

Principio de la integralidad del cuidado en los proyectos político-pedagógicos de los cursos de enfermería

Daiana Kloh¹
Kenya Schmidt Reibnitz²
Astrid Eggert Boehs³
Antônio de Miranda Wosny³
Margarete Maria de Lima⁴

Objetivo: esta investigación tuvo por objetivo conocer los proyectos político-pedagógicos de los cursos de graduación en enfermería de Santa Catarina de acuerdo con las propuestas orientadoras del Ministerio de la Salud y Ministerio de la Educación, en la perspectiva de formación de profesionales bajo el eje de la integralidad. Método: investigación documental, de naturaleza cualitativa; fueron analizados nueve proyectos. Resultados: las Escuelas de la Región Sur de Brasil están gradualmente incorporando en sus proyectos político-pedagógicos el esquema teórico filosófico del Sistema Único de Salud y las directrices curriculares para el curso de enfermería, en la perspectiva del principio de la integralidad del cuidado. Algunas siguen rigurosamente las directrices curriculares, otras consiguieron esbozar en sus proyectos sus propias lecturas. Conclusión: se percibe la carencia de apoyo pedagógico a los estudiantes en la mayoría de las instituciones de enseñanza.

Descriptores: Atención Integral de Salud; Enfermería; Enseñanza Superior.

¹ Estudiante de doctorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Correspondencia:

Daiana Kloh
Rua Koesa, 360, Apto. 302
Bairro: Kobrasol
CEP: 88102-310, São José, SC, Brasil
E-mail: daianakloh@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La creación de la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDB/96) y las Directrices Curriculares (DCN) provocaron movimientos dentro de la academia, con la finalidad de reorientar la formación de la enfermería para actuar en la construcción y fortalecimiento del Sistema de Salud Brasileño. Los cursos de graduación adquirieron autonomía para organizar la enseñanza de acuerdo con las necesidades de sus regiones, rompiendo el tradicionalismo de los currículos mínimos y, al mismo tiempo, se dirigió al desafío de organizar e incorporar en sus Proyectos Político Pedagógicos (PPP) el esquema teórico filosófico del Sistema de Salud Brasileño, y reflexionar sobre las actuales concepciones pedagógicas de enseñanza en el área de la salud.

Entre los principios fundamentos del Sistema de Salud Brasileño, se destaca la integralidad del cuidado, que orienta políticas y acciones programáticas que tienen por objetivo atender las demandas y necesidades de la población⁽¹⁾, absorbiendo el entendimiento de cuidado no fragmentado al considerar el ser humano como un ser complejo e inmerso en diferentes contextos socioculturales. Este principio pasa a guiar la reorientación de las modificaciones curriculares⁽²⁾ en los cursos de enfermería, con la finalidad de atender los nuevos paradigmas de enseñanza y de asistencia. En este contexto de cambios en el escenario de la salud y de la enseñanza, este estudio objetiva conocer los proyectos político-pedagógicos de los cursos de graduación en enfermería del estado de Santa Catarina de acuerdo con las propuestas orientadoras del Ministerio de la Salud y el Ministerio de la Educación, en la perspectiva de formación de los profesionales bajo el eje de la integralidad, con base en el referencial pedagógico de Donald Shon.

La integralidad del cuidado, como uno de los ejes orientadores de la formación, requiere una propuesta pedagógica que estimule al alumno a reflexionar sobre las cuestiones de la práctica en salud, sobre su proceso de evaluación como una herramienta que auxilia en el reconocimiento de sus déficits, para entonces repararlos, abriendo espacio para la reflexión sobre sus acciones. La comprensión del proceso de aprendizaje debe ser percibida como algo en que participan tanto conocimientos, habilidades y actitudes, como espacios de reflexión de la realidad de los sujetos. Al mismo tiempo le permite al estudiante y al docente convivir y reflexionar sobre las cuestiones que los profesionales necesitan saber para lidiar con los acontecimientos a veces inesperados de lo cotidiano, promoviendo transformaciones en la forma de pensar y actuar. Para esto, la enseñanza práctica

reflexiva⁽³⁾ se presenta como el referencial que ayuda a fundamentar la integralidad del cuidado en la propuesta pedagógica del curso, ya que propone la ruptura con modelos acabados, alineados con el racionalismo técnico, que no se adecúa más a las necesidades de los usuarios del Sistema de Salud Brasileño.

