – Pólos de educação permanente em saúde.
- VI – Unidades de estágio hospitalar.
- VII – Clínica da rede de serviços de saúde.
- VIII – Laboratório de práticas.

Figura 5 – Quadro de caracterização dos TCC referentes aos planos de ação quanto ao tema, proponente, parceria, público alvo e cenário, Paraná, 2007.

Ressalta-se que mesmo os processos de mudança desencadeados por ativadores com maior grau de governabilidade, boa parte das mudanças foi planejada para cenários limitados à disciplinas ou módulos.

As categorias, definidas a priori e que emergiram durante a análise, estão sistematizadas na Figura 6 e serão descritas a seguir.

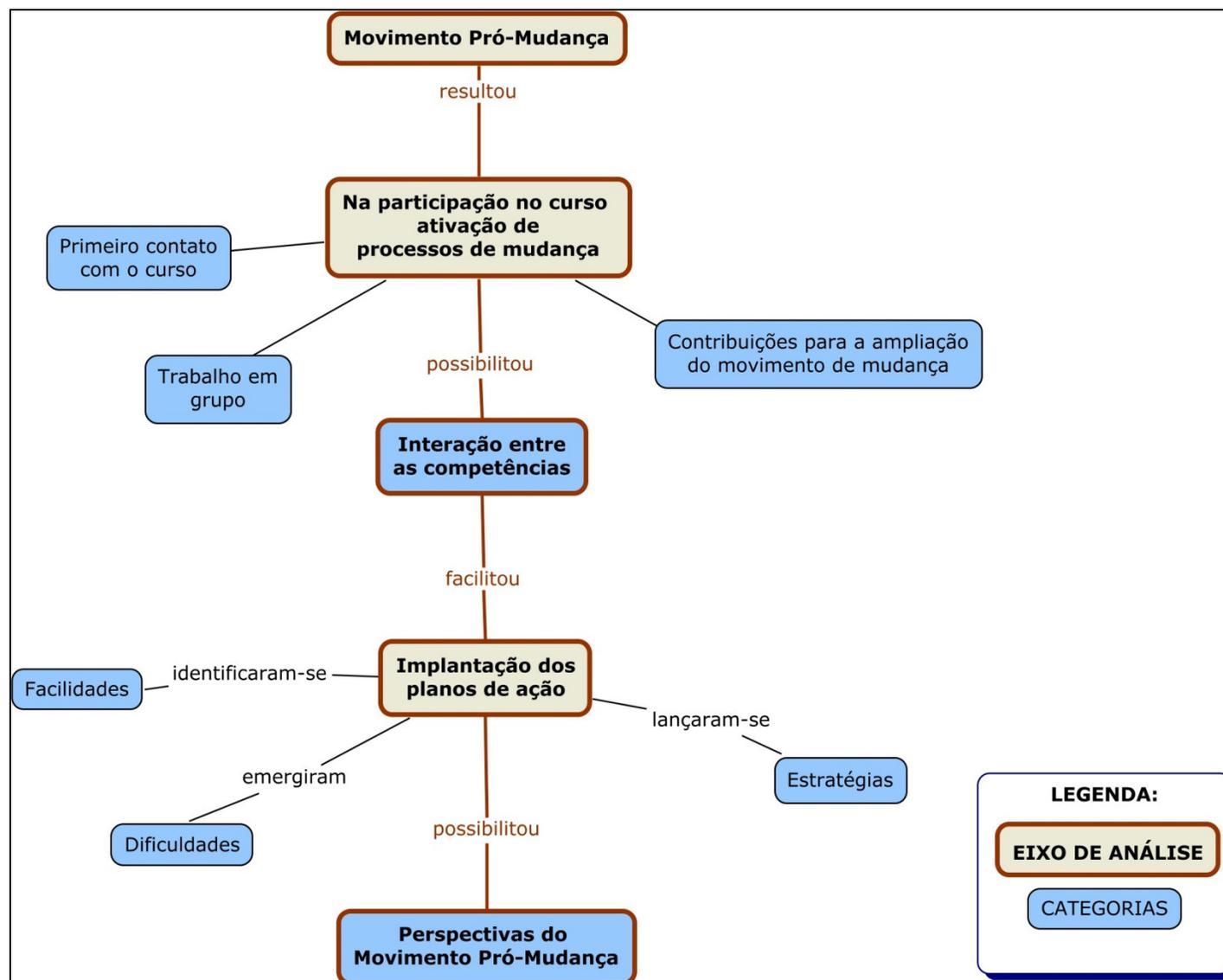


Figura 6 – Sistematização do eixo de análise e das categorias analisadas.

6.1- Participação no Curso de Ativação

O primeiro ponto resultante do *Movimento Pró-Mudança* que foi analisado nesta pesquisa é a *Participação no Curso de Ativação*. Este ponto do eixo de análise foi delineado em três categorias: *Primeiro contato com o curso*, *Contribuições para a ampliação do movimento pró-mudança*, e *Trabalho em grupo*. A sistematização destas categorias e suas subcategorias pode ser melhor observada na Figura 7.

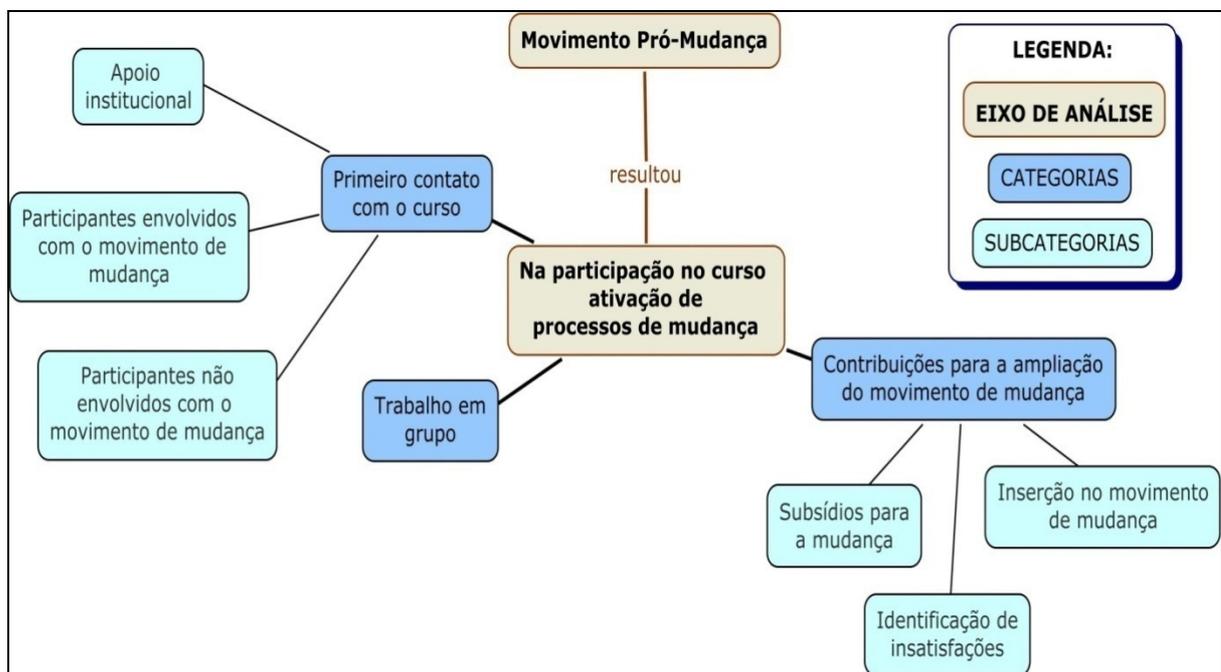


Figura 7 – Sistematização das categorias e subcategorias referentes ao ponto do eixo de análise *Participação no curso ativação de processos de mudança*.

6.1.1- Primeiro contato com o curso

O *Primeiro contato com o curso* despertou diferentes percepções sobre o processo de formação dos ativadores de mudança. Para *aquelas que já estavam inseridas no movimento pró-mudança na formação* e, portanto, já tinham contato com processos de mudança, o momento vivenciado estava desfavorável. As participantes relataram dificuldades na articulação dos avanços, esgotamento, cansaço e até mesmo um momento de “*saída de cena de todo esse processo*” (IESPu03).

O momento desfavorável foi entendido como o momento em que as dificuldades estavam mais presentes que as facilidades, dificultando o avanço mesmo com o uso de estratégias para contornar essas barreiras.

Apesar de o curso ter surgido em um momento de estagnação ou de avanço restrito, as participantes o reconheceram enquanto uma oportunidade de saída da “*aldeia cristalizada, muito instituída e inflexível*” (IESPu02), e para contribuir com ações inovadoras nos cursos. Assim ouvimos,

O curso veio em um momento difícil profissionalmente e pessoalmente, mas não poderia deixar de fazer. (ISP02)

Mais do que participar, esse grupo sentia a necessidade de contribuir com o curso por meio de suas experiências e avanços.

Fui porque achei que tinha muita coisa para contribuir, muita coisa para contar e que eu devia fazer isso. Independente de estar em um momento de retrocesso em minha instituição. (IESPu03)

Esta atitude demonstra o compromisso com a transformação. Segundo Morin (2005), a reforma na educação se inicia com a qualificação dos educadores. Freire (1997) argumenta que apenas o homem comprometido é capaz de agir e refletir. Estas informações indicam-nos que a transformação está em progresso e que o curso objetivava ampliar essa reflexão e, conseqüentemente, o compromisso com a mudança na formação superior em saúde.

O curso também foi visto como uma oportunidade de articulação entre as pessoas que almejavam a mudança na formação superior de profissionais de saúde.

Foi muito prazeroso, principalmente por encontrar pessoas envolvidas e compromissadas. (IESPu01)

[...] foi um privilégio estar ali, que deveria ser transformado em um direito de todo docente [...] (IESPu02)

Diferentemente, para *aquelas que não estavam inseridas e nunca haviam tido contato com processos de mudança na formação*, o curso surgiu como uma tentativa de articulação entre o Ministério da Saúde e entidades comprometidas

com a educação superior em saúde. Algumas participantes relataram que optaram pelo curso por se tratar de um curso específico na educação em saúde.

O grande número de desistências, logo no início do curso, neste segundo grupo demonstrou a não compreensão das metodologias ativas utilizadas no curso resultando em uma desconfiança e desmotivação inicial. Entretanto, com a aproximação, os participantes compreenderam os objetivos do curso, a visão de ativação e a importância de cada um para o processo de mudança.

A desconfiança inicial e o sentimento de não se sentir parte do grupo, “[...] como um peixe fora d’água [...]” (IESPr02), foi rapidamente transformado em surpresa com o método ativo de ensino-aprendizagem e conseqüente mobilização.

Tivemos dificuldades de entender a proposta no início, mas depois foi muito gratificante. Foi uma pena que quem desistiu acabou perdendo. (IESPr02)

[...] a própria especialização foi um processo difícil para a gente pela metodologia aplicada. No início a gente ficava muito perdido porque a gente também queria receber alguma coisa pronta. (IESPu13)

As dificuldades iniciais relatadas pelas participantes sugerem a influência da formação tradicional, a qual se preocupa mais com o aprender do que com o apreender.

Apreender é diferente de aprender. Segundo Anastasiou (2006), apreender significa compreender, assimilar, agarrar. A apropriação deve ser trabalhada de forma ativa pelo sujeito que deseja apreender. Já aprender se diferencia em seu sentido por apresentar-se apenas como receber a informação de alguém. Portanto, seu êxito pode ser alcançado apenas com uma boa palestra que transmitirá a informação, sem se importar com o entendimento e assimilação da mesma pelos receptores.

Pogré (2007) afirma que a aprendizagem é um processo complexo em que cada sujeito “resignifica” a realidade a partir de uma reconstrução própria e singular. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem se baseiam nesta afirmação para trabalhar com o estudante e não para o mesmo. Essa atividade deve estimular o “aprender a aprender” (DEMO, 2004).

As participantes vinculadas as instituições de ensino relatam que o curso foi muito divulgado e que foram estimuladas a participar. Este estímulo não se deu na forma de apoio financeiro, entretanto as saídas para os encontros presenciais aconteceram com apoio dos demais docentes que substituíam as participantes em suas atividades.

Recebi grande apoio e incentivo do departamento, mesmo com o vínculo empregatício frágil de professor auxiliar. (IESPu14)

Já as participantes ligadas ao serviço, principalmente em nível estadual, não receberam nenhum tipo de apoio e foram desestimuladas para a participação. Essa falta de apoio pode ter existido pelo difícil momento político vivenciado no período, sentido principalmente pelas participantes ligadas ao serviço. Todavia aponta o distanciamento do serviço quanto à sua responsabilidade na formação.

A instituição não está dando muito espaço. [...] Eu por duas vezes fui para os encontros presenciais contrariando a chefia. (ISP02)

O serviço não se sente parte desse processo de discussão e não assume seu compromisso na formação, porém critica e culpa as instituições de ensino pela formação distanciada da realidade da prática. Feuerwerker (2002) reforça que a interação entre universidades e serviços de saúde deve ser uma das linhas fundamentais de trabalho para o movimento de mudança na formação. Deve-se agir politicamente na questão da formação profissional criando incentivos à cooperação e esclarecendo o importante papel do serviço na formação dos novos profissionais. A formação deve ser ponto de pauta constante na agenda de gestores municipais, estaduais e federais.

Encontra-se aí parte da explicação do descompasso entre a formação dos novos profissionais de saúde e os princípios e diretrizes do SUS, que nada mais são que as necessidades dos usuários do sistema (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

As possíveis explicações para esse nítido descompasso da velocidade dos processos de mudança no serviço e na academia podem ser encontradas tanto na academia quanto nos serviços. Pela academia podem-se citar

a gestão não comprometida; a atenção básica como aprendizagem marginal; o despreparo dos professores frente ao novo enfoque de aprendizagem; a difícil relação entre as diferentes profissões e a resistência dos estudantes em relação ao contato com a comunidade. Pelo lado dos serviços de saúde podem-se citar a resistência dos profissionais às mudanças em processo; o discurso de que a formação de profissionais não faz parte da agenda de trabalho e que isto gera acréscimo de mais uma função, ensino, sem receber por isso; a estrutura física inadequada para acolher os estudantes; a resistência da população à presença do estudante no serviço e a possível identificação de fragilidades do serviço prestado (OLIVEIRA, 2003).

A desvinculação entre serviço e academia é multifatorial. Não será com a solução de um fator que se equilibrará esta balança. A aproximação deve ser estimulada e buscada em todos os níveis dos serviços de saúde, sendo que a academia deve trabalhar essa relação também com a comunidade. Parceria já estabelecida em algumas realidades. Nesta relação, academia-serviços-comunidade, todos devem ganhar, em especial sem prejuízo para nenhuma das partes.

6.1.2- Contribuições para a ampliação do movimento de mudança

Todas as entrevistas revelaram que o curso contribuiu positivamente para as atividades que as participantes desenvolvem em suas instituições. As contribuições referem-se à: *Inserção no movimento de mudança*; *Identificação de insatisfações* e *Subsídios para a mudança*.

Quanto à *inserção no movimento de mudança*, as participantes relataram que o curso confirmou e qualificou os avanços anteriormente conquistados com muitas dificuldades e sem a devida teorização.

O curso era tido como “[...] *o oásis dentro de um deserto*”. (IESPu03) Reunia pessoas com pensamentos semelhantes que isoladamente nas suas instituições sentiam a aridez e o terreno pouco fértil para a discussão.

Entender-se dentro de um grupo em um movimento maior, além de diminuir o sentimento de solidão mostrou a real possibilidade de sucesso da proposta afastando-se do reducionismo do sujeito à sua ocupação.

O reducionismo niilista apresentado por Gadotti (2005) pode ser observado como a abnegação do sujeito perante a função de educador. Na luta contra o reducionismo o sujeito que busca modificar significativamente o curso das coisas se organiza com outros, que possuem idéias semelhantes, explorando e estimulando oportunidades do momento. Nestas condições, o individual age de forma articulada com o coletivo. O coletivo é estimulado e alterado pelo individual, em contrapartida retro atua sobre o individual e produz o indivíduo (FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006)

Enquanto para um grupo o curso se mostrou como a continuidade dos trabalhos pró-mudança na formação, para os demais o curso proporcionou uma nova percepção, a possibilidade da mudança.

O curso veio mostrar que existia uma saída, um outro jeito de se fazer, uma maneira de sair das mesmices do dia a dia que não mostram resultados. (IESPu02)

O despertar para mudança se deu com a *identificação de insatisfações* pessoais existentes com o processo de ensino-aprendizagem tradicional. Para a identificação das insatisfações, as participantes relataram a importância do afastamento da realidade cristalizada, possibilitado pelo curso.

O curso propiciou a observação da aldeia a partir de outra perspectiva, propiciou o estranhamento do cotidiano, do dia a dia, a desterritorialização. (IESPu02)

Eu era muito ligada a especialidades. Bem naquela estratificação do saber. Isso me abriu a mente [...] (IESPu04)

As práticas presentes no cotidiano dos docentes são determinadas pelas práticas sociais, as quais são produtos das relações sociais. Quando uma prática social se estabiliza, repete-se com certa freqüência, ela é percebida como se fosse uma regra natural, assim os sujeitos sentem dificuldades em mudar e até mesmo perceber falhas em uma prática (BRASIL, 2005b). O movimento de tentar se afastar, se por de fora do processo, é algo importante para a percepção de insatisfações, contudo, isso não deve eximir os sujeitos de vivenciarem e refletirem

sobre suas práticas, pois conforme Ceccim (2005) para produzir mudanças é preciso interagir com as práticas em concreto no espaço do trabalho.

