

Educación en salud: análisis de la enseñanza en la graduación en enfermería

Alva Helena de Almeida¹

Cássia Baldini Soares²

En la perspectiva de la Salud Colectiva, se objetivó analizar como se procesa en la contemporaneidad la enseñanza de educación en salud en cursos de graduación en Enfermería. Las Instituciones de Enseñanza fueron seleccionadas de manera a representar al sector público y al privado. Los sujetos, docentes responsables por el desarrollo de la temática, fueron identificados a partir de la indicación de los Coordinadores de los Cursos. Se realizó una investigación de carácter exploratorio, descriptivo y analítico, de abordaje cualitativo, que se utilizó del análisis documental, de entrevista semiestructurada, con base en un guión, cuyo análisis siguió los pasos del análisis de contenido e identificación de núcleos temáticos. Los resultados evidenciaron que la enseñanza desarrollada permanece mayoritariamente vinculada al modelo biomédico preventivo, y que las concepciones de educación crítica y las prácticas educativas 'populares' son escasas, debido a la deficitaria formación política de los docentes, y más ampliamente, como consecuencia del enfrentamiento de un contexto académico de implementación del ideario neoliberal.

Descriptores: Educación en Salud; Educación en Enfermería; Educación Superior; Docentes de Enfermería.

¹ Enfermera, Doctora en Ciencias, Coordinadora Regional de Saúde - Sudeste, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: alvahelena@uol.com.br.

² Enfermera, Doctora en Educación. Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cassiaso@usp.br.

Correspondencia:

Alva Helena de Almeida
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenadoria Regional Saúde Sudeste
RH Desenvolvimento
Rua Padre Marchetti, 557
Bairro: Ipiranga
CEP: 04266-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: alvahelena@uol.com.br

Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem

Na perspectiva da saúde coletiva, objetivou-se analisar como se processa, na contemporaneidade, o ensino de educação em saúde em cursos de graduação em Enfermagem. As instituições de ensino foram selecionadas de maneira a representar o setor público e o privado. Os sujeitos, docentes responsáveis pelo desenvolvimento da temática, foram identificados a partir da indicação dos coordenadores dos cursos. Desenvolveu-se pesquisa de caráter exploratório-descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, que se utilizou de análise documental, de entrevista semiestruturada, com base em roteiro, cuja análise seguiu os passos da análise de conteúdo e identificação de núcleos temáticos. Os resultados evidenciaram que o ensino desenvolvido permanece majoritariamente vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas 'populares' são escassas, devido à deficitária formação política dos docentes e, mais amplamente, como consequência do enfrentamento de contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal.

Descritores: Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Docentes de Enfermagem.

Health Education: Analysis of its Teaching in Undergraduate Nursing Courses

From the perspective of Collective Health, this study aimed to analyze how the teaching of health education in undergraduate Nursing courses is processed contemporarily. The Educational Institutions were selected so as to represent the public and private sectors. The subjects, teachers responsible for developing the theme, were identified from the indications of the Coordinators of the Courses. An exploratory, descriptive, analytical, study with a qualitative approach was developed, which utilized documental analysis and a semi-structured interview based on a script, the analysis of which followed the steps of content analysis and identification of thematic nuclei. The results showed that the teaching developed remains largely linked with the biomedical preventive model and that the concepts of critical education and 'popular' educational practices are scarce, due to the deficient political education of the teachers, and more broadly, as a consequence of coping with an academic context of the implementation of the neoliberal ideas.

Descriptors: Health Education; Education, Nursing; Education, Higher; Faculty, Nursing.

Introducción

En el amplio proceso de redemocratización de la sociedad brasileña, la institucionalización del Sistema Único de Salud (SUS) presentó a las Instituciones de Enseñanza Superior (IES) uno de sus mayores desafíos: la formación de los trabajadores del sector salud según el ideario de ese proyecto político.