Metodología

Este estudio se configura como una investigación de tipo documental y de diseño cualitativo. La investigación documental es una fuente valiosa de comprensión del objeto de investigación por medio de la contextualización histórica y sociocultural que proporciona⁽⁴⁾.

Fueron seleccionados los 10 Cursos de Graduación en Enfermería con mayor tiempo de existencia en el estado de Santa Catarina, considerando la trayectoria de formación de esas instituciones y sus responsabilidades en el contexto de la formación del profesional Enfermero a lo largo del tiempo. En total, participaron nueve Cursos de Graduación en Enfermería distribuidos por todo el estado de Santa Catarina, fundados en los años de 1970 (2 instituciones), 1990 (1) y 2000 (6). Para garantizar el anonimato de los participantes, los mismos fueron identificados a través del nombre de piedras preciosas brasileñas.

La recolección de datos ocurrió en los meses de agosto de 2011 a mayo de 2012. Fueron seleccionados los últimos PPPs, implantados en los años de 2009 (3), 2010 (5) y 2011 (1). Por tratarse de un documento público, los mismos fueron cedidos en su totalidad por los Coordinadores de las Escuelas investigadas o estaban disponibles en los *sites* de las Universidades. La actualización de los mismos fue verificada con los Coordinadores de los Cursos. La recolección de datos fue guiada por un formulario creado a partir de tópicos generales de las DCNs/Enf. Para la categorización de los datos recolectados utilizamos el Análisis Temático⁽⁵⁾ como una de las modalidades del Análisis de Contenido. El agrupamiento por convergencia con las DCNs resultó en las siguientes categorías: *Adherencia de los Proyectos Político-Pedagógicos a las directrices en la perspectiva de la integralidad del cuidado y nudos críticos para la formación bajo el eje de la integralidad*. Estas dos categorías fueron debatidas a partir del referencial teórico de Donald Alan Schön⁽³⁾ y el principio de la integralidad, entendido como una "bandera de lucha" del movimiento sanitario de esa época, ejerciendo la función de "imagen-objetivo", o sea, sirviendo como un indicador para señalar las características deseables del sistema de salud y de las prácticas ejercidas⁽⁶⁾, así como, del proceso de formación en salud.

Resultados

Con el objetivo de conocer las creencias y valores expresados por presupuestos o principios ético-filosóficos que orientan el proceso de formación de las Escuelas de la Región Sur de Brasil, destacamos los siguientes fragmentos de los marcos filosóficos de las escuelas investigadas: *La formación del enfermero generalista es aquella que está atenta a las transformaciones de la sociedad y de la producción del conocimiento. Es dinámica y abierta para la diversidad, en el sentido del desarrollo de competencias y compromisos con el cuidar, el administrar, el educar, el investigar y con su propia educación a lo largo de la vida* (Rubí). *Salud y Educación son derechos fundamentales de todos y deber del Estado, siendo que la garantía de esos derechos implica en el ejercicio de la ciudadanía. Este ejercicio requiere acceso a la información en salud, participación de la comunidad y participación activa de los individuos* (Ámbar).