O conflito entre realidade e idéias de mudança quando valorizado e trabalhado, gera a necessidade de estratégias e ferramentas para implantar as idéias de mudança. Entretanto o trabalho com o conflito, em geral, é difícil e doloroso (GADOTTI, 2005). Muitas vezes as participantes relataram que “perderam o chão” e a “identidade de professora”. Todavia os relatos apontam que ter vivido isso durante o curso amenizou o sofrimento, pois junto com o conflito e a auto-reflexão, o curso apontava algumas possibilidades para a mudança.

Além de identificar as insatisfações, o curso propiciou o contato direto com novos *subsídios para a mudança*, entre eles, novas ferramentas, conhecimentos, sujeitos comprometidos e experiências. Mais do que apenas fornecer a teoria que subsidia esse novo jeito de fazer, o curso proporcionou a experiência de se trabalhar com ferramentas para a implementação da proposta. O acesso a teorias que conferem consistência às propostas ajudou na articulação de implantação das mudanças. Demonstrou aos envolvidos a relação entre o ensino integral, articulado e a utilização destes conhecimentos na prática que se mostra complexa e integral.

Eu adorei, aprendi muito. A gente ouvia e falava muito lá. Tinha coisas que doíam e tinha coisas que davam raiva, mas coisas que fazem você pensar. (IESPr03)

Com esses subsídios os envolvidos atingiram o auge dentro do tempo técnico, o que permitiu que evoluíssem para o tempo político. Giovanella (1989) trabalhando com os tempos citados por Mário Testa, destaca que o tempo técnico enquadra as tecnologias para a construção e aplicação do plano de ação, enquanto que o tempo político trata do poder de convencimento e compreensão dos atores envolvidos com a implementação.

[...] me deu mais segurança para propor mudanças em minha aldeia e assumir a coordenação. (IESPu12)

A posse do método como instrumento de poder, autonomia e liberdade faz com que Gadotti, Freire e Guimarães (2006) trabalhem com a

subdivisão entre educador reacionário e educador revolucionário. O educador reacionário caminha com o objeto de conhecimento pronto em mãos e se utiliza do método para transferir o conhecimento. O educador revolucionário “[...] não se considera possuidor do objeto de conhecimento, mas conhecedor de um objeto a ser desvelado e também assumido pelo educando.” (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES, 2006, p.65)

O contato direto com as metodologias ativas favoreceu na sensibilização dos ativadores quanto as dificuldades que os colegas apontavam durante a implantação das propostas de mudança. Possibilitou, a alguns ativadores, a aproximação com os colegas chamados “resistentes a mudança”, identificando suas dificuldades como similares as sentidas durante o curso por eles mesmos, além de identificar sentimentos tais como a expectativa de receber os conhecimentos já sistematizados e prontos. A participação ativa na experiência foi relatada como um desafio pela pouca experiência possibilitada na formação tradicional vivida pelas participantes.

Eu tenho sensibilidade para com os meus colegas que demonstram essa inquietação, porque eu também vivi isso. [...] Passa a ser uma atitude que te acompanha aonde você for. Seja no ensino, na gestão ou no serviço. (IESPu13)

O trabalho com os docentes deve sempre valorizar e se iniciar com a experiência acumulada. Entre as ações propostas por Cavalcanti (1999) estão: propor problemas, novos conhecimentos e situações sincronizadas com a vida real; justificar a necessidade e utilidade de cada conhecimento, envolver alunos no planejamento e na responsabilidade pelo aprendizado, estimular e utilizar a motivação interna para o aprendizado.

Enquanto a pedagogia deve se envolver com motivações externas para o aprendizado, tais como notas e premiações; a andragogia deve priorizar a motivação interna, tais como satisfação pelo trabalho realizado, melhora da qualidade de vida e elevação da auto-estima (CAVALCANTI, 1999)

O curso contribuiu para que as participantes entendessem a implantação do processo de mudança como uma ação estratégica. Identificando aliados, obstáculos e estratégias para o avanço, buscando incentivos para a

implantação e traçando estratégias para a manutenção da mudança, além de promover a articulação entre os envolvidos com a proposta.

Como o grupo que fez esse curso de ativadores é uma minoria, no meio do contingente de professores das universidades, é essa minoria que carrega o bonde. (IESPu01)

A estratégia usada na implantação do plano de ação deve considerar os três momentos na mudança das idéias de um grupo: 1) descongelamento do sistema atual de idéias; 2) reestruturação do sistema em outras bases; e 3) recongelamento do novo sistema de idéias e hábitos (LEWIN *apud* BORDENAVE; PEREIRA, 2006).

Bordenave e Pereira (2006) apresentam o primeiro momento como sendo o mais desafiante. Relatam que o êxito na implantação de uma inovação metodológica depende em especial da estratégia utilizada pelo grupo inovador. Ressalta-se que as estratégias devem considerar em especial as pessoas envolvidas com a proposta, devem fornecer subsídios no nível técnico, na perspectiva cultural e política, além de possuir uma perspectiva pós-moderna. (ANASTASIOU, 2006).

As participantes já envolvidas com experiências de mudança anteriores destacam a importância dada pelo curso às relações pessoais nos processos de mudança. A importância do “momento” de despertar dos sujeitos envolvidos e a importância de se aproveitar o despertar coletivo proporcionado pelo curso. Esse despertar transformado em mudança na postura prática profissional possibilita mudanças e facilita a articulação para mudanças maiores que muitas vezes estão longe da governabilidade de cada um.

O curso foi instigante e provocador, mas acima de tudo foi um processo muito afetuoso. (IESPu14)

A mudança de atitude foi um resultado positivo proporcionada pelo curso. Possibilitou que as dificuldades do dia a dia fossem encaradas com uma outra perspectiva aonde as ferramentas incorporadas pudessem ser utilizadas.

Depois do curso ficou mais fácil lidar com os problemas. (IESPu07)

Me sinto mais professora agora. A gente não tem formação de docência e quando chega na sala de aula, é uma enfermeira que está como professora. Agora me sinto um pouco mais preparada. (IESPr02)

Eu só entendo o impacto que a especialização teve em mim dentro desse movimento. Fora desse movimento, ela não teria o significado que teve. (IESPu13)

Esses discursos revelam que o curso também contribuiu para a implementação da EPS, na medida em que as participantes passaram a utilizar problemas do cotidiano como para oportunizar o aprendizado. Esse tipo de aprendizagem é denominado aprendizagem significativa. Segundo o documento A educação permanente entra na roda, é na aprendizagem significativa que ocorre a produção de sentidos, uma vez que ela utiliza o dia-a-dia do trabalhador como cenários de reflexão (BRASIL, 2005c). A aprendizagem significativa ocorre quando o sujeito se sente motivado, isto é, tem o desejo de se apropriar de novos conhecimentos e quando os conhecimentos prévios do trabalhador e sobre o contexto local são considerados (BRASIL, 2005d). Este tipo de aprendizagem propõe que a transformação das práticas dos profissionais esteja alicerçada na reflexão crítica sobre as práticas exercidas no trabalho.

O curso também possibilitou a aglutinação de pessoas com interesses similares, permitindo com isso a expansão da rede de contatos. Mobilizou novos atores e lideranças para intervir nas políticas postas e avançar na mudança. Possibilitou a visualização de outros cenários de educação. Potencializou reflexões e ações pró-mudança e abriu perspectivas de avanços. Entretanto, o curso não conseguiu inserir o ativador no movimento pró-mudança. Isso porque o ativador não possui uma estrutura de apoio. Ao contrário do facilitador de EPS e da política de EPS que possuem os pólos de EPS, o ativador saiu do curso e voltou a se isolar em sua aldeia.

A articulação dos ativadores é muito virtual para os problemas concretos que se encontra depois. (IESPu14)

A falta de inserção do ativador no movimento pró-mudança, talvez tenha feito com que todo esse processo de formação fosse considerado apenas um curso descolado e não uma estratégia dentro de um movimento de mudança na

formação. Este aspecto chama a atenção por trazer um fato intrínseco. O curso acabou, mas o movimento continua. Com isso, discute-se a desarticulação dos atores envolvidos no processo.

O curso foi como uma fonte de energia e incentivo para a mudança. O problema é que com o fim do curso, as pessoas sentem que essa fonte secou, acabou. Isto reflete a não inserção dos ativadores no movimento de mudança. (IESPu08)

Contribui muito. Só acho que não podia morrer assim. (IESPu13)

6.1.3- Trabalho em grupo

Para entender as percepções dos participantes quanto ao trabalho em grupo realizado durante o curso é importante lembrar como se deu a organização dos participantes do Paraná. O curso se organizou, nacionalmente, com a distribuição em quatro grandes núcleos distribuídos geograficamente. Os participantes paranaenses foram distribuídos entre os quarenta grupos do núcleo São Paulo, que aglutinavam os participantes da região sul e parte dos participantes da região sudeste (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005). Apenas uma das participantes, que atuou como tutora, foi designada para o núcleo Rio de Janeiro.

Os relatos confirmam que a diversidade de experiências e pessoas nos grupos permitiu uma intensa troca e interação. Processo possibilitado pela similaridade dos problemas vivenciados nas diversas realidades. A compreensão do problema do outro e o planejamento de estratégias para vencer aquelas dificuldades, eram exercícios e possibilidades que poderiam ser usadas na sua própria realidade.

O meu grupo era bem interdisciplinar. [...] As experiências eram distintas à princípio, porém se encontravam nesse pensar integrar. (ISP01)

Antes eu não via, nem imaginava que outros cursos de odontologia poderiam estar enfrentando as mesmas dificuldades que a gente. (IESPu06)

As participantes ressaltam a importância da liberdade dada aos pequenos grupos de trabalho para que cada um evoluísse em seu próprio ritmo,

contemplando os itens programados para em todo o curso. Em contrapartida as mesmas relatam um sentimento de angústia e um pouco de receio em não ter as ações nos grupos mais sistematizadas a priori.

Para Costa (2007) o ato de trabalhar com o novo pode gerar insegurança e conseqüente resistência que muitas vezes pode ser explicada pela comodidade com o processo já adaptado. O que pôde ser observado por algumas participantes que, além de expressarem o receio pelo novo, identificaram as raízes desses sentimentos na formação tradicional vivenciada pelas mesmas. Mas para a conquista desses avanços, o conflito deve ser trabalhado e o conhecimento construído a partir da realidade dos participantes.

Diferentemente do pensamento simplificador, presente na concepção tradicional de ensino-aprendizagem, o pensamento complexo concebe a realidade natural e social como fenômeno dialético permeado de incertezas (FALCÓN; ERDMANN; MEIRELLES, 2006) Observa-se esta trama desprendendo-se dos hábitos fragmentadores e se aceita o desafio do diferente.

A dificuldade e a falta de hábito em se trabalhar em grupo de algumas participantes foram entendidas como fragilidade em se expor. Porém assim que se sentiram a vontade com o grupo essas dificuldades foram superadas e o trabalho em grupo trouxe ainda mais entusiasmo para mudar. Essa dificuldade foi identificada como conseqüência do isolamento propiciado pela formação no viés da especialização que individualiza a construção do conhecimento.

[...] eu vejo que a especialidade parece ser muito você. Envolve você, necessita você se aprofundar, ir só a busca daquilo. Os ativadores me mostrou que eu posso trabalhar de uma forma mais socializada e ampla. (IESPu04)

As participantes relataram que no início não se tinha um grupo e sim um apanhado de pessoas com alguns pensamentos similares. Foi preciso tempo para que essa reunião de pessoas se constituísse enquanto um grupo. Assim, os integrantes do grupo conseguiram interagir, trocar e crescer não só como grupo, mas também como indivíduos.

O individualismo presente na docência universitária é apontado por Petra, Beijaard e Wubbels (2004) como sendo reflexo da organização do currículo estruturado em disciplinas. Segundo Zabalza (2004), esta organização gera uma

intensa autonomia ideológica, científica e didática que se torna uma grande barreira para qualquer processo que tenda a romper a situação atual.

O trabalho coletivo exige a humildade e habilidade de conversar, entendendo que essa “conversa” se constitua em uma abertura para mudar junto com o outro. Somente com essa abertura a reunião de pessoas se constituirá em um grupo e poderá atingir todas as potencialidades de avanços proporcionadas pelo trabalho em grupo (ANASTASIOU, 2006).

A homogeneidade em um grupo dá a falsa impressão de unanimidade, a qual inibe a dúvida, a crítica e por fim o crescimento, teoricamente, proporcionado pelo trabalho em grupo (ROSA, 2003).

O trabalho a partir das demandas dos grupos e o afetuoso processo contribuíram para o bom relacionamento entre as pessoas e o excelente resultado coletivo. Essa ação cria uma cumplicidade entre os integrantes do grupo. (IESPu14)

Emergiram relatos sobre o cuidado, dado pelos coordenadores do curso, em contemplar a diversidade durante a seleção dos participantes. Entretanto, alguns relatos identificaram que a distribuição dos participantes nos grupos tornou a articulação dos ativadores, geograficamente próximos, mais difícil. A formação de novos grupos de ativadores de realidades próximas potencializaria os processos de mudança que estavam sendo implantados, todavia os mesmos não conseguiram se articular.

Como as pessoas nos grupos eram de regiões diferentes, isto dificultou a articulação dos ativadores de uma mesma região. (IESPu08)

Em contrapartida, esse processo de distribuição nos grupos foi elogiado por outra participante que acrescenta um importante aspecto para esta discussão.

Isso criou uma imunidade para a gente no momento dos encontros que era uma coisa fantástica que você não tem aqui. Vai falar dos seus desafetos aqui para você ver. Semeie vento e espere a tempestade. (IESPu14)

Imaginava-se que após o curso os ativadores que vivenciaram processos semelhantes se reuniriam visando a articulação de suas propostas de mudança. Porém instituições que vivenciaram processos anteriores mostram relações pessoais desgastadas, dificultando a articulação entre os diversos ativadores. Instituições que não vivenciaram processos anteriores, ou em que as relações pessoais estavam fortalecidas, apresentaram uma maior integração entre os ativadores, entretanto essa integração ainda está distante do potencial possível em uma articulação em rede.

Com o fim do curso encerrou-se o trabalho coletivo e voltou-se ao trabalho individual e desarticulado. A comunidade virtual AtivaÇÃO, vinculada a Escola Nacional de Saúde Pública, é um dos poucos espaços de discussão para os ativadores, porém seu potencial ainda é pouco explorado. Mesmo com a evolução para um cenário escasso em oportunidades, inexistente um movimento dos próprios envolvidos para continuar com as trocas de experiências. Nenhuma participante relatou problemas com a comunicação entre os ativadores durante o curso, todavia foram vários os relatos de dificuldades em manter esses contatos. Esta postura demonstra para os próprios envolvidos um sentimento de que os ativadores não foram devidamente inseridos no movimento pró-mudança e que ficam fechados em suas aldeias. Sendo uma grande dificuldade a sensibilização dos outros, parece não ser mais simples a mobilização contínua dos atores já sensibilizados.

6.2- Interação entre as Competências

A Participação no Curso de Ativação, segundo ponto do eixo de análise, possibilitou por meio de sua organização e conhecimentos trabalhados a *Interação entre as competências*. Esta interação era estimulada durante o curso e mostrou-se também presente nas diferentes aldeias. A sistematização desta categoria e sua relação no eixo de análise são apresentadas na Figura 8.



Figura 8 – Sistematização da categoria *Interação entre as competências* e sua relação no eixo de análise.

Inúmeras participantes relataram ter sido um desafio trabalhar articulando as três competências trazidas pelo curso: Político-gerencial, Cuidado à saúde e Educacional. Para Lima (2005), este avanço só é alcançado com a explicitação dos diferentes interesses, valores e saberes, social e historicamente constituídos pelos atores envolvidos.

As participantes demonstram a importância da interação entre as três competências e a aproximação deste exercício à prática. Afirmam que essa dificuldade foi minimizada pela qualidade do material, pela atuação dos tutores e pela obrigação de se trabalhar com pelo menos uma situação problema que abordasse mais intensamente cada um dos problemas.

Bordenave e Pereira (2006) elencam três princípios orientadores do ensino para a competência: 1) informar, claramente, o que se espera do estudante; 2) conceder tempo variável para cada estudante respeitando sua velocidade de aprendizagem e seu domínio dos pré-requisitos; e 3) verificar a aprendizagem em quantidade e qualidade, além de utilizar mecanismos de correção e superação.

Outro ponto favorável para o trabalho integrado das três competências era a diversidade presente nos grupos. Como nos grupos existiam pessoas mais envolvidas com cada uma das competências, era natural que essa maior aproximação se fizesse presente durante as discussões. Em contrapartida

como o número de profissionais ligados ao serviço foi relativamente menor do que os ligados com o ensino e de professores que ocupavam cargos de gestão, a competência Cuidado à Saúde foi a menos explorada dentre as competências.

[...] são os eixos que a gente tem de lidar no dia a dia. [...] essa experiência despertou que os eixos possuem possibilidades distintas, mas que interagem entre si o tempo todo. (ISPu13)

A baixa participação de ativadores relacionados ao serviço somada a limitada experiência em Cuidado à Saúde de participantes de diversos grupos dificultou o alcance desta competência.