La enfermería, entendido como un segmento social organizado del área de la salud, articuló a través de la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn) un amplio movimiento envolviendo instituciones de enseñanza, gerentes de servicios y organismos sindicales en torno de la proposición de efectuar

cambios en los currículos de los cursos de graduación de forma a adecuarlos a la realidad social y epidemiológica del país y al proyecto político en construcción⁽¹⁻²⁾.

La proposición publicada en 1.994 establecida como currículo mínimo de los cursos de graduación, salvo pocas alteraciones, se tornó la proposición referencia para las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) del Curso de Graduación en Enfermería, publicada por el Consejo Nacional de Educación (CNE) en 2001.

Una de las alteraciones identificadas en esa proposición se refirió a la exclusión de los contenidos relacionados a la

formación pedagógica de los enfermeros, restringiéndola a los cursos de Licenciatura. Ya en la preparación para las prácticas educativas pareció estar implícito en el perfil profesional propuesto, así denominado *enfermero promotor de la salud integral*⁽³⁾.

Las prácticas educativas en salud, a su vez, han siendo discutidas en la literatura del área desde el inicio del siglo pasado, en consecuencia de la estrecha relación entre esas acciones y las políticas de salud y económicas implementadas en la sociedad brasileña, a servicio de un control social determinado para garantizar los intereses de la clase dominante⁽⁴⁻⁶⁾.

Algunos investigadores⁽⁷⁻¹⁰⁾, han revelado su preocupación acerca del objeto educación en salud en la enseñanza de enfermería en estudios que expresaron, en síntesis, las relaciones entre la práctica educativa desarrollada por los profesionales de salud y la realidad de la preparación del enfermero en la graduación para desempeñar el papel de educador. Pero, ¿En qué consisten esas acciones educativas? ¿Cómo han sido retratadas en la literatura del área?

El análisis de las publicaciones reveló que la educación en salud, en la concepción de práctica entre sujetos y mediadora de los cuidados con la salud, es de indiscutible relevancia para la práctica social de la enfermería. A pesar de que esas prácticas permanezcan restrictas al abordaje biomédico, enfocadas en los aspectos preventivos, se evidenció la comprensión de que las peculiaridades del proceso educativo exigen una capacitación específica que no es inherente a la formación técnica del enfermero. Además de eso, fue reconocida la necesidad de formación del docente para asegurar a ambos – educador y educando – la función educadora comprometida con el desarrollo social.

La evolución del proceso político social en el escenario nacional, a partir del final de la década de 80, se sometió a un contexto de cambios de la política económica internacional, cuyo ideario neoliberal está determinando modificaciones en las cuestiones sociales más generales; entre ellas, en la enseñanza se alteró profundamente el papel de la Universidad, tanto en el sector público como en el sector privado. Una de las expresiones de esa lógica es lo que fue denominado *universidad operacional*: restricción del papel institucional a la atención de las necesidades del mercado productivo⁽¹¹⁾.

A pesar de que la organización del área de enfermería hubiese concretizado importantes cambios en los procesos educativos en respuesta al proyecto político del sector salud, ese proceso se tornó secundario al ideario neoliberal en el momento de la implementación de las DCN, mediante la incorporación de principios pedagógicos *pragmáticos y escuela-novistas*, expresados

primordialmente en el *aprender a aprender* y en el discurso de las *competencias*⁽¹²⁾.

En ese contexto social y científico, la denominada crisis de la ciencia fue críticamente interpretada como una consecuencia de la insuficiencia de la *lógica predominante, la lógica formal*, frente al constante desarrollo de la ciencia y de la complejidad de los problemas existentes⁽¹³⁾. La necesidad de explicación de los procesos objetivos y subjetivos y la velocidad de las transformaciones propusieron la adopción del raciocinio *dialéctico* en substitución al formal.

De esa forma, el movimiento de cambios curriculares en la salud, y en la enfermería en particular, elaboró estructuras formativas que contemplasen la *interdisciplinariedad* curricular, como estrategia capaz de atender a la enseñanza del objeto complejo que es el proceso salud-enfermedad (pse), y así, responder a las cuestiones más amplias del sector, en particular al principio de la integralidad del sistema, además de atender a las proposiciones de las DCN.