Apenas un PPP no presentó con claridad sus creencias y valores. Los demás marcos filosóficos están anclados en conceptos (marco conceptual) que enfocan al Ser Humano como ser único, complejo, singular, plural, creativo, interactivo, fruto de sus interrelaciones con la sociedad, ambiente y con otros seres humanos (Rubí, Esmeralda, Pirita, Ámbar). Se destacan también los conceptos de: salud (Rubí, Esmeralda, Ámbar, Hematites); educación (Rubí, Jade, Ámbar), prácticas educativas (Esmeralda, Hematites); pedagogía transformadora (Jade); ética (Jade, Pirita, Esteatita); enfermería (Rubí, Esmeralda, Ámbar, Hematites); sociedad (Rubí, Esmeralda, Ámbar, Hematites); y cuidado integral/cuidado holístico (Rubí, Esmeralda, Ámbar, Hematites).

El perfil del graduado está volviendo a la formación de profesionales con perfil generalista, crítico y reflexivo. También son citados el conocimiento e intervención sobre los problemas/situaciones de salud/enfermedad identificando las dimensiones biopsicosociales de sus determinantes (Esmeralda); las competencias técnico-científicas y ético-políticas para ejercer actividades de atención a la salud en las áreas de asistencia, investigación, enseñanza y extensión, así como desarrollar el modelo asistencial y administrativo (Granada); al sujeto que busca formación profesional en el curso de enfermería respetando los principios de competencia, autonomía, democracia, ciudadanía, ética, participación, inclusión, diversidad, acogimiento (Jade); y habilitado para educar e investigar, con base en principios éticos, conocimientos específicos e interdisciplinarios (Rubí).

En el aspecto *Competencias y Habilidades*, seis cursos sintetizaron o usaron integralmente las orientaciones de las DCNs/Enf (Rubí, Pirita, Ámbar, Granada, Ágata Rosa y

Jade). Los demás cursos realizaron sus lecturas en lo que se refiere al significado de competencias y habilidades; la siguiente citación resume como las comprenden: *Se espera que el enfermero tenga competencia de auto-situarse para prestar asistencia de enfermería al individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital, llevando en consideración el contexto en que esta ocurrió. También, se esperan que el enfermero sea capaz de hacer investigación en el área de enfermería perfeccionando el conocimiento de la disciplina* (Esmeralda).

En lo que se refiere a la *matriz curricular*, los cursos presentan dos características sobresalientes: a) en cinco PPPs las matrices son organizadas por disciplinas y b) en cuatro son constituidas por módulos, o núcleo integrador, caracterizando contenidos integrados.

Se destaca que, a pesar de que la mayoría de los currículos está organizada por disciplinas y por niveles de complejidad, los cursos buscan estrategias de integración interdisciplinaria, siendo por medio del agrupamiento de las fases y en el paralelo entre disciplinas obligatorias, optativas y las actividades complementares (Granada); en el estímulo a la acción y la reflexión teórica contenida en el PPP, teniendo siempre como eje orientador la operacionalización de la sistematización de la asistencia de enfermería tanto en el abordaje hospitalario como en la salud colectiva, en consonancia con los principios básicos del Sistema de Salud Brasileño (Pirita); en el uso de disciplinas integradoras con objetivo de articular los conocimientos y las actividades teórico-prácticas, y buscar mayor articulación entre enseñanza-servicio-comunidad (Ámbar); en la organización curricular considerando el principio de la integralidad de la atención a la salud (Esteatita).

En lo que se refiere al currículo integrado, este se organiza por eje curricular constituido a partir de la promoción de la salud en el Proceso de Vivir Humano. Asume como perspectivas transversales la educación en salud, la ética y bioética, la articulación entre investigación, enseñanza y extensión, y el proceso decisorio (Rubí). Las matrices curriculares organizadas por núcleos integradores poseen tres núcleos de aprendizaje, distribuidos a lo largo del curso en: construcción del conocimiento en enfermería; instrumentalización para la enfermería; y consolidación del proceso de formación profesional en enfermería (Jade). Otro curso formado por núcleos integradores y temáticos integra los contenidos y las actividades teórico-prácticas, que posibilitan actividades interdisciplinarias y una mayor integración enseñanza-servicio-comunidad. Forman el eje curricular del curso tres componentes básicos: promoción de la salud, cuidado holístico y administración (Hematites).