Morin (2005) indica que o conhecimento é multidimensional e inseparável, sendo que comporta necessariamente uma competência, a qual ele conceitua como uma aptidão para produzir conhecimentos, uma atividade cognitiva, a qual é realizada em função da competência e um saber que é o resultado das duas atividades anteriores. Como os trabalhos nos grupos eram baseados nas atividades e experiências dos próprios participantes, estes direcionavam as discussões para categorias mais próximas de suas realidades.

Para as participantes já inseridas no movimento pró-mudança as maiores dificuldades surgiam com a competência Político-Gerencial. Em contrapartida, para as participantes distantes do movimento pró-mudança destacou-se a competência Educacional.

A gente tentava, mas acabava caindo na parte de política gerencial e educacional mesmo. Faltou alguém do serviço para puxar esse lado. (IESPu08)

Algumas participantes indicaram que as dificuldades com a competência educacional surgem pela formação tradicional vivida pelos mesmos e pela falta de experiência em lidar com metodologias ativas.

Já a competência Político-gerencial foi trabalhada com uma perspectiva diferente e se destacou nas falas das participantes, pois ao contrário das demais, apresenta-se de forma mais implícita, permeando todo o processo de implantação e manutenção da mudança. A competência Político-gerencial aborda as relações pessoais como já foi destacado anteriormente e aproxima estrategicamente

a proposta de mudança da realidade. Esse conhecimento foi citado como difícil de incorporar, sendo que muitas não a consideram totalmente apreendida.

[...] era complicado estar trabalhando de um jeito que você nunca viu na sua vida. Ainda porque a gente, que já lida com isso há um tempo, traz os nossos vícios também. (IESPr01)

[...] é a competência mais complexa, a menos visível e a mais difícil de você integrar mesmo. Mas ela tem flechas e impactos em todas as outras. (IESPu09)

As ações consideradas pertinentes à competência Político-gerencial foram a identificação e análise de problemas; elaboração e execução de planos de intervenção e; avaliação de planos de intervenção (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005). Como foi relatado pelas participantes, esta competência foca o processo de mudança, considerando-o coletivo e negociável.

Um grupo de participantes demonstra que a falta da competência Político-gerencial durante a implantação de processos de mudança anteriores dificultou um maior avanço daquelas propostas. Conflitos ainda existentes podem ser trabalhados agora de uma forma menos dolorosa. Mesmo que o avanço pareça mais vagaroso, agora as propostas são apoiadas em bases mais firmes e consistentes. No entanto, para que esse trabalho evolua as mágoas passadas devem ser trabalhadas e superadas.

[...] não tinha muita teorização do processo do ponto de vista político-gerencial. [...] fiquei com a sensação de como eu precisava ter tido isso antes do processo vivido [...]. (IESPu03)

Os conflitos podem ocorrer entre diferentes ou entre antagônicos. Os conflitos entre diferentes, como é o caso da maioria dos conflitos ocasionados pela implantação de mudanças na formação, são conflitos superáveis. Os objetivos são semelhantes, entretanto os caminhos para a implantação de ações são diferentes e deve-se negociar coletivamente o caminho do grupo (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES; 2006)

O avanço do conhecimento ocorre de acordo com os subsídios presentes e considerados no momento. Hoje, identificam-se e sistematizam-se essas três dimensões que se mostram integradas em qualquer realidade. Porém

como o conhecimento não é estanque, deve-se estar atento as nuances específicas de cada realidade. A competência em pesquisa foi citada por uma das participantes como importante na articulação durante a implantação da mudança.

Ressalta-se que o curso foi uma aproximação às competências e que será necessário um trabalho individual dos ativadores para verdadeiramente atingir as três competências.

[...] acho que o desenvolver competência tem muito a ver com o tempo que você tem de aprofundamento naquilo. [...] Acho que é bastante ousado dizer que a gente conseguiu conquistar a competência político-gerencial. (IESPu09)

Trabalhar com as três competências lá, teoricamente, era uma coisa. Na prática isso já muda um pouco, principalmente em órgão públicos. (ISP02)

A conquista da competência está articulada com a prática que confronta a realidade, propiciando a reflexão e a construção/adequação de saberes profissionais. A ação frente novas situações exigirá conhecimentos e habilidades ressignificadas pelas experiências anteriores e valores pessoais (HAGER; GONZCI, 1996; HAGER; GONZCI; ATHANAUSOU, 1994).

Com estes novos subsídios as participantes voltaram para suas realidades com o objetivo de implantar seu plano de mudança. A experiência transformou as participantes que já não percebiam suas aldeias como antes. Suas insatisfações exigiam ações de mudança. Buscando desvelar este fenômeno, as participantes foram questionadas quanto às facilidades e dificuldades encontradas, além das estratégias usadas durante a implantação das propostas de mudança traçadas em seus TCC.

6.3- Implantação dos Planos de Ação

Seguindo o eixo de análise, após trabalharmos com a *Interação entre as competências*, possibilitada pela *Participação no Curso de Ativação*, trabalharemos com a *Implantação dos planos de ação*, dinamizada pela própria *Interação entre as competências*. Os resultados referentes à *Implantação dos planos*

de ação foram organizados em três categorias: *Facilidades*, *Dificuldades* e *Estratégias*. Este esquema pode ser melhor entendido na Figura 9.



Figura 9 – Sistematização das categorias referentes ao ponto do eixo de análise *Implantação dos planos de ação*.

6.3.1- Facilidades encontradas durante a implantação do plano de ação

A categoria *Facilidades*, encontrada no contexto da *Implantação dos Planos de Ação* foi trabalhada em três subcategorias: *Administrativas*, *Humanas* e *Financeiras*. A sistematização desta categoria e sua relação no eixo de análise são apresentadas na Figura 10.

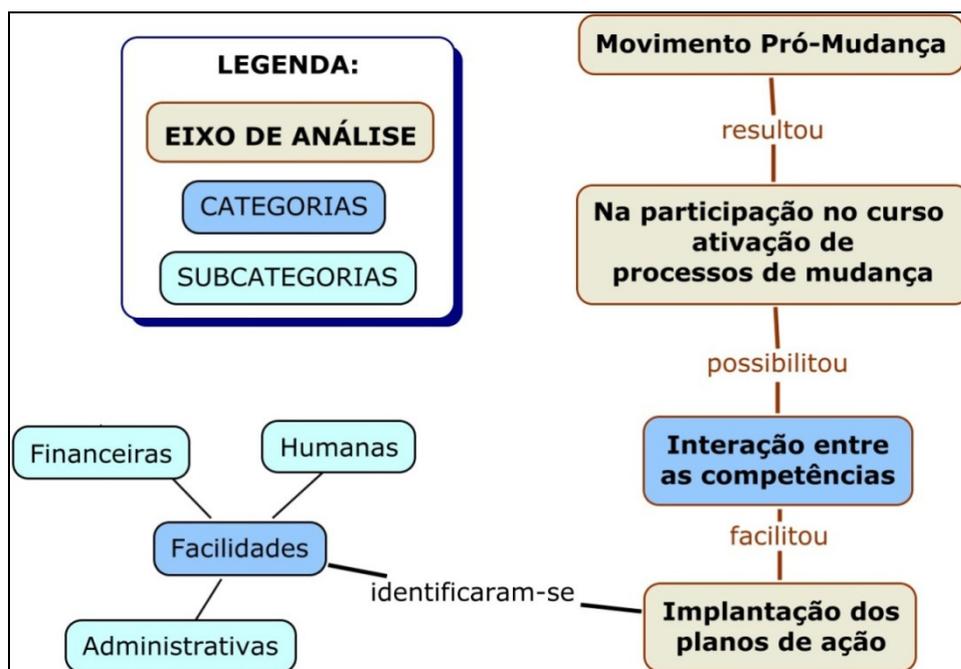


Figura 10 – Sistematização da categoria *Facilidades* e de suas subcategorias no eixo de análise.

A maioria das facilidades identificadas pelos sujeitos de pesquisa durante a implantação do plano de ação apontam para o envolvimento positivo da coordenação de curso, estimulando e valorizando as propostas de mudança, as facilidades *Administrativas*. É importante lembrar que das 21 entrevistadas, oito ocupavam o cargo de coordenadora ou vice-coordenadora, possuindo maior governabilidade, porém, mesmo as participantes que não ocupavam esses cargos, ressaltaram que os novos currículos que estavam em implantação facilitaram a implantação da proposta.

Com maior governabilidade as participantes planejaram mudanças mais profundas e articuladas. Porém a governabilidade não facilita as relações pessoais, em alguns casos pode até dificultar. Algumas pessoas podem interpretar que ações tomadas por cargos gestores como autoritárias e pouco democráticas, barrando o processo de motivação.

Outro ponto favorável levantado pelas entrevistadas foi a demanda do mercado de trabalho por um profissional mais crítico e reflexivo. Ponto bastante ressaltado, assim como, o compromisso social das instituições de ensino, principalmente das instituições públicas.

Existe a demanda por um novo perfil profissional, porém enquanto o setor privado usa instrumentos para identificar e contratar esse novo profissional, o setor público não tomou ações para isso. A necessidade é sempre ressaltada, porém os profissionais ainda são contratados da mesma forma, sem valorizar o profissional que possui este novo perfil. Processos de seleção e concursos públicos se restringem a conhecimentos técnicos e fragmentados ainda muito distantes da complexa realidade vivenciada.

Emergiram nas falas a importância de articulações anteriores com outros cenários de ensino-aprendizagem, facilitando a interação entre ensino-serviço-comunidade. A manutenção dessas articulações é tão importante e difícil quanto a articulações com novos cenários e foram destacadas como facilidades por já estarem integradas durante a implantação do processo de mudança.

A existência de espaços para se discutir a mudança na formação, tais como projetos de pesquisa e/ou de ensino, foi citado como fundamental para a ativação dos processos de mudança. Destacou-se também a importância da autonomia do professor dentro da sala de aula, principalmente para as participantes que se disseram com baixa governabilidade e que atuaram em mudanças restritas às suas disciplinas.

Segundo Anastasiou (2006), a docência é uma atividade livre, uma associação cooperativa entre professores e estudantes, não existindo uma forma exterior de controle. Porém, o professor possui uma liberdade limitada em sala de aula, já que existe uma ementa pré-definida a ser cumprida. Entretanto, é o grupo de professores que define a ementa.

Cabe ressaltar que a ação de cada professor deve dialogar com o coletivo docente. A ação articulada entre os professores facilita a aproximação dos conhecimentos para o estudante, porque o professor conhece a relação e a destaca durante as aulas. Uma das formas para se alcançar estes objetivos é o trabalho com programas de aprendizagem e não mais com planos de ensino. Ou seja, a organização centrada na aprendizagem e não mais no ensino. Deslocasse o olhar para o estudante que deverá compreender e articular os diversos conhecimentos que serão trabalhados.

Todavia, uma entrevistada afirma que essa liberdade pode favorecer ou dificultar a implementação da mudança.

A pessoa pode ter o discurso que valoriza a mudança, porém na hora do vamos ver ela não pratica o que defende. (IESPu05)

O material oferecido pelo curso foi considerado de fácil socialização e, portanto, facilitou a ativação de outros docentes, aproximando a proposta de mudança do coletivo. As entrevistadas afirmam que congressos e eventos que focam a mudança na formação são escassos, porém importantes momentos para aglutinar as pessoas envolvidas e facilitar a troca de experiências.

É como aquela criatura marinha que sobe a superfície, pega o oxigênio e volta a submergir no oceano escuro e asfixiante. (IESPu02)

Além das facilidades tidas como *Administrativas*, as participantes relatam que as facilidades *Humanas* encontradas foram decisivas para a ativação do processo. Segundo as entrevistadas, foram fundamentais: a presença de pessoas comprometidas e envolvidas com o curso de especialização no departamento; o acúmulo de conhecimento com experiências anteriores de mudança; e o perfil favorável a inovação, ao trabalho em grupo e a experimentação. Algumas participantes mencionam que com a experiência de processos anteriores, estão mais tranqüilas com as idas e vindas comuns aos processos de implantação de mudanças na formação.

A identificação de pessoas comprometidas e interessadas na mudança, em grande parte, foi mérito do próprio curso de ativadores, que as evidenciou durante a seleção dos participantes.

Para as entrevistadas, a avaliação positiva dos avanços conquistados com processos anteriores ajudou a estimular e motivar o grupo no sentido de avançar com novos processos.

Por fim, a facilidade *Financeira* decorrente do incentivo do Pró-Saúde também foi destacada. Porém ressaltou-se que o financiamento será importante durante a implantação e que será necessário criar estratégias para a manutenção da mudança depois do fim do mesmo.

Cabe mencionar que das 18 entrevistadas vinculadas a dez diferentes cursos e de instituições de ensino diversas, somente um curso, vinculando duas participantes, foi contemplado com o financiamento do Pró-Saúde. Esse fato

aponta a restrita ativação de mudança provocada por políticas apenas focadas no financiamento.

Se já conhecemos o discurso da mudança, defendemos sua importância e necessidade, por que será tão difícil mudar? O que impede que nossa fala, nossa teoria, seja posta em prática?

6.3.2- Dificuldades encontradas durante a implantação do plano de ação

A categoria *Dificuldades*, também encontrada no contexto da *Implantação dos Planos de Ação* foi trabalhada em três subcategorias: *Estruturais*, *Humanas/Metodológicas* e *Administrativas/Financeiras*. A sistematização desta categoria e sua relação no eixo de análise são apresentadas na Figura 11.

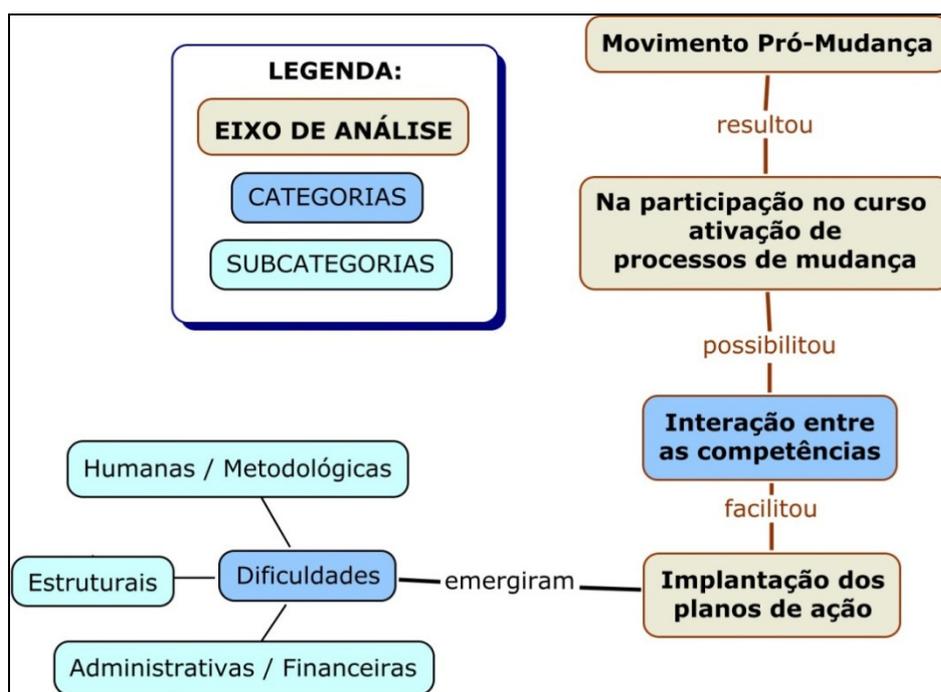


Figura 11 – Sistematização da categoria *Dificuldades* e de suas subcategorias no eixo de análise.

6.3.2.1- Dificuldades estruturais

As *dificuldades estruturais* apontadas pelas entrevistadas apontaram uma inadequação da infra-estrutura das instituições públicas e da rede de serviços. As entrevistadas vinculadas às instituições privadas não referiram falta de

equipamentos ou de salas de aula, enquanto que as participantes das instituições públicas indicaram a falta de salas de aula, equipamentos didáticos e acervo bibliográfico. Estes problemas foram identificados por Bordenave e Pereira (2006) que além de destacar a falta de equipamentos, afirmam que quando o recurso existe é mal utilizado gerando efeitos limitados e próximos aos alcançados quando não se usa o recurso. As entrevistadas do serviço mencionaram que a falta de espaço para receber os estudantes na rede de serviços era um limitante para a articulação ensino e serviço.

Entretanto, as próprias entrevistadas ressaltam que as dificuldades estruturais, não eram impeditivas para a implantação da proposta de mudança.

As dificuldades de infra-estrutura para mim são as de menor impacto. Ela é uma dificuldade, mas ela é utilizada a serviço das outras dificuldades porque ela em si não é uma dificuldade. (IESPu09)

6.3.2.2- Dificuldades humanas/metodológicas

Entre as dificuldades tidas como *Metodológicas*, as participantes das instituições de ensino ressaltaram dificuldades semelhantes. A dissociação do processo de ensino-aprendizagem foi citada como uma dificuldade para a resignificação do papel do professor e do aluno no processo articulado. O processo visto de forma dissociada faz com que o professor se exima de suas responsabilidades com a aprendizagem e assuma apenas seus deveres com o ensino. O mesmo ocorre com o estudante que se isenta de seus deveres no processo.