El reconocimiento de que el fenómeno de la salud y de la enfermedad tiene especificidades de un proceso social, que se articula con los demás procesos sociales y tiene un carácter histórico, constituye el contexto que alimentó la raíz teórica de la Salud Colectiva (SC). De naturaleza esencialmente crítica y de inspiración marxista, la SC surge en Brasil en los años 70, en el contexto de la crisis de la salud pública institucionalizada, constituyendo un campo teórico y de prácticas contra-hegemónico para lidiar con las necesidades y problemas de salud de los distintos grupos sociales⁽¹⁴⁾.

Para la Salud Colectiva la enfermería es un campo de saber y de prácticas cuyos profesionales desarrollan, de forma específica, cooperativa e interdisciplinar, procesos de trabajo que componen el proceso de producción de servicios de salud. Entre esos procesos se destaca el proceso de trabajo de asistencia a la salud, para el cual la educación en salud constituye uno de los instrumentos necesarios⁽¹⁵⁾.

La educación en salud desarrollada mediante la utilización de una metodología crítica emancipadora, contribuirá para la comprensión de los determinantes del pse en acuerdo con los intereses populares⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

En el contexto de la SC la Educación en salud abordada, tanto en el enfoque individual como en el colectivo, viene sufriendo modificaciones, incorporando conceptos y ampliando las prácticas denominadas *comportamentales* para abordajes que configuren la *participación, la ciudadanía, la articulación con movimientos sociales*, de forma a recuperar el *sentido político* de la acción educativa⁽⁶⁾.

Así, se reafirma la intencionalidad de la acción humana frente a la concretización de un dado proyecto previamente idealizado que mediado por la acción educativa resultará en una *praxis reiterativa o creadora*. Los diferentes niveles de *praxis* son el resultado del grado de consciencia revelado por el sujeto en el proceso práctico y el grado de creación demostrado por el producto de su actividad⁽¹⁶⁾.

Así, se estableció como concepciones de este estudio que la influencia de los referenciales teóricos y la complejidad de las prácticas propuestas por el campo de la SC, así como la participación de la enfermería en la discusión a respeto de la importancia de la interdisciplinariedad y de otros avances teórico-metodológicos, basados en la perspectiva dialéctica, sobre la producción del conocimiento y comprometidas con las directrices del proyecto político del SUS, constituyen condiciones favorables para el desarrollo de prácticas educativas no tradicionales, coherentes con esos referenciales y con los cambios asistenciales propuestos.

De esa forma el objetivo general fue analizar cómo se procesa en la contemporaneidad la enseñanza de educación en salud en los cursos de graduación en Enfermería en el estado de Sao Paulo.

Metodología

El contexto social reconstruido se reveló mutable, contradictorio, tensionado por las fuerzas sociales que representan, por un lado, un escenario conservador y, por otro, los cambios, las rupturas a favor de un nuevo proyecto para combatir las desigualdades. En el interior de este contexto inquieto actúan los agentes de las prácticas sociales de salud, que cotidianamente son demandados por la turbulencia de las relaciones establecidas en el propio trabajo, por las concepciones de sociedad, de salud y de educación que orientan las propias prácticas, en la perspectiva de cambios o de manutención y reproducción de la estructura y de la dinámica que configuran la estructura social.

Delante de eso, se decidió favorecer la aprehensión del objeto: la enseñanza de la temática educación en salud en los cursos de graduación en enfermería; que se realizó mediante la utilización de una abordaje cualitativo, ya que este "considera el contexto del fenómeno social que se estudia, [...] que se procura revelar en sus aspectos esenciales y accidentales"⁽¹⁷⁾.

El proceso educativo en salud como fenómeno social resulta de la intencionalidad de los sujetos, implica asunciones del educador, posicionamiento del graduando, consecuencias en la formación de este y en la práctica

profesional junto a la población. Fue de ese lugar, que se denominó de *campo político*, en la condición de sujeto implicado con el fenómeno, que se buscó la interpretación de esa realidad compleja, de múltiples facetas, valiéndose de la potencialidad de la investigación cualitativa que se sabe "ser capaz de incorporar el significado y la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones, y a las estructuras sociales, como construcciones humanas significativas"⁽¹⁸⁾.