En lo que se refiere a la *propuesta* pedagógica utilizada por los cursos, tres PPPs no especificaron (Rubí, Granada, Esmeralda); cuatro refieren utilizar la Metodología de la Problematicación (Hematites, Ámbar, Piritá Jade); un PPP presentó el uso de Metodologías Activas (Ágata Rosa) sin especificar; y un curso objetiva su desarrollo vinculado al momento histórico social, político y económico del país y a las cuestiones que se ponen en nivel mundial, con coherencia entre enseñanza, aprendizaje y formación profesional (Esteatita).

Todos los *cursos realizan prácticas curriculares obligatorias** en sus dos últimas fases, en diferentes sectores, entre ellos: instituciones de salud públicas y/o privadas (unidades básicas y hospitales), guarderías infantiles, escuelas y asilos. *Las actividades complementares* son aquellas que, conforme el PPP del curso, son actividades desarrolladas a lo largo del curso que pueden ser validadas como créditos para complementación del currículo por medio de acciones electivas tales como: participación de congresos, grupos de investigación y extensión, disciplinas electivas y otras.

En relación al *Proceso de evaluación*, los cursos lo comprenden como una evaluación gradual y acumulativa (Esmeralda, Granada); es un proceso continuo, mediador del aprendizaje, el cual no se restringe a los resultados finales (Piritá, Hematites, Jade); el cual debe propiciar un soporte técnico y práctico que garantice al académico asumir con seguridad y madurez intelectual el desempeño de las funciones relacionadas a su área de conocimiento, tratándose de una práctica diagnóstica y formativa (Esteatita). Tres PPPs no presentaron la concepción del proceso de evaluación de sus cursos (Ágata Rosa, Rubí, Ámbar).

Entre los PPPs analizados, cinco disponen de *grupo de apoyo pedagógico* y, de estos, apenas dos (Ámbar, Jade) relatan el apoyo destinado a los estudiantes, buscando acciones que estimulen el desarrollo personal, intelectual, profesional, social y cultural. Para los docentes, el apoyo pedagógico está dirigido al (re)conocimiento del funcionamiento de los cursos, guiándose en el detalle/elaboración de los objetivos, competencias, habilidades y metodologías de evaluación a ser trabajados con los alumnos. Las discusiones filosóficas, pedagógicas y específicas objetivan construir una formación docente que acompañe los movimientos y exigencias de un modelo curricular integrado, rompiendo con la dicotomía entre teoría/práctica, con uso de estrategias pedagógicas innovadoras.

Discusión

En la categoría "Adherencia de los Proyectos Político-Pedagógicos a las Directrices Curriculares Nacionales en la perspectiva de la Integralidad del Cuidado", se evidencia que la pluralidad de presupuestos y conceptos orientadores entre los PPPs está relacionada a la flexibilidad y autonomía que las DCNs fomentan en las escuelas, con el objetivo de desarrollar prácticas que ocasionen impactos necesarios a los indicadores sanitarios, y que atiendan a las necesidades de los usuarios del sistema de salud.

Es bajo esa óptica que las Escuelas de la Región Sur de Brasil están gradualmente incorporando el esquema teórico filosófico del Sistema de Salud Brasileño y de las DCNs/Enf en la perspectiva de la integralidad del cuidado en sus PPPs. El esquema apunta para una formación generalista, en busca de la consolidación del Sistema de Salud Brasileño, comprendiendo salud y educación como un derecho y deber del Estado ante una sociedad democrática y centrada en el desarrollo del ser humano. Sus creencias ganan concreción con la presentación de los conceptos amplios de ser humano, ética, salud y sociedad. Se percibe la intencionalidad de la integralidad del cuidado en el proceso de formación, tornándose una tendencia entre los cursos, caracterizándose como un enunciado de buenas prácticas del sistema de salud que lleva a un conjunto de valores por los cuales vale la pena luchar, ya que se relacionan a un ideal de sociedad más justa y solidaria⁽⁶⁾. Así como, conducen a un aprendizaje que posibilita al alumno volverse para la realidad y las necesidades de salud de la población.