[...] eu percebo que os nossos professores trabalham como se o processo todo fosse centrado neles e não no aluno. Quando discutimos isso com eles, observamos uma grande resistência para mudar [...] (IESPu07)

Não posso ter a falsa idéia de que se eu ensinei por 20 minutos o assunto eu cumpri com o meu papel, agora se eles apreenderam... Acho que é isso a diferença de quando você está se responsabilizando pelo aprendizado do aluno. (IESPu09)

O ensinar e o aprender formam uma unidade que delimita o campo de constituição do indivíduo culturalmente. São processos indissociáveis em que o

professor participa ativamente da constituição de processos psíquicos do estudante. O professor deve, portanto, se responsabilizar, em parceria com o estudante, no processo de aprendizagem. Vygotsky (1984) demonstra a unidade do processo ensino-aprendizagem em sua abordagem histórico-cultural. Neste processo, a cultura e o indivíduo constituem-se mutuamente (VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 1988).

Para Vygotsky, (1984), a relação do trabalho docente fica evidenciada na zona proximal de desenvolvimento. Ou seja, na distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes.

O professor participa ativamente da constituição do processo de desenvolvimento da consciência reflexiva do estudante, ou seja, o discernimento e domínio voluntário do próprio ato de pensar (VYGOTSKY, 1984).

Outra importante dificuldade mencionada foi o distanciamento entre o processo de ensino-aprendizagem dos processos de avaliação. Esta situação foi entendida como desonesta e injusta para algumas participantes. Para outras, a avaliação cognitiva foi citada como ainda necessária e tida como instrumento de estímulo para a participação e o compromisso do estudante.

O professor abre, faz uma metodologia ativa e depois faz uma avaliação tradicional. Não tem jogo mais sujo do que esse. Você falou uma coisa para o aluno, ele fez a parte dele e participou, mas é a prova que dá a nota. Isso é uma sabotagem danada. (IESPu09)

A gente trabalha um currículo totalmente inovador e chega no final da disciplina e dá prova. E tem de dar prova mesmo, porque o aluno só tem medo é da prova. Eles só tem preocupação se cai ou não na prova. (IESPr01)

[...] o aluno que não está afim se esconde atrás dos outros. [...] Por isso a necessidade da avaliação final. Avaliação prova mesmo. (IESPr01)

A avaliação da aprendizagem, muitas vezes, é praticada de forma independente do processo de ensino-aprendizagem. Com as mudanças no processo

de ensino-aprendizagem o distanciamento da avaliação ficou evidenciado, refletindo-se no distanciamento na relação professor-estudante.

A avaliação que usamos hoje não é diferente das aplicações de exames realizadas há 400 anos nas escolas da Ordem Jesuítica (LUCKESI, 2002). O exame tem caráter classificatório e excludente. A avaliação deve possuir duas funções: a) diagnóstica, é aquela que detecta as falhas de aprendizado que sinalizam ao professor uma revisão de seus procedimentos de ensino visando atender as necessidades de aprendizagem. b) formativa, possui características diagnósticas, porém analisa cada erro e não apenas soma erros e acertos. Nessa linha aplica-se a avaliação contínua que identifica a progressão prevista, sendo que a postura do professor é de investigar para reformular (PEÑA, 2002).

A avaliação deve ser entendida como um processo de idas e vindas, acompanhando o processo de ensino-aprendizagem. A face político-pedagógica da avaliação deve ser valorizada, pois envolve tomada de decisões frente às necessidades do processo de ensino-aprendizagem. Portanto, a avaliação é importante tanto para que os professores reflitam suas práticas quanto para os estudantes, identificando e superando suas dificuldades.

Uma interessante observação que emergiu de uma participante de instituição privada foi que o SUS ainda não é conhecido por todos os professores. Todos sabem de sua existência, porém não o conhecem profundamente.

Algumas participantes apontaram que a idéia, de que a universidade deva formar os estudantes como reproduções, dificultava a apropriação da proposta de mudança pelos professores.

Os estudantes não passam pela universidade para se formar, mas sim para se informar. Estimulando a reflexão e a crítica de cada um no uso dessa informação. (ISP01)

Para estas participantes, a mudança dos paradigmas hegemônicos deve preceder a busca pelo método. Os proponentes devem saber o que querem como resultado e por que querem essa mudança, para depois optar e se qualificar com o método que auxilie no processo de mudança.

Você pode ter métodos que são nascidos de paradigmas que querem mudança, que querem muito a construção de atores sociais, mas dependendo de quem usa, você pode fazer um monte de robzinhos que falam dentro de uma sala de aula. (IESPu02)

Para outras entrevistadas, a idéia da instituição como reprodutora era entendida como a real função da instituição de ensino.

O aluno chega de um jeito, mas a gente molda o aluno. Eu acho que a escola molda o aluno. Tem alunos que não, nem o sistema consegue mudar, porque é do caráter de cada um. Mas nós moldamos eles e eles enxergam essas questões e nossa realidade. [...] a gente pega na mão deles e leva até a porta, abre e diz para ele passar. (IESPr04)

Esta professora ressalta que este estudante deve ser conduzido pelos tortuosos caminhos de sua graduação, porém se esquece que assim que este estudante se torne profissional, esse ambiente controlado evapora-se e a realidade conflituosa se apresenta. O estímulo à reflexão, a crítica e a tomada de decisão, ajudarão a este futuro profissional em suas posteriores decisões. Tornando-o cidadão e profissional consciente de seus direitos e deveres.

Segundo Pinto (2000), o curso universitário da área da saúde possui as funções de: identificar os conhecimentos empíricos da população; analisá-los e lhes conferir conteúdo científico; reuni-lo com técnicas e princípios já estudados externamente, formando com isso um novo e mais avançado conhecimento; devolver a cultura à população, garantindo a resolução de suas necessidades de saúde. Para Arantes, Lobo e Fonseca (2004), o ato de ensinar não se dissocia do ato político de buscar produzir crítica sobre o instituído, visando a criação de linhas de fuga, não no sentido de fugir, mas no sentido de abrir novos caminhos que afirmem a cognição como subjetivação e vida.

O ato de ensinar carrega em si o ato político de crítica ao instituído. Busca-se a resignificação por meio de novos caminhos que superem a verdade absoluta por uma cognição subjetiva e viva. Viva por ser mutável e passível de nova resignificação. Se o papel da universidade é o de ensinar, ela deve também ensinar que o conhecimento é mutável e que deve ser construído pela interação objeto-sujeito e sujeito-objeto.

Com a valorização da atenção básica ou primária, o profissional hiperespecializado perde espaço. A população e as políticas públicas necessitam de profissionais generalistas que sejam efetivos em suas intervenções na atenção básica, desafogando os níveis mais complexos de atenção.

As dificuldades caracterizadas como *Humanas* foram mencionadas como mais relevantes durante a implantação das propostas de mudança.

A maior dificuldade é a falta de disponibilidade das pessoas em efetivamente fazer diferente. Existe uma série de coisas operacionais que contam também, mas eu nunca vi como impeditivo. (IESPu14)

As entrevistadas das instituições privadas apontaram mais dificuldades humanas relacionadas aos estudantes, enquanto que as participantes das instituições públicas mencionaram mais dificuldades relacionadas aos demais professores. Isto pode ser resultado da diferença entre a profundidade das propostas de mudança. As propostas planejadas pelas participantes das instituições privadas, em geral, eram restritas a mudança do próprio proponente no processo de ensino-aprendizagem em suas disciplinas. Já as participantes das instituições públicas planejaram propostas mais profundas, necessitando a articulação com outros professores. Ressalta-se que o grau de autonomia das entrevistas foi semelhante independentemente da natureza da instituição em que estavam vinculadas.

A desvalorização das pessoas e dos relacionamentos em prol da proposta de mudança foi entendida como uma dificuldade decorrente, principalmente, do desrespeito ao tempo de apropriação da proposta de cada professor. O desgaste nas relações pessoais acaba por desencadear diversas outras dificuldades. Deve-se lembrar que não existe proposta de mudança sem o envolvimento das pessoas. É claro que as pessoas podem se envolver positivamente com a proposta ou negativamente. Cabe ao grupo propositor esclarecer os objetivos, aproximando a proposta aos anseios de mudança dos envolvidos.

O entendimento da importância das pessoas no processo de mudança acaba por decifrar a lentidão na implementação da mudança. O tempo para a construção da proposta, o tempo para a apropriação dos envolvidos e o tempo para a implantação. Uma dificuldade apontada por uma das participantes foi a

demora deste processo. Outras entrevistadas ressaltaram que a ingenuidade de se imaginar que o processo seria rápido, provocou uma importante ansiedade que, mesmo sem intenção, se alastrou pelo departamento e entre os estudantes.

[...] não entendemos que as coisas chegam para os indivíduos do grupo em tempos diferentes. Alguns professores foram mais difíceis de trabalhar do que com outros. Deveríamos ter respeitado esse tempo de absorção, mas sem nunca desistir. (IESPu04)

Você não se torna um professor problematizador de um dia para o outro. Você teve uma formação tradicional, entra na universidade que tem uma formação tradicional, encontra um aluno que está esperando um ensino tradicional. O aluno vem prontinho para continuar o processo de memorização. [...] Claro que vai ser mais demorado. É muito mais difícil, é um tempo grande. (IESPu09)

Como apresentado anteriormente, a diferença de tempos de apropriação, ou seja, de compreensão, faz com que os envolvidos assumam a proposta em momentos e contextos diferentes. O respeito a esse tempo de assimilação é vital para o sucesso da proposta. Quando se acelera o processo e não se respeita esse processo, os envolvidos tendem a rejeitar a proposta sem ao menos compreendê-la. Assim, incrementa-se o número de opositores e a proposta acaba por ser rejeitada pelo grupo.

Algumas participantes ressaltaram que o desgaste das relações provocado por processos de mudança anteriores ainda puderam ser sentidos durante a implantação da nova proposta.

Nós nos encontramos em um momento muito difícil. De limite mesmo. De [...] tirar o pé para resgatar nossas relações. (IESPU03)

Esta limitação dificultou a articulação de processos de mudança mais profundos já que limitou o trabalho coletivo.

Uma das entrevistadas apontou que a hiperespecialização dos professores dificultou o trabalho coletivo. Segundo ela, a especialização é um processo que acaba por individualizar, restringir, o que dificulta a discussão integradora e generalizada.

A hiperespecialização não é um problema por si só. O problema se apresenta quando o professor se isola em seu conhecimento e não o articula com os

demais conhecimentos. A disponibilidade para a aproximação com os demais conhecimentos e professores não é eliminada pela hiperespecialização e sim pela insegurança e fragilidade do próprio professor. Se sentir como detentor do saber faz com que a ação de buscar novos conhecimentos seja entendida como humilhante e descaracterizada do papel de professor.

O movimento de busca é fundamental para o professor assim como para o estudante e não deve ser interpretada como uma fragilidade. A deficiência se encontra no isolamento e no confinamento do conhecimento como fim e não como meio para a ação.

Outro ponto limitador do trabalho coletivo foi que o grupo, em muitos relatos, não assumiu a proposta como sendo do grupo, do coletivo. Era percebida como a proposta do professor que participou do curso de ativadores. Esse descolamento abalou ainda mais as relações pessoais. Uma participante relatou que existia uma busca por visibilidade dentro dos departamentos e que os efeitos positivos alcançados com a proposta eram entendidos como mérito do grupo, já os negativos eram vinculados à professora que coordenava a proposta.

O que eu senti foi que era uma proposta minha e que dificilmente, mesmo que as pessoas concordassem, a condução acaba sendo de quem propõe. (IESPu13)

Às vezes você é vista como mãe da proposta, outras vezes como sogra. E sogra das ruins! (IESPu10)

Pode-se observar o intenso desgaste provocado pela coordenação de uma proposta não assumida pelo grupo no relato abaixo:

Conduzir um processo de mudança é um desafio tremendo. Inclusive você está diante hoje de uma pessoa que saindo daqui vai pedir exoneração do cargo. (IESPu13)

Essas dificuldades para o trabalho em grupo, associadas à baixa governabilidade limitaram a profundidade de muitas propostas. Além de provocar a sensação de solidão e de impotência frente à realidade vivenciada. Esse sentimento foi mais observado nas instituições que não dispunham de outros ativadores como foi discutido em categorias anteriores.

A falta de professores ou de professores qualificados para o trabalho com metodologias ativas também se fez presente nos relatos das entrevistadas. As metodologias ativas exigem competências de trabalho em grupo e trazem grandes desafios para os professores que se formaram com metodologias tradicionais de ensino. O principal desafio apontado pelas participantes foi a falta do hábito de escutar dos professores.

Muitos professores da área da saúde vêem a si mesmos mais como pesquisadores ou como profissionais do que como professores (ZABALZA, 2004). O trabalho do professor exige ações de natureza específicas. Envolve funções complexas de tomada de decisão, resultantes, principalmente, de características pessoais do professor. Muitas dessas ações são imprevisíveis por ocorrerem segundo o momento e refletirem a teoria implícita na atuação (CONTRERAS, 2002).

O professor pode se qualificar para o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A disponibilidade para a experiência e a vontade de fazer diferente bastam para que o professor procure e encontre formas de qualificar seu trabalho. O principal problema se encontra na negação do conflito. Muitos professores se fecham e não dão ouvidos às aclamações de mudança realizadas pelos estudantes. A ação de mudança deve começar com a reflexão da prática de cada sujeito. Deve existir uma aproximação entre as insatisfações pessoais e as coletivas, assim a mudança possui maiores chances de existir e será para o bem do coletivo.

A falta de disponibilidade para a qualificação ou mesmo para a articulação com a proposta de mudança foi sentida por todas as entrevistas. Em especial, pelas participantes de instituições privadas que salientam que os professores, em geral, possuem vínculos com mais de uma instituição.

Outro ponto levantado por algumas participantes foi a saída de alguns professores para qualificações de pós-graduação. Esta dificuldade foi sentida apenas pelas instituições públicas. Segundo as próprias entrevistadas, esta dificuldade não ocorre nas instituições privadas porque os professores não se afastam da docência durante suas qualificações individuais.

Uma das participantes relatou muita resistência, por parte de seus colegas, para a participação em oficinas de qualificação. Esta mesma participante

mencionou que seus colegas não queriam discutir o problema e construir possíveis soluções. Ansiavam por uma “receita pronta” que resolvesse o problema identificado.

Eles diziam: A gente não quer mais oficina, a gente já aprendeu. O problema é que não dá para colocar em prática. A gente só quer saber como resolver esse problema. (IESPu03)

O grupo argumentava que conhecia a proposta de mudança, porém não conseguia implantá-la. O ruído na comunicação, resultado de relações pessoais e profissionais desgastadas, dificultou a clareza da proposta. A proposta era que se discutisse a prática e não mais a teoria. Porém a reflexão da prática levaria a um aprofundamento na teoria e isto provocaria a necessidade de nova mudança. Nova mudança rejeitada por todos os envolvidos. Nesse caso o grupo se arrisca a ter um ótimo projeto político-pedagógico no papel e poucas mudanças na prática.

A insatisfação de mudar apenas para atender legislações faz com que o grupo defensor da proposta trabalhe buscando a mudança da prática e não só no papel.

Algumas participantes identificaram uma baixa auto-estima dos professores provocada pelos baixos salários, pelas grandes demandas e pouco apoio. Associa-se a isto a desvalorização do ensino na graduação frente à pesquisa ou mesmo ao ensino na pós-graduação. Uma das entrevistadas, que atua em uma instituição privada, acrescenta o desestímulo causado pela pressão exercida à coordenação do curso por estudantes insatisfeitos com as novas metodologias de ensino-aprendizagem.

A questão salarial para mim é importante, mas o que eu faço e o prazer com que eu faço tudo isso também é importante. (IESPu01)

Para Gadotti (2005), somente quem faz pesquisa possui algo a ensinar, portanto todos os professores devem ser pesquisadores. A crítica e o avanço provem da pesquisa e os professores que não desenvolvem pesquisas são reprodutores de conhecimentos absorvidos de outros pesquisadores e estimularão apenas reproduções e nada avançará. Porém o modo como se avalia os programas de pós-graduação faz com que os professores dispensem boa parte de suas horas com a pesquisa e cada vez mais desvalorize a graduação. É a publicação que faz o

mundo docente universitário girar e a graduação se traveste de entrave a esse movimento.

O balanço do professor que não pesquisa para o pesquisador que se incomoda em ser professor provoca cada vez mais uma graduação abafada pela pós-graduação. Os estudantes da graduação deixam de ser escutados e não se aproximam das descobertas alcançadas na pós-graduação. Com isso o egresso sai da universidade sem tomar conhecimento das necessidades da população identificadas pelos egressos da pós-graduação que pouco aplicam as informações apresentadas em suas produções. A produção não pode ser o fim, mas sim o meio para atender às necessidades da população.

A dificuldade de se abrir ao novo, de experimentar o diferente foi colocada como uma barreira para o estímulo de outros professores para a implantação da proposta de mudança. Cabe ressaltar que o novo acaba por retirar o professor de seu “porto seguro” levando-o a navegar em mares desconhecidos.

O desconforto é o motor da mudança. O desconforto pode ser percebido de diversas formas, porém ele deve ser valorizado para se desdobrar em mudanças.

Aí você esbarra em todo o contexto desfavorável. Então você para de ficar desconfortável. Você para de ouvir. Você não dá mais oportunidade, não escuta. Desconforto é sofrimento, sofrimento é ruim e coisa ruim eu não quero. Dou a minha aula, o sujeito assiste e tudo bem. (IESPu14)

Destaca-se que o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem leva a um acréscimo no trabalho tanto para o professor quanto para o estudante. Durante o processo o professor se expõe ao estudante e aos seus colegas. O medo da exposição causada por esses métodos foi identificado como uma dificuldade para a articulação com alguns professores.