Además del enfoque cualitativo que explicita las implicaciones entre el sujeto y el objeto de conocimiento, se buscó interpretar el fenómeno estudiado en una perspectiva de comprensión dialéctica, en la tentativa de identificar las proposiciones educacionales y los varios aspectos que componen esa dinámica.

La problematización de la realidad y el referencial teórico adoptado posibilitaron la proposición de tres categorías de análisis para interpretación de los datos empíricos:

1) *el proceso educativo* - entendido como un trabajo dotado de objeto, finalidad, medios e instrumentos para obtener un determinado resultado. Ese proceso de trabajo utiliza - 2) *la concepción crítica de educación* - que es una educación comprometida con la interpretación crítica de la realidad en la perspectiva de la transformación de las desigualdades sociales y de la emancipación de los sujetos copartícipes de la acción educativa y - 3) *la interdisciplinariedad* - como condición o medio para atender a la integralidad de la asistencia a la salud de los individuos y de los grupos sociales en la perspectiva de la salud colectiva, a través del abordaje educativo.

El proyecto de investigación atendió a todos los preceptos éticos, habiendo sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo. Las IES en número de cuatro, representando el ámbito público y el privado, fueron seleccionadas según los criterios de: ejemplaridad social, capacidad técnica científica, capacidad de inserción y expansión en el mercado privado. Se obtuvo la autorización para realización de la investigación junto a la Dirección, en una de las instituciones, y a los Coordinadores de los Cursos, en las demás.

La captación de los datos empíricos ocurrió por medio del análisis documental del Proyecto Político Pedagógico (PPP) de los cursos, de las proposiciones curriculares (currículo, propósitos, referencias) y de entrevistas semiestructuradas según un guión, dirigidas a los docentes envueltos con la enseñanza de la temática, que indicados por la coordinación de los Cursos y de Departamentos, aceptaron participar de la investigación, fueron individualmente orientados y firmaron el Término

de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Trece fue el total de profesores investigados. Las entrevistas fueron realizadas por la propia investigadora, en el período de abril a octubre de 2008, cuyos datos fueron transcritos y sometidos a exhaustivas lecturas posibilitaron la identificación de núcleos temáticos. Constaron del guión de investigación los datos de identificación y sociodemográficos, el perfil profesional, las estrategias para atender la función de docente, la concepción de educación, en que se basaban los contenidos y las estrategias adoptadas, el perfil del estudiante graduado, y las contribuciones de la enseñanza de la temática educativa. El análisis documental y de los datos obtenidos en la investigación de campo siguió los encaminamientos del análisis de contenido⁽¹⁹⁾. Se partió de la estructura teórica metodológica construido por autores de la enfermería en SC⁽⁹⁾, cuya contribución, a partir de la categoría analítica proceso educativo, posibilitó la identificación de las categorías empíricas que fueron expresadas, respectivamente, por temas - Agente del proceso educativo, Potencialidades de la enfermería, La intencionalidad de las acciones en la organización curricular, Las condiciones de trabajo, La práctica social realizada, y subtemas - Perfil de los docentes, Trayectorias profesionales, Proximidad de la relación enfermero-paciente-ciudadano y vínculo creado, Comprensión ampliada del sujeto, Definición del cuidado como eje orientador de las acciones, Concepción de educación adoptada, Estrategias utilizadas, Articulación de los contenidos, Integración entre teoría y práctica, Dificultad en comprender la práctica social del Profesor, Formación básica deficitaria de los alumnos, Falta de articulación entre las disciplinas, Perfil del graduado, Ganancia del docente.