La "fundamentación teórica" presente en los PPPs de las Escuelas de la Región Sur de Brasil demuestra la reestructuración de las prácticas epistemológicas para prácticas más flexibles y que se dirijan al ser humano en su complejidad. Los cursos pasan a no valorizar solamente el tecnicismo y se lanzan para el desafío de desarrollar en los estudiantes el "*talento artístico profesional*", esto es, un tipo de competencia que los profesionales expresan en determinadas situaciones de la práctica que son singulares, inciertas, causadoras de conflictos y las cuales no conseguimos describir verbalmente, pero, a veces, pueden ser expresadas por medio de la observación y reflexión sobre las acciones, revelando el saber tácito⁽³⁾, preparando así a los estudiantes para la vida y para la resolución de problemas reales de la práctica profesional.

* Se entienden las prácticas curriculares obligatorias como siendo diferentes de las actividades prácticas supervisadas, desarrolladas a lo largo del curso. De acuerdo con las DCNs/ENF, "en la formación del Enfermero, además de los contenidos teóricos y prácticos desarrollados a lo largo de su formación, los cursos son obligados a incluir en el currículo la práctica supervisada en hospitales generales y especializados, ambulatorios, red básica de servicios de salud y comunidades en los dos últimos semestres del Curso de Graduación en Enfermería".

Para el desarrollo del "*talento artístico profesional*", las escuelas están asumiendo el desafío de elaborar metodologías pedagógicas y estructuras curriculares que aborden los problemas de salud en su integralidad, considerando la complejidad de los problemas individuales y colectivos de los usuarios, sus subjetividades, en el contexto político-socio-histórico-cultural, construyendo una conciencia crítico-reflexiva teniendo como bandera de lucha la consolidación de la integralidad en la propuesta pedagógica del curso. Este movimiento es necesario para que podamos profundizar las experiencias en la enseñanza de la integralidad del cuidado en el proceso de formación⁽⁷⁾, teniendo en vista que, al proyectar la formación con los respectivos esquemas teóricos que fundamentan la integralidad, se transforma la educación en un elemento productor de conocimiento colectivo que objetiva la autonomía del sujeto, emancipación para el cuidado que impregna los diferentes campos de actuación del enfermero⁽⁸⁾.

La diversificación de los escenarios de prácticas (unidades básicas de salud, guarderías infantiles, hospitales, asilos, etc.), metodologías de evaluación cuantitativas y cualitativas, apoyo pedagógico a estudiantes y docentes son indicios de que las escuelas están adherido a las DCNs/Enf bajo la perspectiva de la integralidad, a fin de garantizar la continuidad de la atención y producción de conocimientos relevantes para el Sistema de Salud Brasileño. Al mismo tiempo, significa el ejercicio de la conciencia de sí y del mundo para una conciencia de sí en el mundo⁽⁹⁾, en el cual en el momento en que los alumnos comprendan la realidad y se perciben envueltos por el principio de la integralidad, pueden identificar hipótesis para los desafíos que les son presentados y crear soluciones para resolverlos⁽¹⁰⁾ de forma más humanizada. Sería esta la gran contribución de una enseñanza enfocada en la integralidad del cuidado, una asistencia más justa y humanizada, realizada por profesionales estimulados a tener este tipo de conducta.