Uma das entrevistadas destacou que falta, ao professor, a humildade para assumir que o mesmo não é o detentor de todos os saberes. De que não possui todas as respostas. Para ela, o professor que possuía esta idéia sofreu muito com a implantação do processo porque perdia sua identidade durante o processo.

Outra participante trouxe esses sentimentos com outra perspectiva. A sensação de estar “zerada” após a implantação do processo de mudança. A falsa idéia de que a mudança afastou tudo o que ela sabe. A mudança, em geral, desconstrói o professor, mas não o elimina.

Porque vamos mudar um pouco o método de ensinar parece que elas deixam de ser professoras. Parecem que esqueceram tudo. (IESPu01)

Essas fragilidades são naturais dos seres humanos. A vontade de provar o novo é abafada pelo receio do desgosto. A desconstrução exigida para a mudança é super valorizada e acaba por abalar as bases da reconstrução. Os professores necessitam de apoio durante esse processo. A mudança gera receio, que gera fechamento que acaba por gerar resistência ao processo como um todo. Este processo se desenvolve quando as insatisfações pessoais que estimulariam a mudança ainda não são compreendidas e trabalhadas.

Essa visão de tudo ou nada também foi vivenciada e relatada por uma participante durante a avaliação dos módulos de ensino-aprendizagem. Os módulos que funcionavam bem eram mantidos enquanto que os que não funcionavam assim tão bem eram descartados em sua totalidade, sem considerar os pontos positivos alcançados na sua reformulação.

Diversas dificuldades foram associadas à construção do vínculo entre o professor e o estudante. Destacam-se o descompromisso e a imaturidade do estudante em assumir seu papel no processo e principalmente, a vontade e a expectativa de receber os conhecimentos prontos e trabalhados.

Ainda é aquela visão: Eu tenho de fazer isso aqui para amanhã. Eles não pensam lá na frente [...]. (IESPu01)

Ele quer aquilo já mastigado. Se o professor não falar em aula e disponibilizar os slides como resumo, eles chamam se cai na prova. (IESPu07)

Segundo Ramos-Cerqueira (1997), a relação professor-estudante é uma relação entre desiguais. Em muitos casos, possuir o saber e conhecimento empresta poder ao professor e desqualifica aquele que não o possui, acarretando

passividade e atitude acrítica no processo de aprendizagem. Esse vínculo de dependência, muitas vezes de submissão, perde força com as metodologias ativas de aprendizagem. Porém é a postura do professor e do estudante que necessitam ser alteradas para que o vínculo de parceria, benéfico para ambos seja estabelecido.

Assim como o professor possui dificuldade para desempenhar esse novo papel devido sua formação tradicional, o estudante também deve ser contextualizado nesse processo. A crítica e a reflexão sobre verdades tidas como absolutas é um processo difícil e muitas vezes doloroso. Desconstruir essas verdades e vesti-las com um novo significado é um desafio tanto para o estudante quanto para o professor.

O aluno resiste bastante durante o processo. Ele também não está pronto para esse novo método. (IESPu09)

Eles vêm decorando um monte de coisas para o vestibular [...] que é baseado na forma tradicional [...]. (IESPu08)

Diversas falas questionaram o descompromisso dos estudantes com seus deveres no processo ensino-aprendizagem. Porém uma das entrevistadas assume seu dever no estímulo ao compromisso do estudante.

Desenvolver responsabilidade nos alunos não é uma coisa fácil mesmo. Os alunos também tem os momentos dele, mas nós temos de estar lá chamando e ajudando ele ao compromisso. (IESPu09)

As entrevistadas muitas vezes espelharam suas dificuldades nos estudantes se eximindo do processo de ensino-aprendizagem e da relação professor-estudante.

Existe um jogo entre professores e alunos. Um espelhando o outro. Eu acho que os alunos serão mais maduros dentro do processo quanto mais maduros forem os professores. (IESPu09)

Uma dificuldade relatada por uma entrevistada menciona que os estudantes de instituições privadas, muitas vezes, trabalham para viabilizar seus estudos. A necessidade de trabalhar para manter os estudos, aliada ao desejo de ascensão social, reflete-se diretamente no cotidiano do aluno-trabalhador (SILVA,

2000). O trabalho, em muitos casos, motiva e satisfaz, porém, exige esforço, concentração e raciocínio, implicando desgaste físico e ou mental (NAKAMAE; COSTA, 1993). É o estudante que necessita superar a falta de tempo para os estudos e em muitos casos é considerado, pelo professor, como um estudante problemático. Salienta-se que cada curso possui características próprias e não podemos generalizar esta barreira como sendo de todos os cursos em todas as instituições privadas.

A atenção ao ambiente de estudo, em especial nesses casos, exige ações que motivem o estudante a participar ativamente do processo. Uma boa alternativa é a valorização das experiências vivenciadas no ambiente de trabalho, com a utilização de relatos de prática durante as aulas.

6.3.2.3- Dificuldades administrativas/financeiras

Além das dificuldades *Humanas*, as participantes descreveram dificuldades *Administrativas/Financeiras*.

Para algumas entrevistadas, a organização do currículo em disciplinas e a organização departamental das instituições dificultaram a implantação de sua proposta.

Nas áreas básicas aí sim encontramos mais resistência ao processo de mudança. Mais resistência e dificuldade de articulação com a área profissionalizante. [...] Para um colegiado que trabalha com 14 departamentos é muito difícil articular todo mundo. (IESPu06)

A organização em departamentos não é tomada como um jeito de organizar a tua vida. É tomada como um caixotezinho e aí se você sair de lá! Imagina que dentro dos departamentos ainda existem as áreas. É um verdadeiro cada um por si e Deus para todos. (IESPu14)

Para uma das entrevistadas esse descolamento do centro de ciências da saúde limita a experiência dos estudantes, podendo se refletir em seu comportamento na rede de serviços.

Sei que isso é fruto de uma política hospitalocêntrica. [...] não ter convivência com outras áreas do saber restringe demais. [...] Hoje as Ciências Sociais possuem entradas aqui, porém estão rareando, e a gente precisa profundamente. (IESPu02)

Os departamentos surgem com o objetivo de atender aos diferentes cursos que antes eram isolados em faculdades. Com a junção das diversas faculdades em uma universidade com diversos cursos, a instituição organizou-se de modo a atender os diferentes cursos com uma estrutura fragmentada em departamentos, assim como os cursos eram fragmentados em disciplinas. A organização das universidades em departamentos passa a ser reflexo da hiperespecialização e da própria divisão do trabalho presente na sociedade, em especial na sociedade capitalista.

Os departamentos são pequenos feudos dentro de uma organização repleta de disputas de poderes e de fragmentação. Hoje o processo de interação e articulação de todo esse conhecimento fragmentado é dificultado e, muitas vezes, combatido pelos detentores de poderes nas diversas áreas dentro dos diversos departamentos.

O acúmulo de poderes em poucos cargos de chefia ou coordenação também foi identificado como uma barreira. A mudança nesses cargos fez com que uma das propostas não fosse implantada.

O momento, o contexto, era todo desfavorável, diferente de todo o processo que a gente viveu. Mudou direção de centro, chefia de departamento e mudou a coordenação do colegiado. (IESPu03)

Logo no início a gente encontrou uma grande dificuldade para reorganizar o fluxograma. Sabe como é, mexer com poder é mexer com o brio do outro. (IESPu07)

Em contrapartida, existiram dificuldades durante a institucionalização de alguns processos. Uma entrevistada relatou que foi necessário retroceder em alguns pontos da proposta para garantir o avanço de outros pontos. Outra participante mencionou o assédio sofrido após ter implantado sua proposta com resultados muito positivos.

Você não recebe apoio nenhum da instituição. Só na palavra. Depois de se matar para conseguir que desse certo eles chegam e querem transformar aquilo em bandeira política. (IESPu12)

A falta de tempo para se discutir questões metodológicas foi identificada como resultado da sobrecarga administrativa vivenciada pelos

departamentos. Algumas participantes relataram não existir espaços para se discutir os problemas encontrados durante a implantação da proposta de mudança. Os encontros existentes eram ocupados por questões administrativas e a pouca disponibilidade dos professores para reuniões extras fizeram com que a proposta não se convertesse em uma proposta do grupo.

A gente discute todas essas questões que eu trouxe para você em uma reunião de departamento, em uma hora e uma vez por mês. (IESPr01)

O sentimento de que “santo de casa não faz milagres” se fez presente em diversos discursos. O sentimento de desvalorização pessoal é resultado de múltiplos fatores, porém o resultado nos casos investigados foi o isolamento do ativador.

A desvalorização do professor local faz com que se espere a presença de uma pessoa de fora da aldeia, porém com a dificuldade em se viabilizar essa assessoria, as propostas ficam emperradas e o processo engarrafado.

A inserção dos estudantes nos serviços de saúde foi apresentada como desafiante considerando o complexo cenário. Algumas entrevistadas ressaltaram a desvalorização dos profissionais do serviço que atuam como preceptores. Esse profissional foi entendido, muitas vezes, como pouco qualificado para a preceptoria e sempre esquecido nas oficinas de qualificação promovidas pelas instituições de ensino. A inserção dos estudantes é entendida como mais uma demanda para o serviço que não está preparado para suprir as necessidades dos mesmos.

Nós, no serviço, não estamos preparados para receber os alunos. Nem nós e nem o próprio serviço. Ajeitar o lugar até que é mais simples. O problema é “ajeitar” o preceptor. (ISP03)

A mudança contínua das políticas públicas, consequência da mudança nos cargos mais elevados de comando também foi entendida como um limitador. Em especial, duas participantes ressaltaram o pouco apoio à política de EPS após a transição ocorrida em cargos federais. Esse desaquecimento dificultou a implantação destas propostas de mudança.

Como apresentado no capítulo III, a transição no Ministério da Saúde afetou a política AprenderSUS. Ao repensar-se a política de EPS colocou-se em dúvida o próprio curso de ativação de mudanças. Por fim o curso foi realizado e a política de EPS está em implementação.

A falta de recursos financeiros para a implantação da proposta emergiu nos discursos com diferentes aproximações. As entrevistadas entendem que as metodologias ativas acrescentam um ônus à instituição. Para uma das entrevistadas o recurso para o financiamento existe, porém é pouco divulgado.

[...] no mesmo local que eu consegui a verba para esse projeto, eles disseram que sobrou um monte de dinheiro ano passado. Por que a universidade não faz uma ampla divulgação e pensa em articular isso entre os cursos. (IESPu04)

A falta de financiamento não foi considerada impeditiva para uma das entrevistadas.

Existem cursos que devolveram o Pró-Saúde. Antes não tinham recursos e reclamavam, quando recebem o incentivo, inventam outras dificuldades e não assumem o compromisso. (IESPu06)

Para uma das participantes vinculada a uma instituição privada de ensino as metodologias ativas exigem uma qualificação do professor, qualificação essa que encarece o mesmo. Segundo esta mesma participante, o professor qualificado é entendido como um profissional caro para as instituições privadas de ensino.

[...] dez professores foram demitidos. Professores altamente capacitados e muito bons, mas foram demitidos por serem professores caros para a instituição. (IESPr01)

O vínculo empregatício, por horas de trabalho e não dedicação exclusiva, do professor nas instituições privadas foi classificado como uma barreira pois o mesmo recorre a múltiplos vínculos para garantir sua sobrevivência. Resulta na falta de disponibilidade e compromisso com os projetos políticos pedagógicos.

Os horistas vêm, dão as aulas, não todos, mas a maioria, acabam e vão embora. Não criam vínculo algum com a gente ou mesmo com os alunos. (IESPr02)

Infelizmente o múltiplo vínculo é uma realidade. O professor é pouco valorizado e mal remunerado. Porém o departamento que o contrata pode e deve estabelecer propostas coletivas de trabalho docente. Cada grupo deverá encontrar estratégias de estímulo à adesão dos professores que não possuem dedicação exclusiva. O certo é que as mudanças mais significativas necessitam do envolvimento de todos, inclusive dos estudantes.

Esta relação entre compromisso e motivação não é exclusiva do estudante, o professor também necessita destes aspectos. Correndo o risco de ser repetitivo e enfadonho, destaca-se novamente a idéia apresentada por Morin (2005) de que a reforma da educação só acontecerá com a qualificação e o compromisso dos envolvidos. Quando o professor percebe e valoriza o conflito, assume a responsabilidade de mudar o modo como trabalha em seu cotidiano. Assim, avançaremos rumo a reforma da formação, motivando e chamando ao compromisso todos os professores e estudantes, indiferentemente da natureza da instituição de ensino.

Pode-se observar que muitas das dificuldades aqui trabalhadas foram semelhantes às que motivaram a organização do curso de ativadores, portanto, já esperadas. A grande questão é como essas participantes contornaram essas dificuldades.

[...] dificuldades sempre existem em todos os lugares, mas depende das pessoas, porque sempre vão existir estratégias para saltar essas dificuldades. (IESPu12)

6.3.3- Estratégias empregadas durante a implantação do plano de ação

A categoria *Estratégias*, encontrada no contexto da *Implantação dos Planos de Ação* foi trabalhada em quatro subcategorias: *Metodológicas, Administrativas, Humanas e Financeiras*. A sistematização desta categoria e sua relação no eixo de análise são apresentadas na Figura 12.



Figura 12 – Sistematização da categoria *Estratégias* e de suas subcategorias no eixo de análise.

6.3.3.1- Estratégias metodológicas

Adaptar o plano inicialmente traçado à realidade que se apresenta no momento de implantação é vital para o sucesso da proposta. Segundo uma das participantes também é essencial aguardar o momento certo para lançar as estratégias.

A estratégia surge quando o campo não está muito fértil para o que você planejou, porém ela também precisa do momento certo para ter um resultado positivo. (IESPu01)

As estratégias são as ferramentas que aproximam o planejado à realidade. Cada contexto pede estratégias específicas e quando mal usadas acabam por afastar as pessoas envolvidas e com isso os objetivos da realidade.

A valorização do conflito também foi considerada estrategicamente necessária para aproximar o plano à realidade.

O plano é sempre idealizado. O conflito é importante porque te puxa para a realidade [...] (IESPu09)

O método é instrumento, meio para se conseguir algo, e não pode ser o fim em si mesmo. Uma das entrevistadas ressaltou que cada professor necessita de liberdade para adaptar o método a suas características. Segundo ela os professores não precisam e não devem ser iguais em todos os sentidos, devem trilhar caminhos próximos, porém não idênticos.

Várias entrevistadas relataram que conseguiram socializar os conhecimentos apreendidos no curso de especialização. Descreveram a ativação de novos atores e a ampliação do espaço para discussão da mudança como resultado deste processo.

Depois que eu cheguei do curso, alguns professores vieram pedir material e queriam aproximar-se do ideal dos ativadores. Acho que consegui estimulá-los [...] (IESPr04)

As participantes mencionaram algumas estratégias pedagógicas centradas no trabalho em sala de aula, especialmente na interação com os estudantes. Uma das entrevistadas relatou que passou a apresentar o Projeto Político Pedagógico do curso aos estudantes com o objetivo de apresentar as disciplinas que serão trabalhadas e o perfil de egresso objetivado. Outros professores passaram a organizar os estudantes em roda durante as aulas. Também inseriram textos, revistas e artigos visando a aproximação com a realidade que se apresenta complexa, tentando com isso articular os conhecimentos trabalhados. Uma das participantes passou a usar dinâmicas de grupo ao início dos trabalhos buscando uma melhor relação entre os estudantes em sala. Trabalhou com estudos dirigidos em grupo com o mesmo objetivo.

O trabalho com materiais que aproximam o assunto estudado a realidade estimula a participação dos estudantes, facilitando o desenvolvimento do vínculo professor-estudante. Deve-se considerar que os estudantes tiveram a participação ativa cerceada durante muitos anos e que também devem se adaptar ao novo processo. O estímulo deve ser constante e persistente para que o estudante perceba os resultados positivos de sua participação.

Outras entrevistadas relataram que o trabalho com as avaliações após correção se mostrou eficiente na assimilação dos erros cometidos pelos estudantes e para a sistematização final dos assuntos trabalhados.

Eles sabiam o assunto que erram na prova, mas não sabiam articular os diversos temas na resposta de uma pergunta mais integradora. (IESPr03)

Outra professora identificou este mesmo problema e passou a sistematizar os conteúdos trabalhados ao final de cada aula. Ao início de cada nova aula resgatava o conteúdo trabalhado na aula passada com uma situação problema da realidade sobre o assunto.

Mostrar o significado de cada ação facilita a ancoragem do novo conhecimento com conhecimentos já assimilados. Este fato demonstra a importância de se identificar os conhecimentos prévios dos estudantes. Esta estratégia facilitou o trabalho de uma das entrevistas que percebeu estudantes mais comprometidos e questionadores. Estudante e professores atuam durante o processo de ensino-aprendizagem promovendo a resignificação dos conhecimentos prévios e a desconstrução de verdades tidas como absolutas com a posterior reconstrução de novas verdades. Esse processo deve ser sempre estimulado e valorizado, trabalhando-se as angústias dando voz aos estudantes.

6.3.3.2- Estratégias administrativas

As participantes relataram diversas estratégias interpretadas como *Administrativas*. Algumas entrevistadas relataram que conseguiram melhores resultados após a inserção do tema da mudança nos espaços coletivos de discussão. Como resultado, o departamento destacou uma comissão de professores para a discussão e o desenvolvimento de ações pró-mudança.