Resultados

Los sujetos de la investigación constituyeron un grupo mayoritariamente femenino, casado, que autodeclaró el color blanco, con doctorado, que reconoció la necesidad de formación para ejercer la función de docente y buscó esa formación por iniciativa propia. Tres fueron las trayectorias profesionales construidas por los sujetos: los que precozmente se dedicaron a la enseñanza, los que consolidaron la práctica como enfermero y después se tornaron profesores y aquellos que construyeron las dos prácticas simultáneamente. La formación en Salud Pública pareció asegurar una condición especial en relación a las demás especializaciones.

También, fue mayoritario el entendimiento de que la Enfermería tiene una potencialidad mayor o diferente para el desarrollo de la acción educativa. Fueron apuntadas

como justificativas la proximidad de la relación enfermero-paciente-ciudadano y el vínculo creado; la percepción ampliada del sujeto de la acción educativa, así como del proceso asistencial, guiados en el referencial holístico y el reconocimiento del cuidado como eje orientador de las acciones de la Enfermería.

Al buscar conocer en cada una de las IES como estaba organizada la enseñanza de la educación en salud a los estudiantes que se graduaban, se identificó: IE1 - el concepto de promoción de la salud se configuró como el marco del contenido teórico; las docentes citaron Paulo Freire como el nombre de referencia para la concepción de educación adoptada; se identificó una relación entre los contenidos teóricos y las prácticas propuestas, en consecuencia del esfuerzo y de la experiencia de los profesionales. Las estrategias adoptadas fueron los seminarios y los proyectos educativos para abordar problemas como el uso de drogas, violencia, DST, sexualidad. Para los docentes, el alumno aprende el papel de educador en cualquier que sea el escenario de práctica profesional. IE2 - Los contenidos son abordados de forma a responder a las especificidades de por lo menos cuatro disciplinas, a partir de la concepción de la temática como un proceso de trabajo, cuyo objeto comprende al individuo con problemas de salud y las propuestas asistenciales, las necesidades de informaciones para interpretar el contexto social, los grupos sociales, así como las necesidades educativas de los trabajadores. Se desarrolló la acción educativa mediante la elaboración de proyectos enfocados en el individuo o en lo colectivo - del tipo educación popular o dirigida a los trabajadores. Se estableció integración entre los contenidos teóricos y la práctica. Se constató el esfuerzo de los docentes para formar un profesional más comprometido socialmente, con discernimiento de la realidad social, cultural y epidemiológica de una dada localidad, además de expresar conocimiento del sistema en el cual actuará; ético y portador de un gran respeto por la diversidad humana. A pesar del esfuerzo, hubo la percepción de que el perfil obtenido todavía no es el deseado. IE3 - Los contenidos son definidos según diferentes concepciones: a partir del referencial del abordaje cognitivo comportamental, el modelo de creencias, el concepto de *empowerment* y el de autoeficacia, todos elementos de las teorías comportamentales de la Psicología; hubo quien vinculó los contenidos al contexto social más amplio y a sus determinantes, buscándose la lectura, la problematización de la realidad y la elaboración de propuesta(s) de intervención, basadas en la vertiente de la nueva promoción de la salud y en el *empowerment comunitario*; hubo quien discutió la temática como un instrumental inherente al proceso de trabajo asistencial,

guiado en valores éticos de respeto, acogimiento, reflexión, con enfoque en la autonomía de las familias para decidir, referenciada por Rogers y Paulo Freire y también, quien se guió en la práctica asistencial ampliada, con enfoque en el contexto cultural y en los conceptos de *alteridad* y de *resiliencia*. Se constató integración entre los contenidos teóricos y prácticos, e inexistencia de articulación entre las disciplinas. Existe entre los docentes quien no perciba el perfil de enfermero educador como resultado de su trabajo. Los demás identifican el perfil de un profesional con competencia técnica, y clínica, más maduro, más sensible a la problemática social de la población y estimulado para el desarrollo de la investigación científica. IE4 - El currículo es integrado, organizado por ciclos pedagógicos, manteniendo estrecha vinculación con la realidad social y la práctica profesional, de tal forma que las aproximaciones, pedagógicamente organizadas para interpretar estas realidades, son las proponentes de los contenidos a ser desarrollados. La realidad constituyó el punto de partida para la teorización y para el desarrollo de la identidad profesional, reconociendo el SUS como el proyecto orientador de esa formación. El resultado de ese trabajo ha buscado contribuir para la construcción de experiencias de los estudiantes que los tornen conscientes de la dinámica social de una dada localidad, reconozcan las necesidades de los individuos y del colectivo, comprendan los propósitos del proyecto político del sector - el SUS -, la integralidad del cuidado y la obligatoriedad de la continuidad de los estudios.