Estos referenciales pedagógicos se nutren de actividades dialógicas, en las cuales, a partir de la observación de las prácticas profesionales, el diálogo reflexivo ocurre durante la acción, junto a los demás docentes y estudiantes, tornándose el centro de la reflexión sobre la práctica, y que esas conversaciones reflexivas puedan colaborar para la toma de decisiones, comprensión de la realidad e intercambio de conocimientos y experiencias reales⁽³⁾. El perfil profesional investigado atiende a lo dispuesto en el art. 3º de las DCNs⁽¹¹⁾, algunos siguiendo rigurosamente conforme expresado en el documento, y otros integrando sus directrices a indicadores como democracia, interdisciplinaridad y

autonomía. Existe una tendencia entre los cursos a citar el contenido del texto de las DCNs, con el compromiso de los cursos con las DCNs, a veces, limitándolos, cuando no hay una reelaboración/innovación del texto⁽¹²⁾.

Se destaca que el desarrollo de las competencias y habilidades necesita de oportunidades curriculares para concretizarse, y de incentivo para el actuar centrado en el cuidado integral, con espacios de reflexión sobre las acciones ejercidas por la enfermería tanto en el campo asistencial como en el académico.

Esos espacios deben o deberían ser contemplados en la matriz curricular, posibilitando una enseñanza flexible, reflexiva y alineada, así como con tiempo suficiente para que los alumnos puedan conocer la realidad/prácticas/acciones de salud, reflexionar sobre ellas y nuevamente realizar reflexión sobre estas. Eso también exige de los cursos una aproximación con la práctica y con el servicio, facilitando el desarrollo intelectual y profesional autónomo y permanente⁽¹¹⁾.

La elaboración de estructuras curriculares que contemplan la interdisciplinaridad es tenida como una estrategia para trabajar cuestiones complejas que envuelven el proceso salud-enfermedad, y así, buscar responder cuestiones más amplias, en particular al principio de la integralidad, además de atender a las DCN⁽¹³⁾. Así como, la aproximación "precoz" con la práctica del servicio a partir del primer semestre del curso, las prácticas curriculares obligatorias que están concentradas en las dos últimas fases de los cursos, y de acuerdo con la carga horaria presentada en las DCNs/Enf.

La aproximación "precoz" con la práctica del servicio permite el proceso de reflexión y aprendizaje de varias experiencias en las cuales los estudiantes son participantes del contexto del servicio, de forma a que las informaciones recibidas tengan sentido e interpretarlas de acuerdo con la relación⁽¹⁴⁾ que el mismo posee en situaciones vividas. Se resalta que, "la dificultad de enseñar la integralidad no está en la dificultad de conceptuarla, pero de practicarla, y en eso profesionales y profesores se equiparan en sus angustias y perplejidad, frente al paciente o al alumno"⁽¹⁵⁾, tornándose, posiblemente, uno de los mayores sesgos de la integralidad. Así, la riqueza de la experiencia práctica difícilmente podrá ser obtenida en clases expositivas, por más que se utilicen tecnologías y propuestas pedagógicas sofisticadas, ya que en estos espacios convencionales de enseñanza el sujeto es visto, muchas veces, de forma abstracta, no habiendo el reconocimiento mutuo entre profesional y usuario.

En la categoría denominada de *nudos críticos para formación bajo eje de la Integralidad*, se presenta que las DCNs indican, además de la superación de la

enseñanza tradicional, el desarrollo de competencias comunes dirigidas a los principios y directrices del SUS que posibilitan que el alumno aprenda a aprender, con concepciones amplias de salud y sociedad que resultan en procesos de aprendizaje significativa. Señalan también la capacidad de desarrollo de la atención centrada en la prevención, promoción y rehabilitación⁽¹⁶⁾.