Para algumas entrevistadas o apoio de assessores externos ajudou na condução do processo. As próprias entrevistadas destacam que o assessor chegou para somar e não foi entendido como substituto das ações dos professores.

Foi importante ter uma pessoa com experiência e de fora da instituição. Ela nos ajudar a focar nossas ações. A gente não a via como a condutora do processo, nós conduzíamos o processo, ela ajudava com sua experiência. (IESPu04)

O envolvimento de funcionários no processo de ensino-aprendizagem potencializou a proposta de uma das participantes. A valorização dos

profissionais que recebiam os estudantes na rede de serviços facilitou a inserção dos estudantes e a aprendizagem dos mesmos. Com o vínculo ensino-serviço estabelecido, as trocas e o crescimento de ambos os cenários pode se concretizar. A valorização dos preceptores é fundamental para a qualificação da inserção dos estudantes nos serviços de saúde.

Uma entrevistada relatou que se sentia desconfortável para delegar trabalhos para os demais envolvidos com a proposta por acreditar que não desenvolveriam as ações com qualidade. Vencendo esse receio, a entrevistada destaca que delegar funções e acreditar no potencial das pessoas serviu como estratégia para o real envolvimento e compromisso dos participantes, coletivizando a proposta.

Criar grupos de estudos multiprofissionais com apoio de pedagoga e por livre demanda também foi uma das estratégias utilizadas. Este grupo focava o processo de trabalho do professor e discutia as principais demandas dos próprios participantes.

O trabalho com os professores, professores de vários cursos, focava-se na própria necessidade deles. Com isso, eles se mostravam motivados e se aproximavam como um grupo. (IESPu12)

Espaços de qualificação docente são importantes visto que, na saúde, o profissional, em geral, não é preparado para a docência. Frequentemente, o professor é selecionado pelo trabalho desenvolvido em pesquisa e publicações científicas e não pela capacidade de ensinar (MCLEOD et al., 2003; MCLEAN, 2001) A limitada qualificação para o ensino promove a reprodução de modelos considerados válidos, aprendidos anteriormente, e à sua experiência prática cotidiana (MCLEOD et al., 2003; FINUCANE; ROLFE, 1996). Em geral, os professores assumem idéias, atitudes e comportamentos da formação vivenciada durante o período em que eram estudantes sem a devida reflexão (MIZUKAMI, 1997).

Segundo Benedito (1995), a formação proporcionada apenas pelas experiências anteriores é insuficiente, mesmo considerando a capacidade autodidata do professor. Portanto, a formação permanente do professor é imprescindível para a evolução do ensino em saúde. Este fato é reconhecido, porém, em muitos casos, com poucas ações por parte das instituições que ainda optam por metodologias

tradicionais. Fato não muito distante, também, das instituições que usam novas metodologias de ensino-aprendizagem (VENTURELLI; FIORINI, 2001)

Uma das entrevistadas revelou a importância do resgate dos objetivos almejados e da valorização dos avanços conquistados. Com isso, segundo ela, todos os envolvidos saberão o porquê de suas ações e se motivarão com os avanços.

É importante que todos saibam das metas para que sejam ativos e não apenas robôs ou peões dentro do processo. Absorver os avanços também é fundamental para que não se percam frente as barreiras. (IESPu09)

Algumas participantes destacaram a organização do trabalho por projetos, envolvendo com isso mais professores e disciplinas. O trabalho por projetos inicialmente foi desenvolvido com a articulação das propostas de mudança que já estavam em desenvolvimento nos departamentos. Posteriormente, essas propostas foram articuladas com os projetos de pesquisa e de ensino já existentes no departamento.

Trabalhar por projetos pode ser entendido por alguns como o trabalho baseado no projeto político-pedagógico, ou como o trabalho com projetos de ensino. Porém o real trabalho por projetos que avança na mudança é aquele que centra os esforços na aprendizagem, o objetivo final do processo de ensino-aprendizagem.

Projetos de aprendizagem buscam estimular a criatividade e a aproximação dos objetos de estudo aos sujeitos envolvidos. Essa aproximação motiva e estimula o envolvimento dos estudantes, tornando o processo ativo, criativo e crítico. O trabalho por projetos de aprendizagem pode existir concomitantemente com grades curriculares convencionais. Entretanto, em geral, mesmo com a sobreposição, os envolvidos acabam valorizando o cumprimento da grade curricular esquecendo-se os projetos de aprendizagem.

Os projetos de aprendizagem priorizam situações da realidade que normalmente abordam diversas disciplinas. Portanto, é fundamental a transdisciplinaridade e o trabalho em grupo. Situações ainda muito limitadas em grande parte de nossas universidades que ainda se centram no professor e nos projetos de ensino.

O processo de se trabalhar com projetos serviu de estratégia na busca de parceiros com maior governabilidade, dando mais força de ação a proposta. Uma das entrevistadas relatou que sua estratégia foi buscar cargos de gestão que ampliassem sua governabilidade.

Ambas as estratégias se mostraram difíceis durante sua aplicação. Com parceiros a proposta pode se tornar mais coletiva, o comprometimento destes parceiros com a mudança deve ser reavaliada em todos os momentos. A busca por cargos de gestão em níveis mais elevados se mostrou desgastante não só para o ativador, mas também para a proposta de mudança.

6.3.3.3- Estratégias humanas

Grande parte das entrevistadas relatou a importância da divulgação da proposta e dos resultados positivos nos espaços coletivos. Segundo elas, além de motivar o envolvimento de outros professores, a divulgação é um importante retorno aos envolvidos com a proposta.

Uma das entrevistadas mencionou que sua estratégia foi construir a proposta de mudança com um pequeno grupo de pessoas. Para ela, a mudança é mais significativa para as pessoas quando parte de um grupo e contagia o coletivo. A construção coletiva, com humildade para ouvir e aprender com todos também foi relatada por outras participantes. Respeitar as dificuldades e ter tolerância com o tempo de apropriação de cada envolvido foi tido como essencial dentro do processo. Destacou-se que as fragilidades apresentadas pelos sujeitos mais resistentes a proposta devem ser trabalhadas e apoiadas.

Não se pode perder ninguém pelo caminho. Cada um que fica para trás deve ser apoiado para acompanhar o grupo. No início você imagina que um resistente não terá força para barrar o processo, mas você se assustaria com o estrago que ele pode fazer. (IESPu08)

Este fato é fundamental para o processo. A tolerância com o outro possibilita a sua motivação e o seu compromisso. O outro passa a ser um parceiro e não um opositor. Isto possibilita o repensar nos educadores e esta reflexão gira a roda da mudança na formação.

A mudança que nasce da necessidade dos envolvidos é mais forte e representativa que a mudança que nasce de poucos “iluminados”. A motivação deve ser estimulada em cada um para que todos se percebam insatisfeitos e com necessidade de mudança. Esse processo facilita o processo já que a proposta passa a ser entendida como uma proposta do grupo e não de apenas uma pessoa. Facilita também a liderança durante a implantação da proposta, já que todos estão comprometidos com a proposta e acabam por assumir suas responsabilidades no desenvolvimento.

Com isso em mente, algumas participantes relataram a necessidade de que propostas mais transformadoras sejam implantadas progressivamente, com foco na valorização do bem-estar coletivo e nas relações pessoais. Essa valorização foi abordada como sendo anterior à própria proposta.

A proposta não pode ser mais valorizada que as pessoas. Afinal são as pessoas que desenvolvem a proposta, sem elas não haveria razão de ser. (IESPu09)

6.3.3.4- Estratégias financeiras

A busca por financiamento em fontes diversas foi mencionada por diversas participantes. Com a transformação do plano de ação em projeto de pesquisa, as possíveis fontes de financiamento aumentaram. Entretanto, mesmo com esta estratégia, poucas propostas de mudança contavam com apoio financeiro.

Das 21 entrevistadas, 11 conseguiram implantar totalmente, ou parcialmente seu plano de ação. A articulação com outros atores se fez presente em oito desses resultados positivos e apenas em três dos resultados negativos.

Após a apresentação destas experiências, as participantes foram questionadas quanto às perspectivas do Movimento Pró-Mudança.

6.4- Perspectivas do Movimento Pró-Mudança

A categoria *Perspectivas do Movimento Pró-Mudança* foi trabalhada ao final da análise por entender que, após vivenciar a experiência do curso de ativação e a tentativa de implantação de processos de mudança, as ativadoras estariam inseridas no movimento pró-mudança. Como parte do movimento, suas

perspectivas estariam refletidas no grupo maior que “roda” o movimento pró-mudança. A sistematização desta categoria e sua relação no eixo de análise são apresentadas na Figura 13.

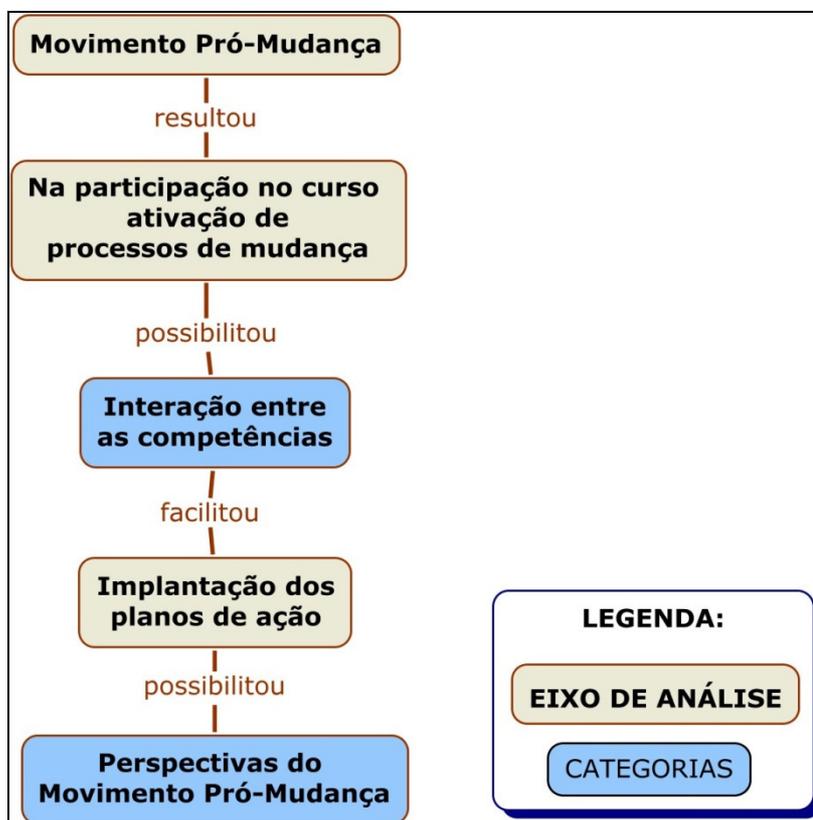


Figura 13 – Sistematização da categoria *Perspectivas do movimento pró-mudança* e sua relação no eixo de análise.

Muitas participantes relataram que a mudança na formação superior é difícil e lenta. Uma das entrevistadas destacou que nas instituições privadas esse processo é ainda mais complicado. Mencionou também que, atualmente, as instituições privadas detêm uma grande parcela dos estudantes do nível superior do Brasil

Acho que precisa chamar a escola privada à sua responsabilidade. O foco lá é só na receita. O que eu ouço desde o dia que eu entrei na instituição é que se o curso não está dando dinheiro, vão fechar o curso. (IESPr01)

Hoje, parte das instituições de ensino superior privadas já percebeu a importância da pesquisa e da extensão no processo de formação dos novos

profissionais de saúde. Muitas despertaram para a importância do ensino com qualidade para que a inserção da instituição seja sedimentada na sociedade e que o lucro rápido com prejuízo da qualidade leva ao descrédito e o fim da instituição. Porém não são todas as instituições que pensam dessa forma e realmente necessitam uma maior fiscalização, não só do proposto em documentos, mas do que é realizado na prática do cotidiano.

A articulação entre os ativadores após o curso foi considerada incipiente para uma entrevistada. Para ela, a troca de experiências que ocorria basicamente virtualmente durante o curso agora não ocorre.

Não tive problemas de comunicação durante o curso, porém depois que acabou o curso, todos desapareceram! Por que será que é tão difícil conversar virtualmente? (IESPu06)

As participantes relataram que faltam lideranças para articular a regionalização dos sujeitos ativados no processo.

Parece que estamos em retrocesso. Desapareceram as lideranças e nós estamos sem pai ou mãe. Os que já tocavam o barco antes fazem o que podem, mas não conseguem dar conta de tudo. (ISP03)

As entrevistadas afirmaram que o movimento necessita de novos espaços de discussão ou mesmo de uma segunda edição do curso de especialização. Ressaltam que o novo curso, se vir a acontecer, deve favorecer a organização regional.

Diferente dos pólos de EPS, os ativadores não possuem uma estrutura de apoio, acho que precisaria disso para o movimento. (IESPu14)

Uma das participantes ressaltou que a articulação interministerial se mostrou interessante, porém seu enfraquecimento durante o processo gerou certa frustração. Esse afastamento entre os ministérios apontou que a mudança na formação não era prioridade para os mesmos. Para uma das entrevistadas a mudança necessita ser priorizada e cobrada pelos ministérios.

[...] as escolas, se os ministérios cobrarem, vão conseguir mudar. Mas tem de ter cobrança. Acho que tem de ser muito evoluído para as coisas acontecerem assim sem cobrança. (IESPu03)

[...] quando existe a intenção do governo de priorizar a situação, todos vão atrás. Porque a gente tem de ver o foco deles. Se eles desviam o foco, a gente acompanha. Eu me preparo para o que eles querem. (IESPu04)

Todas as entrevistas destacaram que a participação mudou as pessoas. As participantes foram ativadas e muitas se percebem inseridas no movimento pró-mudança. Porém interpretaram a mudança das políticas públicas de educação em saúde ocorrida durante o encerramento do curso de especialização como um forte desvio.

Na hora de discutir a gente discute junto, porém quando eles mandam o dinheiro para agir a gente se divide e muitos não recebem. (IESPu13)

É um grande prejuízo para o movimento pró-mudança a voltar para incentivos apenas financeiros e só para alguns afortunados. Acho que o financiamento é importante, mas poderia ser coletivizado e atrelado com os ativadores. (IESPu14)

Como apresentado anteriormente, a mudança de lideranças políticas, infelizmente, ainda leva a mudança de políticas públicas que apresentam resultados positivos. São raros os casos de políticas de Estado. Observa-se que nem a política de governo resiste mais as mudanças de diretores e secretários. Políticas construídas com contribuição de grande parcela da sociedade são ignoradas e desestimuladas com a mudança dos cargos de maior decisão. Assim, continuamos a correr em círculos por não erguermos os olhos e, realmente, enxergarmos as coisas boas realizadas por outras pessoas se não nós.

Por fim, grande parte das participantes demonstrou perspectivas positivas para o movimento ao mencionar que o processo deve ser coletivo, mas principalmente, deve partir das pessoas.

O processo de mudança acontece ali na realidade. Com a mudança da postura do professor, do aluno, do ensino-aprendizagem. Hoje o movimento conta com mais 800 pessoas. Isso é fantástico. São 800

sementes germinando pelo Brasil. Com certeza teremos frutos doces e maduros no futuro. (IESPu09)

Apesar dos aspectos apontados serem negativos, as entrevistadas destacaram que não são barreiras intransponíveis e que as perspectivas são favoráveis a mudança na formação. Os tropeços sofridos no caminhar fizeram dos ativadores atores mais fortes e experientes. Sua valorização provocará a aceleração do movimento rumo à almejada transformação dos espaços de formação superior na área da saúde. Entendendo-se que o espaço modifica o Homem e o Homem modifica o espaço. A academia modifica o serviço que modifica a academia e assim gira a roda em seu infinito circular.

Após trabalharmos todas as categorias inseridas no eixo de análise, finalmente pode-se apresentar o eixo completo com suas categorias e subcategorias de análise. A Figura 14 ajuda a resumir os resultados apresentados, além de possibilitar a visualização das relações entre as categorias e o eixo de análise. Permite também acompanhar a linha mestra desta dissertação e os desvios necessários para a disseminação destes resultados.

O eixo começa com o *Movimento Pró-Mudança* que resultou na *Participação no curso ativação de processos de mudança* que foi explorada em três categorias. A participação possibilitou a *Interação entre as competências* promovendo a *Implantação dos planos de ação*. Para tanto, *Facilidades* foram identificadas, *Dificuldades* emergiram e *Estratégias* foram lançadas visando superá-las. Toda esta vivência possibilitou uma nova *Perspectiva do Movimento Pró-Mudança* agora contextualizada com a inserção dos Ativadores de processos de mudança.