Algunos entrevistados informaron que: no acostumbran citar los nombres de los autores utilizados como referencias; la formación básica deficitaria de los alumnos, la falta de madurez de muchos, y el pequeño interés por cuestiones políticas son percibidos como dificultades para el desarrollo del trabajo educativo. Independientemente de las trayectorias particulares profesionales, el oficio de enseñar produjo un saldo positivo para los agentes de la acción, es un trabajo dinámico, gratificante, que los colocan en contacto con la realidad.

Discusión

El trabajo docente - el proceso educativo - es un trabajo no material, que toma como objeto de transformación los pensamientos, los valores y exige que el profesional de la educación se mantenga en constante proceso de actualización, teniendo en vista los conocimientos producidos por la humanidad. La formación inicial y continuada de esos profesores es de responsabilidad de las Instituciones de Enseñanza, a fin de que puedan comprender el significado de la práctica

docente⁽²⁰⁾. La educación en salud se destina a desempeñar un papel de control de los enfermos o de las poblaciones de riesgo⁽²¹⁾. Así, el enfoque educativo predominante fue el preventivo, bajo hegemonía de la cultura de la biosociabilidad - expresada por la excesiva valorización del cuerpo saludable y de los parámetros biológicos⁽²²⁾. El enfoque de la elección informada, del desarrollo personal y el enfoque radical fueron citados por los investigadores. El enfoque de la Educación Popular fue citado, pero no como acción *política*, reafirmando la dificultad en colocarlo en práctica en los servicios de salud. Se constató que el concepto de Promoción de la Salud fue mencionado, sin que, fuese posible percibir en la mayoría de los discursos las diferencias y las implicaciones conceptuales en las prácticas predominantes - la *Behaviorista* y la *Nueva Promoción de la Salud*⁽²³⁾. En las múltiples referencias a Paulo Freire se percibió que los principios humanistas del autor están siendo utilizados por los docentes y aprendidos por los alumnos, sin la necesaria articulación con los referenciales políticos del educador, de manera desvinculada de un proyecto de sociedad y de los conflictos inherentes a los intereses en disputa. Las estrategias educativas fueron bastante diversificadas, ocurriendo tanto en los equipamientos de la salud como en los espacios de la comunidad, habiendo sido desarrolladas junto a otros cursos y hasta en sociedad con otras Secretarías. En algunas situaciones, ocurrió dar privilegio para un abordaje práctico y simplificación de los contenidos teóricos, resultando en el 'abordaje instrumental' del proceso educativo, una desarticulación teórico-práctica y técnico-política, tanto por parte de los alumnos como de los profesores, desvalorizando la dimensión política de ese proceso. Los cambios curriculares propiciaron un nivel de articulación disciplinar indicativo de *interdisciplinariedad curricular* y en la IE cuyo currículo es integrado, pareció existir la *interdisciplinariedad pedagógica*, cuyos agentes en *actitud interdisciplinar* se comprometen con la construcción de nuevos conocimientos, con la finalidad de concretizar un proyecto educativo coherente⁽²⁴⁾.

En cuanto a la potencialidad de la enfermería para desarrollar acciones educativas, los resultados que se guiaron por el referencial holístico, influenciado directamente por la producción de Wanda de Aguiar Horta, asociado a la teoría de los sistemas generales y de las relaciones y respuestas del comportamiento humano, mismo que tenga representado una comprensión más ampliada del fenómeno salud-enfermedad, todavía así se muestra restricto para interpretar el proceso de vida y las demás determinaciones procedentes de la *totalidad social*, una vez que reduce el análisis a la dimensión individual, a lo psicológico y oculta los conflictos existentes en la

sociedad, en la práctica de salud y en el propio interior de la práctica de enfermería⁽²⁵⁾.