A pesar de la adherencia de los cursos a esas señales, se percibe que existe todavía una timidez en los PPPs en visitar algunas concepciones pedagógicas que orientan la praxis educativa, en lo que se refiere al apoyo pedagógico ofrecido a los docentes y estudiantes, transformándose en un nudo crítico. Cuando el apoyo pedagógico es ofertado, aparece con frecuencia dirigido al (re)conocimiento del funcionamiento del curso, entretanto, la adherencia a las DCNs/Enf bajo el eje de la integralidad necesita de la educación permanente de los docentes en cuanto a las actuales metodologías de enseñanza, en el apoyo a sus dificultades didácticas, relacionales y/o comunicativas, preparándolos para ser facilitadores del proceso de enseñanza-aprendizaje. El apoyo pedagógico a los estudiantes y docentes potencializa la enseñanza e introduce para el espacio académico la integralidad del cuidado, haciendo de este un proceso experimentado por los actores que participan en el proceso de formación, y en el cual, ambos comprenden⁽¹⁷⁾ que la formación va más allá de la capacidad técnica.

La adhesión a las DCNs/Enf, la cual refuerza el principio de la Integralidad como eje que estructura los currículos, además de requerir cambios perdurables y profundos en la formación en salud, necesita de la adhesión a las políticas públicas de salud y de educación que favorezcan, apoyen y estimulen los procesos de transformación⁽¹⁸⁾. Así, la participación en programas ministeriales, como el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (Pro-Salud) y el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (Pet-Salud), está impulsando las instituciones de enseñanza a crear estrategias de capacitaciones, aproximando la realidad del servicio con la academia, discutiendo diferentes propuestas metodológicas de enseñanza, inclusive ofreciendo apoyo pedagógico al docente, posibilitando que el mismo comprenda este proceso de reorientación para el Sistema de Salud Brasileño.

En lo que se refiere a las prácticas evaluativas, se percibe en algunos cursos la reorientación para modelos más flexibles y próximos de las necesidades experimentadas por el estudiante. En este contexto, comprender la evaluación como procesual y formativa, indisoluble del proceso enseñanza-aprendizaje y que debe provocar la reflexión, la autonomía, la crítica,

en el sentido de que el estudiante consiga identificar sus progresos, sus resistencias, a fin de definir sus deliberaciones siguientes⁽¹⁹⁾ es proporcionar e incitar en el estudiante el desarrollo del "talento artístico".

Entre tanto, para asegurar el cambio en el proceso de formación, son necesarios la movilización, participación, interés del cuerpo docente y del estudiante para garantizar la elaboración de un diseño curricular (y de una práctica pedagógica) que posibilite un recorrido de aprendizajes dirigido hacia los propósitos del Sistema de Salud Brasileño, como apuntado por las DCNs/Enf⁽¹¹⁾.

Se intenta que los cursos contengan integrados en sus prácticas curriculares las ciencias aplicadas que profesionalizan y las ciencias básicas. ¿Será que se educa con la convicción de que las respuestas a los problemas de los usuarios se encuentran en la ciencia y en la técnica, considerando la verdad como objetiva, única? Dentro del contexto de que los cursos que hicieron la adhesión a las DCNs/Enf en la perspectiva de la integralidad, se considera que la respuesta sea no, entretanto, es necesario ir al campo de actuación, conociendo como estas prácticas y actividades teórico-prácticas están siendo realizadas y como los docentes las perciben, o sea, investigar en la práctica.

Schön no niega la importancia de la enseñanza de la ciencia aplicada, sin embargo, considerarlo como válido si es integrado con la práctica profesional realizada en ambientes de formación práctica que integran la acción y reflexión en la acción, considerando que eso ocurre en la propia acción⁽²⁰⁾ que los estudiantes sientan libertad para aprender a través de la acción, precisan tener la oportunidad de recorrer a profesionales competentes que los inicien en su profesión, lo que implica en: "saber pedir ayuda, encontrar la palabra cierta, ver por sí propio y a su manera aquello que un profesional precisa ser capaz de ver"⁽²⁰⁾.