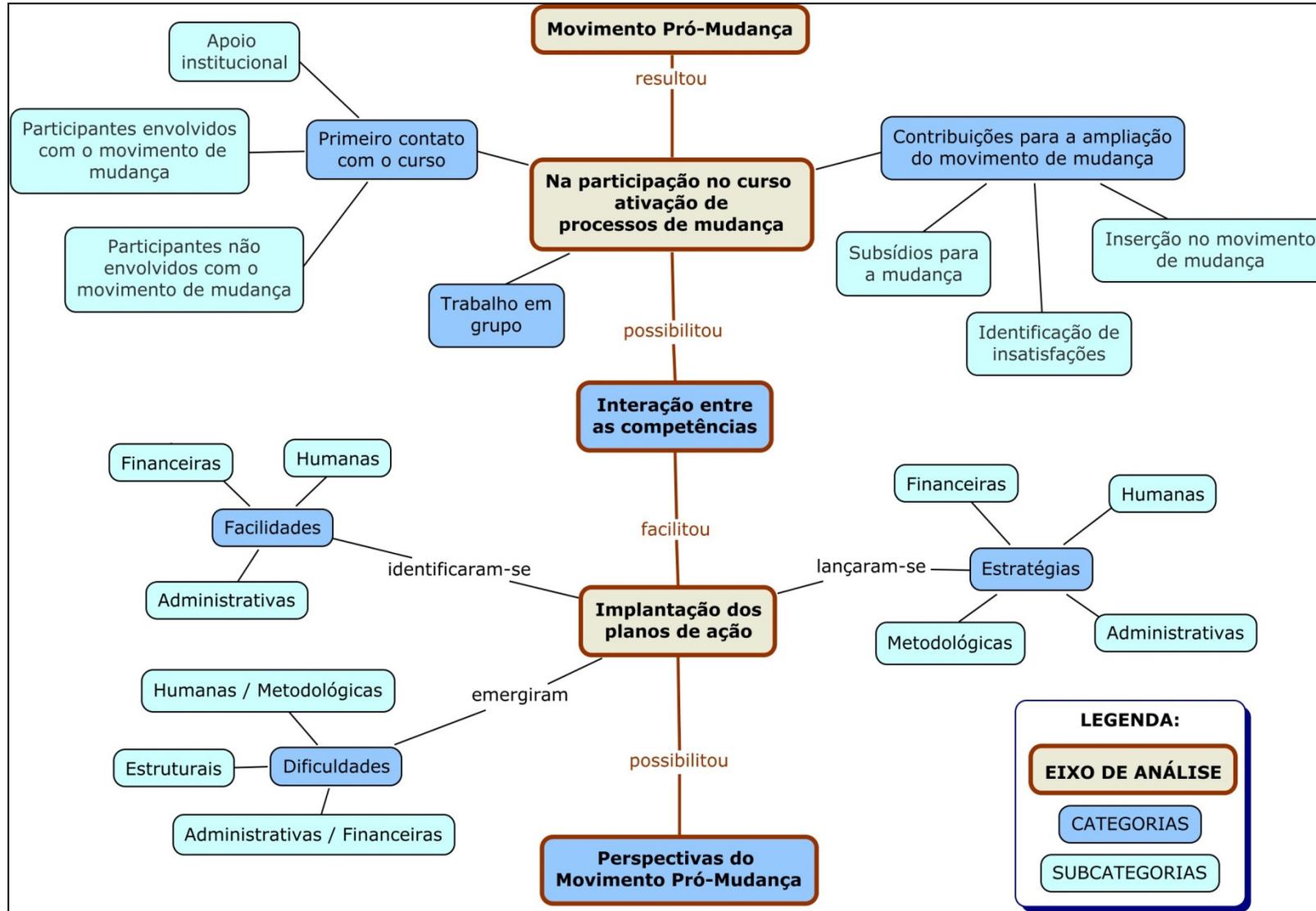


Figura 14 – Sistematização completa do eixo de análise, categorias e subcategorias analisadas.

7. TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS



O curso de ativação de processos de mudança ampliou e intensificou o movimento pró-mudança já existente. Ajudou na identificação de insatisfações, na construção de novos saberes e inseriu um novo ator no contexto de mudança, o ativador. O ativador e o trabalho em grupo, estimulado por ele, propiciaram subsídios para a mudança na formação superior em saúde. Porém, a falta de incentivo para a participação e o pouco envolvimento dos profissionais do serviço sugerem que sua importância neste processo ainda é pouco reconhecida pelos gestores.

Embora o trabalho por competências tenha sido reconhecido como essencial pelas próprias participantes, a interação entre as competências Político-gerencial; Cuidado à saúde e Educacional, ainda é incipiente na realidade de muitos professores, em especial, nas instituições privadas.

A volta as aldeias com planos de ação a serem iniciados propiciou uma grande proliferação de mudanças. Em geral, pela limitação quanto à articulação e falta de governabilidade, as mudanças se caracterizaram como superficiais e restritas, entretanto, constituíram-se em experiências fundamentais para mudanças mais profundas.

O curso de ativadores despertou novos atores para a necessidade da mudança. Mas infelizmente, mesmo ativados e motivados, alguns ativadores mostraram-se pouco disponíveis. Muitos ficaram na espera de que outros atores assumissem as atitudes iniciais e, com isso, não aconteceu o primeiro passo para uma articulação em rede. Sujeitos hoje, motivados com a nova possibilidade, começam novamente a se desmobilizarem devido às dificuldades encontradas para o avanço.

A frustração da tentativa mal sucedida fez, em alguns casos, com que a experiência fosse mal interpretada, esquecida e abandonada. Já as experiências positivas caracterizaram-se como um reforço motivacional. Porém, diversas experiências com resultados positivos foram encerradas com o fim de projeto de ensino. Devido a inúmeras dificuldades, em especial a falta de apoio de outros professores, grande parte dessas mudanças não terá continuidade.

A resistência a mudança não é algo estático. Infelizmente a motivação também não o é. O convencimento e a ativação de novos atores são essenciais para manter a roda girando. A mudança na formação repercute no

profissional que transforma seu serviço que impacta positivamente na saúde da população.

A realidade mostra que os profissionais fragmentam suas ações na tentativa de encaixar a realidade que se apresenta ao conhecimento fragmentado construído durante sua formação. A realidade complexa e integral deve inundar os processos de ensino-aprendizagem propiciando profissionais mais críticos, reflexivos e com práticas integrativas. O trabalho em equipe e multiprofissional deve ser estimulado e priorizado sempre que possível.

A união entre ensino (professores e estudantes), serviço e comunidade se torna vital para nortear os processos mais profundos de mudança na formação. Iniciativas do Movimento de Reforma Sanitária e políticas públicas de incentivo que visem qualificar estes processos, não apenas financiá-los, são essenciais para efetivar a mudança de paradigma na educação e atenção à saúde. Deve-se apoiar e propiciar a articulação entre os diversos atores, não os deixando à própria sorte.

Todos os atores envolvidos devem reconhecer e assumir seus deveres, só assim todos poderão usufruir de seus direitos e do benefício da mudança. O serviço não conseguirá mudar a prática sozinho. Muito menos o ensino conseguirá se reformar dentro de seus muros. A comunidade sofre com tentativas isoladas de ambos os atores clamando para ser ouvida e incluída no processo. Políticas públicas que ignoram estes aspectos aumentam os muros que isolam o ensino do serviço e da comunidade.

Ressalta-se que o curso não é estático, possui a idéia de movimento atrelada ao movimento pró-mudança já existente. Seu impacto ainda não pode ser totalmente avaliado. Esta ação ainda repercute e avança como ondas de mudança. Os ativadores que mencionaram não se sentem inseridos no movimento pró-mudança ainda podem ser articulados regionalmente, suprimindo a sensação de isolamento. Porém estas ações de articulação devem ser estimuladas e valorizadas.

Faz-se necessário mais estudos para verificar os impactos propiciados pelo curso de ativação. A experiência multiprofissional, o trabalho por competências e o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem apontaram caminhos para a mudança na formação. Hoje, as dezenas de ativadores formados no Paraná se unem a outras dezenas de professores e profissionais estimulados

pelos objetivos do movimento pró-mudanças. Este novo contexto aponta a possibilidade de futuras mudanças no perfil dos novos profissionais de saúde. Contudo, torna-se imprescindível o esforço permanente de cada um, associado ao estímulo das lideranças e das políticas públicas construídas coletivamente. Ações não apenas focadas nas propostas, mas também, e principalmente, nas pessoas envolvidas, professores, estudantes, profissionais do serviço e em especial com os usuários do nosso Sistema Único de Saúde.

O próximo passo desta pesquisa, lembrando que esta dissertação é parte de um estudo maior, será organizar uma oficina de trabalho com os ativadores do Paraná. Além da divulgação dos resultados e das conclusões desta pesquisa, seu principal objetivo será pensar a futura articulação dos ativadores regionalmente e no Paraná.

A partir das diretrizes estabelecidas neste encontro poderão ser traçados os novos passos do Movimento Pró-Mudança no Paraná. Destaca-se que, ainda em 2008, teremos o VIII Congresso Nacional da Rede UNIDA, oportunidade para acompanhar a implantação das ações estabelecidas na oficina de trabalho. Este poderá se tornar o espaço para o início da articulação nacional dos ativadores.

Pessoalmente, pretendo manter esta linha de estudo e de ação. Esta oficina me ajudará a estabelecer as perguntas de pesquisa que formarão o projeto da tese de doutorado que pretendo desenvolver nos próximos anos.

EXPERIMENTAR PARA MUDAR.

O plano que poderia ser feito, já está pronto.
Porém, não consigo sentir o sabor apenas no que planejei.
Quero sentir, na pele e na alma, o resultado de minha ação.
Sem dos deveres me eximir e muito menos dos direitos me afastar.

Quero saber que tentei,
que ouvi o ruído insatisfeito de minha prática.
Valorizei o conflito em meu interior e
agi buscando o melhor.

Se errei foi tentando acertar.
Se acertei foi porque tentei.
Tentei porque tinha a informação,
e da informação surgiu a ação que experimentei.

A mudança que hoje está aí,
ontem estava dentro de mim.
Amanhã pode estar em você,
e não deixe que pare apenas em ti.

(Beto Durán, 2007)

REFERÊNCIAS



AGUIAR, A. C.; LUGARINHO, R. A constituição do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde e a Avaliação da Formação no contexto de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em Redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 289-296.

ALMEIDA, M. J. **Educação médica e saúde**: possibilidades de mudança. Londrina: Ed. UEL; Rio de Janeiro: ABEM, 1999. 196 p.

ALMEIDA, M. J.; PEREIRA, L. A.; TURINI, B.; NICOLETTO, S. C. S.; CAMPOS, J. B.; REZENDE, L. R.; MELLO, P. L. **Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais**. 2005. Disponível em: <www.observatoriopr.com/biblioteca> Acesso em: 25 dez. 2006.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Org.) **Processos de Ensino na Universidade**. 6. ed. Joinville, SC: UNIVELLE, 2006. 144 p.

ARANTES, E. M. M.; LOBO, L. F.; FONSECA, T. M. G. Pensar: a que será que se destina? Diferentes tempos de uma reflexão sobre a morte anunciada do educador. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 50-68, 2004.

BACHELARD, G. A filosofia do Não. In: **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1984. p. 1-87.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979. 223 p.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 516 p.

BELLONI, M. L. **Educação à distância**. Campinas: Autores Associados, 1999. 115 p.

BENEDITO, A. V.; FERRER, C. V.; FERRERES, P. V. **La formación universitária a debate**: análisis de problemas y planteamiento de propuestas para la docencia y la formación del profesorado universitario. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1995. 242 p.

BLANK de GARCIA, E. Nuevos Paradigmas, Educación y Salud: Transición hacia una educación para la salud desfragmentada en el siglo XXI. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 189-196, fev. 1998.

BLEJMAR, B.; ALMEIDA, M. J. Cambio organizacional y transformación social. In: FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS, M. V.; ALMEIDA, M. J. **La Educación de los profesionales de La salud em Latinoamérica**: teoría y práctica de un movimiento de cambio. Tomo I – Una mirada analítica. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999. p. 17-45.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2006. 316 p.

BRADLEY, J. Methodological issues and practices in qualitative research. **Library Quarterly**, Chicago - USA, v. 63, n. 4, p. 431-449, 1993.

BRASIL. **Lei nº 8.080** – Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, 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. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8080.htm>> Acesso em: 13 nov. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>> Acesso em: 26 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96** de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996b.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. 331 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde** / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 2004a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: cadernos de textos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 299 p.

BRASIL. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Conversando sobre os Pólos de Educação Permanente em Saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 9-14, jan/mar, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**, Brasília, DF, 2005b. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF, 2005c. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem – Práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Brasília, DF, 2005d. 62 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **O que é a SGTES?** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/area.cfm?id_area=766> Acesso em: 13 nov. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Pró-Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848> Acesso em: 13 nov. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1996/GM/MS** de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-2007-08-20-1996>> Acesso em: 6 out. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Profiae – ação, meta e resultados.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>> Acesso em: 07 jan. 2007c.

BRÜSEKE, F. A Crítica da Técnica Moderna. **Revista Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro: n. 10, p. 5-55, abr. 1998.

BUZZI, A. R. **Introdução ao pensar**: o ser, o conhecimento, a linguagem. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 260 p.

CAMARGO JR, K. R. Apresentando *LOGOS*: Um gerenciador de dados textuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 1, p. 286-267, jan.-mar. 2000.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: Revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L. C. O. (Org.) **Inventando a Mudança na Saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 29-87.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramentas para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

CARVALHO, R. T. Reflexões sobre as políticas de RH no setor saúde, no contexto da prática política e na expectativa do Estado mínimo. In: ARRUDA, B. K. G. (Org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco / Ministério da Saúde, 2001. p. 249-261.

CAVALCANTI, R. A. Andragogia: a aprendizagem nos adultos. **Revista de Clínica Cirúrgica da Paraíba**, João Pessoa, a. 4, n. 6, p. 33-41, jul. 1999.

CECCIM, R. B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 9-38, 2002.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

CECCIM, R. B. A Integralidade ensina os profissionais a lidarem com histórias de vida. Entrevista ao **Boletim Integralidade em saúde do LAPPIS** - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=179&sid=25>> Acesso em: 20 mai. 2006.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESQ: ABRASCO, 2005. p. 69-92.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 41-65, 2004a.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 20, p. 1400-10, 2004b.

CECILIO, L. C. O. Prólogo. In: CECILIO, L. C. O. (Org.) **Inventando a mudança na saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 11-28.

CHAVES, M. M. Algumas reflexões sobre IDA: Antecedentes do ideário UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 5-9, ago. 1994.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 164 p.

CHRISTOFARO, M. A. A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área de saúde. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.) **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999. p. 185-213.

COBRA, R. Q. **Auguste Comte**. 1999. Disponível em: <www.cobra.pages.nom.br> Acesso em: 22 dez. 2006.

CONTRERAS, J. **A autonomia dos professores**. São Paulo: Cortez, 2002. 296 p.

CORDONI JR. L. O enfoque estratégico. Mimeo. 2006.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

COSTA NETO, C. Ciência e saberes: tecnologias convencionais e agroecologia. **Revista de Agroecologia e Desenvolvimento Rural Sustentável**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 19-24, abr./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.sul-sc.com.br/afolha/pag/paradigma.htm>> Acesso em: 22 dez. 2006.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, n. 2, p. 5-15, 2001.

DEMO, P. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas; 1995. 296 p.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 272 p.

DIAS, C. **Pesquisa qualitativa** – características gerais e referências. 2000. Disponível em: <www.ada.gov.br/adagenor/pesquisaqualitativa.pdf> Acesso em: 01/11/2006.

DRIVER, R.; EASLEY, J. Pupils and paradigms: A review of literature related to concept development in adolescent science students. **Studies in Science Education**, United Kingdom, n. 12, p. 7-15, 1978.

EDWARDS, D.; MERCER, N. **Common knowledge** – The development of understanding in the classroom. London: Routledge, 1993. 193 p.

FAGUNDES, N. C.; FRÓES BURNHAM, T. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 105-114, set. 2004/fev. 2005.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 343-351, abr./jun. 2006.

FAZENDA, I. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 5. ed. São Paulo: Cortez; 2004. 150 p.

FENSHAM, P.J. Science and technology. In P.W. Jackson (Ed.), **Handbook of research on curriculum**. New York: Macmillan, 1992. p. 789-829.

FERREIRA, M. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; PORTO, I. S.; ANHORN, C. G.; CASTRO, J. B. A. O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 445-52, jul./set. 2007.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC/REDE UNIDA, 1998. 190 p.

FEUERWERKER, L. C. M. Algumas reflexões sobre o desenvolvimento do Programa UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 63-70, dez. 2000.

FEUERWERKER, L. C. M. Estratégia de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**. Londrina, v. 9, n. 1, p. 16-18, jan./abr. 2002.

FEUERWERKER, L. C. M.; LIMA, V. V. Formação de ativadores de processos de mudança – uma estratégia do AprenderSUS. **Olho Mágico**, v. 11, n. 4, p. 15-18, out./dez. 2004.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.6, n.10, p.37-50, fev. 2002.

FINUCANE, P.; ROLFE, I. Graduates' verdict on medical teachers: the minority who teach do it well. **Medical Teacher**, United Kingdom, v. 18, p. 57-59, 1996.

FORMAÇÃO. Ministério da Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**. Brasília, v. 1, n. 1, 2001.

FRANCO, M. L. P. B. O que é análise de conteúdo. **Cadernos de Psicologia da Educação**. São Paulo, n. 7, p. 1-31, ago. 1986.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. 35 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. 148 p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Caderno do especializando**. Brasília/Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. 114 p.

GADOTTI, M. **Educação e Poder**: introdução à Pedagogia do Conflito. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 143 p.

GADOTTI, M.; FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. **Pedagogia**: diálogo e conflito. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 127 p.

GARCÍA, A. E. Los caminos de la Universidad en un contexto de cambio social. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 13, p. 9-26, 2003.

GARRAFA, V. Saúde x Educação ou Saúde + Educação? **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 3, jul. 1996.