Conclusiones

La enseñanza de Educación en Salud en los cursos de enfermería del Estado de Sao Paulo ha sido realizado por un grupo constituido mayoritariamente por mujeres, que comprobó sólida calificación profesional en los sentido lato y estricto sensu, en acuerdo con los requisitos del Sistema Nacional de Evaluación de la Enseñanza Superior (SINAES) y también reafirmó la necesidad de formación para la función de docencia. Sin embargo, se observa que en el contexto del ideario neoliberal que alteró el papel de la Universidad e invirtió en las políticas expansionistas del sector privado, los requisitos de calificación del cuerpo docente ha contribuido para la formación ligera de esos profesores, comprometiendo más una vez la calidad de la educación ofertada directamente a los alumnos, e indirectamente la prestación de servicios a la población.

La comprensión de esa formación a partir de la concepción de praxis educativa se guía en dos elementos centrales – pensamiento y acción. En ese sentido, ese proceso se inicia en los bancos escolares, cuando el profesor es todavía alumno, y se extiende a lo largo de toda su carrera, en un proceso de constante perfeccionamiento.

En el área de la enfermería también se observa la importancia atribuida a una preparación política para ese papel. A pesar de que se han emprendido esfuerzos para superar la formación del enfermero profesor, consolidada en la racionalidad técnica, se observa que hay todavía mayor disponibilidad de cursos de capacitación específicos para el área de actuación (técnica), haciendo secundarios los aspectos pedagógicos y los temas político-sociales. Ese contexto tiende a retroalimentar el perfil de la profesión destacado por la excelencia en la capacidad técnica y empobrecido en la acción política.

La ausencia de la dimensión política en el proceso educativo contribuye para el desarrollo de una enseñanza conservadora, sin una perspectiva transformadora, cuya finalidad es la instrumentalización de los sujetos para interpretar el mundo en que viven y enferman. Se asocia a ese escenario las condiciones en que se desarrollaron esos procesos, caracterizando lo que fue denominado de abordaje instrumental, a veces representado por la formación básica deficitaria del alumno, y otras veces por la dificultad de los profesores en articular los contenidos de las varias disciplinas, se beneficiaron de la visión ampliada de la Salud Pública, analizar los referenciales teóricos constituyentes de las proposiciones de intervención asistencial o también el contexto que envolvió las DCN.

Delante del contexto contemporáneo de asunción de las IES del papel restrictivo de los derechos sociales, es imprescindible que los sujetos en pleno ejercicio de su ciudadanía busquen la articulación con otros sujetos, favoreciendo la conexión con los formuladores de políticas, con otras instituciones sociales, en la concretización de una educación transformadora, que al vincularse a otros procesos y proyectos sociales contribuirán para que ocurran cambios sociales construidos rumbo a una sociedad justa de acuerdo al sistema público y universal de salud propuesto.

Referencias

1. Mendes MMR. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular? [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996. 312 p.
2. Germano RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. Rev Bras Enferm. 2003; 56(4):365-8.
3. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p.37-8.
4. Melo JAC. Educação Sanitária: uma visão crítica. Cad CEDES. 1987;(4):28-43.
5. Wendhausen Á. Educação em saúde: possibilidades de uma proposta [dissertação]. Santa Catarina Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;1992. 146 p.
6. Gonzaga FRSR. Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde [dissertação]. Santa Catarina Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1992. 132 p.
7. Wendhausen A, Saube R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2003;12(1):17-25.
8. Budó MLD, Saube R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2004;57(2):165-9.
9. Pereira E, Soares CB, Campos CMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2007. [acesso em: 25 fevereiro 2010];15(6):1072-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692007000600003&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692007000600003.
10. Abrahão AL, Garcia ALS. Sobre o exercício da