En este escenario de constantes cambios en los cursos de enfermería, le cabe a las escuelas y a los sujetos participantes en el proceso de formación identificar colectivamente cuales son los nudos críticos de sus cursos, para a partir de este diagnóstico inicial elaborar las estratégicas que contribuyan para la superación del desafío de formar enfermeros comprometidos con el principio de la Integralidad. En esa óptica, cabe también el ejercicio del proceso reflexivo en la acción y sobre la acción, para que los futuros enfermeros consigan desarrollar la habilidad del talento artístico durante la formación.

Consideraciones finales

Con base en las propuestas de la DCN/Enf, se observan cambios significativos en el escenario de elaboración de

los currículos de la educación superior en enfermería de las Escuelas de la Región Sur de Brasil. Con la adquisición de la autonomía para la construcción de los PPPs, los cursos se orientan a sus realidades locales-regionales y su propósito es obtener la formación generalista. Las Escuelas presentan innovaciones en la construcción de sus documentos al elaborar metodologías pedagógicas y estructuras curriculares guiadas por el desarrollo de currículos integrados; la adopción de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje que aproximan al estudiante del servicio; y de los reales problemas experimentados por los profesionales de la salud y por la comunidad.

A pesar de que las Escuelas de la Región Sur de Brasil incorporan el esquema teórico filosófico del Sistema de Salud Brasileño y de las directrices curriculares para el curso de enfermería, en la perspectiva del principio de la integralidad del cuidado en sus PPPs, es necesario que las mismas repiensen también la forma como están trabajando con las dificultades enfrentadas por el estudiante a lo largo del curso, considerándolo ser único, singular, que puede fallar y encontrar dificultades provenientes de diversos contextos. El apoyo pedagógico es una de las posibilidades de permitir que el principio de la integralidad del cuidado esté presente en el proceso pedagógico, como también, debe contemplar a los enfermeros supervisores de las prácticas.

Esta investigación se limitó al análisis de documentos, siendo necesario investigar si los datos aquí presentados corresponden a la aplicación práctica de los currículos, en la integración enseñanza-servicio y en la percepción de los docentes, estudiantes y administradores sobre la enseñanza.

Referencias

1. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2008;12(24):23-34.
2. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Ferraz F. Integralidade na Atenção à Saúde e na Formação do Enfermeiro: Análise da Literatura. *Saúde Transf Soc.* 2011;2(1):155-62.
3. Schon D. *Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
4. Sá-Silva, Jackson R, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras História e Ciências Sociais [Internet].* São Leopoldo; 2009 [acesso 26 jun 2012]; 1(1):[15 telas]. Disponível em: http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2001. p. 39-64.
7. Andrade ZB, Costa HOG. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. *Rev Baiana Enferm.* 2011;25(1):13-22.
8. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Viera NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):335-42.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
10. Waterkemper R, Prado ML, Medina JLM, Reibnitz KS. Development of critical attitude in fundamentals of professional care discipline: A case study. *Nurse Educ Today.* 2013;1:2-5.
11. Ministério da Educação e Cultura (BR). Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov; 2001. Seção 1:37.*
12. Lopes DN, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enfermagem.* 2008;61(1):46-53.
13. Almeida AH, Soares AH. Health Education: Analysis of its Teaching in Undergraduate Nursing Courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):614-21.
14. Mabhala AM. Health inequalities as a foundation for embodying knowledge within public health teaching: a qualitative study. *Int J Equity Health.* [Internet]. 2013 [acesso 26 nov 2013]; 12:46 [11 telas]. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/46>
15. Ayres JRCM. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo In: Pinheiro R, Lopes TC, organizadores. *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde,* Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO; 2010. p. 123-53.
16. Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. A aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Scherer ZAP, Scherer EA. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):985-93.
18. Feuerwerker Laura C. M. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. [Internet]

[acesso 22 abri 2013].[05 telas]. Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia_mudancas.pdf

19. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(supl.2):2133-44.

20. Alarcão I. Formação reflexiva de professores – Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Editora; 1996.