GIL, C. R. R.; VANNUCHI, M. T. O.; BOGADO, M. L. G.; SILVA, A. M. R.; FAÇANHA, A. A. A.; NUNES, E. F. P. A.; LIMA, J. V. C.; OLIVEIRA, M. M. B.; BADUY, R. S. Reformulações no ensino da enfermagem: Análise e reflexões de uma experiência em construção. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 11-15, nov. 1996.

GIOVANELLA, L. **Ideologia e poder no planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa**. 1989. 363 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1989.

GLASERFELD, E. Cognition, construction of knowledge and teaching. **Synthese**, Netherlands, n. 80, v. 1, p. 121-140, 1989.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? **Medical Teacher**, United Kingdom, v. 8, n. 1, p. 15-18, 1996.

HAGER, P.; GONCZI, A.; ATHANASOU, J. General issues about assessment of competence. **Assessment Evaluation Higher Education**, United Kingdom, v. 19, n. 1, p. 3-15, 1994.

HUERTAS, F. **O método PES**: Uma entrevista com Matus. São Paulo: FUNDAP, 1996. 139 p.

HUNTER, J. C. **O monge e o executivo**: uma história sobre a essência da liderança. Ed. Sextante, 2004. 144 p.

IVAMA, A. M.; BATISTA, C. V. M.; SILVA, R. M. R. A Universidade está preparando os profissionais para o próximo milênio? **Olho Mágico**, Londrina, v. 3, n. 14, p. 3-4, out./dez. 1997.

IVAMA, A. M.; MELCHIOR, S. C.; CASTRO, M. S.; RECH, N. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia. **Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 4, p. 18-25, 2003.

KAPLAN, B; DUCHON, D. Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study. **MIS Quarterly**, Minneapolis - USA, n. 12, v. 4, p. 571-586, 1988.

KARLING, A. A. **Autonomia**: condição para uma gestão democrática. Maringá: EDUEM, 1997. 157 p.

KISIL, M. Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 5-14, jul. 1996.

KISIL, M. (Org.) Processos de mudanças: bases conceituais. In: _____. **Gestão da mudança organizacional**, v. 4. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo, 1998. p. 5-8.

KISIL, M.; CHAVES, M. M. **Programa UNI** – Uma Nova Iniciativa da Educação dos Profissionais da Saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg, 1994. 140 p.

KUHN, T. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1989. 260 p.

L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 10, v. 4, p. 481-490, out./dez. 1994.

LAMPERT, J. B. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. **Educação Médica em Transformação**: Instrumentos para a Construção de Novas Realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 245-268.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG; 1999. 344 p.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1976. 774 p.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LIMA, V. V. (Org.). Curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. **Relatório Final**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007. 90 p. No prelo.

LIMA, A.; SILVA, F. V. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde: A construção coletiva de um ator no movimento das transformações da educação em saúde no Brasil. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, a. 46, n. 4, out/nov/dez. 2004.

LINS, A. M.; CECILIO, L. C. O. O Programa UNI no Brasil: Uma avaliação da coerência no seu processo de formulação e implementação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 87-106, ago. 1998.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 12. ed.. São Paulo: Cortez, 2002. 180 p.

LÜDKE, H. A.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1986. (Temas Básicos de Educação e Ensino). 99 p.

LUGARINHO, R.; FEUERWERKER, L. O que é o FNEPAS? **Boletim da Associação Brasileira de Ensino Médico**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3/4, p. 16-17, mai-jul. 2006.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa**: uma introdução. Elementos para uma análise metodológica. São Paulo: EDUC, 2000. 108 p. (Série trilhas).

MACHADO, J. L. M.; CALDAS JUNIOR, A. L.; BORTONCELLO, N. M. F. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 147-156, ago. 1997.

MARSIGLIA, R. G. **Relação ensino-serviços**: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. 135 p.

MARTINS, C. B. C. Programas de melhoria e inovação no ensino de graduação: uma avaliação preliminar. **Estudos e Debates** - Uma política de ensino superior, Brasília, v. 20, 1999. p. 189-221.

MATTHEWS, M. R. Constructivism and empiricism: an incomplete divorce. **Review of Educational Research**, Washington - DC, n. 22, p. 299-307, 1992.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MATTOS, R. A. Integralidade é o próprio caminho, que vai transformando as pessoas e construindo algo melhor. Entrevista ao **Boletim Integralidade em saúde do LAPPIS** - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=163&sid=25>> Acesso em: 20 mai. 2006.

MATUS, C. Carlos Matus e o Planejamento Estratégico-situacional. In: URIBE RIVERA, F. J. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.107 -149.

MCLEAN, M. Rewarding teaching excellence. Can we measure teaching "excellence"? Who should be the judge? **Medical Teacher**, United Kingdom, v. 23, n. 1, p. 6-11, 2001.

MCLEOD, P. J.; STEINERT, Y.; MEAGHER, T.; MCLEOD, A. The ABCs of pedagogy for clinical teachers. **Medical Education**, United Kingdom, v. 37, p. 638-644, 2003.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: Os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECILIO, L. C. O. (Org.) **Inventando a Mudança na Saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997a. p. 117-160.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.) **Práxis em salud**: un desafio para lo público. Buenos Aires: Lugar Editorial; São Paulo: Hucitec, 1997b. p. 71-112.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud – una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, may./ago, 2006.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 80 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. 269 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Orgs.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. (Coleção Criança, Mulher e Saúde). 380 p.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MIZUKAMI, M. G. N. Teoria, prática e reflexão na formação do profissional em educação. **Inter-ação**, Goiana, v. 21, p. 39-60, 1997.

MORIN, E. **Ciência com Consciência**. São Paulo: Bertrand Brasil, 1996. 344 p.

MORIN, E. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Org.) 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 104 p.

MORIN, E. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro**. 11. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2006a. 118 p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006b. 128 p.

MORTIMER, E. F. **Construtivismo, mudança conceitual e ensino de ciências: Para onde vamos?** 1995a Disponível em: <www.if.ufrgs.br/public/ensino/N1/2artigo.htm> Acesso em: 22 dez. 2006.

MORTIMER, E. F. Conceptual change or conceptual profile change? **Science & Education**, Australia, v.3, n.4, p.265-287, 1995b.

NAKAMAE, D. D.; COSTA, M. L. A. S. Semelhanças e diferenças do perfil de estudantes em escolas de enfermagem oficiais e particulares da região da Grande São Paulo. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 72-77, 1993

OLIVEIRA, M. S. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. **Olho Mágico**, Londrina, v. 2, n. 10, p. 37-39, abr./jun. 2003.

OSBORNE, J. Beyond Constructivism. **Science Education**, New York, n. 80, v. 1, p.53-82, 1996.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 35, v. 1, p. 103-109, 2001.

PEÑA, M. D. J. A avaliação na sala de aula: da prática da avaliação tradicional à avaliação formativa. In: **PEC- Formação Universitária**. São Paulo, Módulo 2, Tema 2, Unidade 2.2, Subunidade 2.2.2, p. 473-484, 2002.

PEREIRA, L. A.; LOPES, M. G. K.; LUGARINHO, R. **Diretrizes Curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar?** 2006. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br>> Acesso em: 13 fev. 2007.

PETRA, P. A. X. J.; BEIJAARD D; WUBBELS T. Teacher's development of professional knowledge through action research and the facilitation of this by teacher educators. **Teaching and Teacher Education**; United Kingdom, v. 20, n. 6, p. 571-588, 2004.

PINHEIRO, R. Integralidade e Prática Social. Entrevista ao **Boletim Integralidade em saúde do LAPPIS** - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. 2006. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=162&sid=25> Acesso em: 20 mai. 2006.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. 541 p.

POGRÉ, P. ¿Como ensinar para que los estudiantes comprendan? **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 7, n. 20, p. 25-32, jan./abr. 2007.

POSNER, G. J.; STRIKE, K. A.; HEWSON, P. W.; GERTZOG, W. A. Accommodation of a scientific conception: Toward a theory of conceptual change. **Science Education**, New York, n. 66, v. 2, p. 211-227, 1982.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. **A prática pedagógica como processo de comunicação**: a relação professor-aluno como eixo: o ponto de vista psicológico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 187-191, ago. 1997.

RANGEL, M. L; VILASBÔAS, A. L. Rede UNIIDA: Breve histórico, concepção, organização e estratégias de ação. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 15-18, jul. 1996.

REDE UNIDA. **Cadernos da Rede UNIDA**. Londrina: Visualitá, 2003. v.1, n.1, fev. (Documentos técnicos).

RIBEIRO, E. C. O.; LIMA, V. V. Competências profissionais e mudanças na formação. **Olho Mágico**, v. 10, n. 2, p. 47-52, abr./jun. 2003.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334 p.

RODRIGUES, M. M.; REIS, S. M. A. O ensino superior e a formação de recursos humanos em áreas de saúde: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade. In: **25ª REUNIÃO – ANPED**, Caxambú. [CDROM], 2002.

ROMANELLI, G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. (Orgs.). **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 119-133.

ROSA, S. S. **Construtivismo e Mudança**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2003. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 29). 95 p.

ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C.; HADDAD, J. (Eds.). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPAS, 1994. 247 p. (Série Desarrollo de Recursos Humanos, 100)

ROWELL, J. A.; DAWSON, C. Equilibration, conflict and instruction: A new class-oriented perspective. **European Journal of Science Education**, London, n. 7, v. 3, p. 331-344, 1984.

SAKAI, M. H.; NUNES, E. F. P. A.; MARTINS, V. L.; ALMEIDA, M. J.; BADUY, R. S. Recursos Humanos em Saúde. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI, Jr. L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EDUEL, 2001. p. 111-124.

SANTANA, J. P.; CAMPOS, F. E.; SENA R. R. de. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.) **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999. p. 109-123.

SANTOS, N. R. (Org.). A prática do controle social através dos conselhos de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 71-91, dez. 2000.

SAIPPA, G.; KOIFMAN, L. Transdisciplinaridade. Entrevista ao **Boletim Integralidade em saúde do LAPPIS** - Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25&infolid=494>> Acesso em: 20 mai. 2006.

SAUPE, R.; CUTOLO, L. R. A.; WENDHAUSEN, A. L. P.; BENITO, G. A. V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 9, p. 521-536, 2005.

SAVIANI, D. **Filosofia da Educação Brasileira**. São Paulo: Civilização Brasileira, 3. ed. 1987. 239 p.

SCHMIDT, L. A. T. **Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde**. 2002. 155 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2002.

SCHMIDT, L. A. T. PROMED consolida implantação das mudanças necessárias na formação médica. **Boletim Informativo da Rede UNIDA**, n. 38, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/boletim/38/index.asp>> Acesso em: 23 jan. 2007.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e da produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SCOTT, P. H. Planning secondary school science teaching with children's thinking in mind. **The Proceedings of Third International Seminar: Misconceptions and Educational Strategies in Science and Mathematics**, Ithaca, New York, 1993.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações rurais agroindustriais**, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, F. P. P. Burnot: um desafio à saúde do trabalhador. **PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional**, v. 2, n. 1, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>> Acesso em: 20 out. 2007.

SENA, R. R.; LEITE, J. C. A.; SILVA, K. L.; COSTA, F. M. Projeto UNI: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 13, p. 79-90, ago. 2003.

SIQUEIRA, B. P. PROMED – Alguns parâmetros adotados para avaliação dos projetos. **Boletim da Associação Brasileira de Ensino Médico**, n. 6, nov./dez. 2002.

SOLOMON, J. The rise and fall of Constructivism. **Studies in Science Education**, United Kingdom, n. 23, p. 1-19, 1994.

STAVY, R. Using analogy to overcome misconceptions about conservation of matter. **Journal of Research in Science Teaching**, New York, n. 28, v. 4, p. 305-313, 1991.

STELLA, R. C. R. Desafios e Estratégias para Interiorização do Trabalho em Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 74-84.

SUCHTING, W. A. Constructivism desconstruted. **Science & Education**, Australia, n. 1, v. 3, p. 223-254, 1992.

TANCREDI, F. B. Institucionalização e sustentabilidade: desafios permanentes dos UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 5-10, set. 1995.

TEIXEIRA, A. **Ensino Superior no Brasil: Análise e interpretação de sua evolução até 1969.** Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1989. 212 p.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: Conjuntura atual e perspectivas. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 19-23, jul. 1996.

TORALLES-PEREIRA, M. L. Notas sobre Educação na transição para um novo paradigma. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 51-68, 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990. 175 p.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2003. 685 p.

VENTURELLI, J. Innovación educacional en las profesiones de la Salud: ¿moda o necesidad? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 119-124, ago. 1998.

VENTURELLI, J.; FIORINI, V. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 7-21, 2001.

VIENNOT, L. Spontaneous Reasoning in elementary dynamics. **European Journal of Science Education**, London, v. 2, n. 1, p. 205-221, 1979.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 11, p. 525-531, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984. 191 p.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 1988. 228 p.

WHEATLEY, G. H. Constructivist perspectives on Science and Mathematics learning. **Science Education**, New York, n. 75, v. 1, p. 9-21, 1991.

WIKIPEDIA. Paradigma. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Paradigma>>
Acesso em 22 nov. 2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata**. Geneva, 1978. (Health for All series, 1). 79 p.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e protagonistas**. São Paulo: Cortez; 2004. 240 p.

APÊNDICE



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Este projeto de pesquisa possui como objetivo compreender as experiências de egressos do Paraná do curso de especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde frente a implantação de planos de ação em seus cenários loco-regionais.

Caso o participante deseje, mais detalhes sobre o estudo serão apresentados durante a entrevista.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____
concordo em participar da pesquisa intitulada: MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE ATIVADORES DO PARANÁ.

Estou ciente de que as informações por mim fornecidas são confidenciais e quando divulgados os resultados da pesquisa serão de forma global e anônimos. Também o meu nome nunca aparecerá no relatório final da pesquisa ou em qualquer outro local ficando garantido pelos pesquisadores o sigilo. Sei também que não receberei, nem efetuarei qualquer pagamento.

Caso surjam dúvidas, posso esclarecer as mesmas com o pesquisador responsável, Alberto Duran González, pelo telefone (0xx43) 99168297. Entendo que tenho a liberdade de aceitar ou não responder às perguntas, sem qualquer prejuízo para mim.

Autorização:

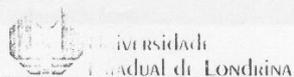
_____, _____ de _____ de 2007.

Observação: Este termo terá duas vias. Uma deverá ficar com o entrevistado e a outra deverá ficar com os pesquisadores.

ANEXOS



ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Parecer nº 260/06
CAAE Nº 0212.0.268.000-06
FOLHA DE ROSTO Nº 107657

Londrina, 30 de outubro de 2006.

PESQUISADOR(A): ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ

Ilmo(a) Sr(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP – UEL – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, **APROVA** a realização do projeto: **“MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ANÁLISE DAS PROPOSTAS DOS ATIVADORES RESIDENTES NO PARANÁ”**.

Informamos o(a) Sr(a) deverá comunicar, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa e deverá ser apresentado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Situação do Projeto: **APROVADO**

Atenciosamente,

Profª. Dra. Nilza Maria Diniz
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

ANEXO B - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS – ENSP.



AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA PESQUISA ACADÊMICA

Autorizamos ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ, farmacêutico, portador da CI /RG nº 7.311.451-9, regularmente matriculado no mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, com o nº 200610540019, responsável pela pesquisa intitulada "MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ANÁLISE DAS PROPOSTAS DOS ATIVADORES RESIDENTES NO PARANÁ", acessar, por meio da secretaria acadêmica do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde, os dados acadêmicos totalizadores gerados pela referida secretaria, assim como o contato eletrônico (e-mail) relativos aos participantes, tutores e especializandos vinculados ao Curso e em especial ao Núcleo São Paulo, com ênfase nos residentes no Estado do Paraná, que não constituam em informações privativas desses sujeitos, tais como avaliações, conceitos, endereços residenciais e números de telefones privados.

Comprometemo-nos a possibilitar o acesso aos Trabalhos de Conclusão de Curso destes participantes após recebimento da liberação, por e-mail ou listagem autorizada pelos autores dos mesmos.

Por ser expressão da verdade e para que surta seus efeitos junto a Comitês de Ética, datamos e assinamos a presente declaração.

Rio de Janeiro 08 de novembro de 2006

Lucia Maria Dupret
Coord. Geral EAD-ENSP

Lucia Dupret
Coordenadora Geral EAD/ENSP/FIOCRUZ

ANEXO C - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS – REDE UNIDA.



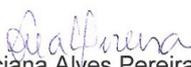
Rua Senador Souza Naves, 9 – Sala 110
86.010-160 – Londrina-PR.
Telefone: (43) 3324-2340
E-mail: rede.unida@uol.com.br
Site: www.redeunida.org.br

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA PESQUISA

Autorizamos ALBERTO DURÁN GONZÁLEZ, farmacêutico, mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, responsável pela pesquisa com título “MUDANÇA NA FORMAÇÃO SUPERIOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ANÁLISE DAS PROPOSTAS DOS ATIVADORES RESIDENTES NO PARANÁ”, o acesso aos dados acadêmicos e de inscrição dos participantes, tutores e especializandos do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde, vinculados ao Núcleo São Paulo e residentes no Paraná. Autorizamos também o acesso aos Trabalhos de Conclusão de Curso destes participantes após liberação, por e-mail ou telefone, dos autores dos mesmos.

Por ser expressão da verdade e para que surta seus efeitos legais, datamos e assinamos a presente declaração.

Londrina, 26 de outubro de 2006


Luciana Alves Pereira
Diretora Executiva da Rede Unida