

## LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA: BÚSQUEDA DE LA FORMACIÓN CRÍTICA Y REFLEXIVA Y DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

Kênia Lara Silva<sup>1</sup>  
Roseni Rosângela de Sena<sup>2</sup>

*El estudio describe los cambios en los estudiantes durante la formación y que apuntan para la definición de un perfil profesional. Estudio descriptivo exploratorio con aproximación cualitativa, que utilizase la dialéctica como referencial teórico-metodológico. Los datos fueran obtenidos con documentación y grupos focales. Los resultados indican la posición del estudiante como sujeto activo en el proceso enseñanza-aprendizaje desde el movimiento de cambio de las estructuras académicas. Se identificó una correlación entre el movimiento de búsqueda de mayor participación política, activa y crítica de los estudiantes como factor que determina y orienta un perfil del enfermero generalista y de mayor inserción social. Se concluye que, no obstante los esfuerzos, la orientación de la formación y la definición del perfil profesional en los escenarios del estudio están dirigidas a las normas del mercado de trabajo, siendo insuficiente la formación basada en competencias.*

*DESCRIPTORES: educación en enfermería; competencia profesional; aprendizaje basado en problemas*

## NURSING EDUCATION: SEEKING CRITICAL-REFLEXIVE EDUCATION AND PROFESSIONAL COMPETENCIES

*The study describes changes that are noted in students during training and which contribute to define a professional profile. We carried out a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, based on dialectics as a theoretical-methodological framework. The data was obtained from documented analysis and through focal groups with teachers, students and service nurses. The results show the student's position as an active subject in the teaching-learning process, through a movement of transformation of academic structures. A correlation was found between the movement that seeks students' greater political, active and critical participation as a way of determining and guiding the profile of the generalist nurse and greater social insertion. We conclude that, despite efforts, training guidelines and the definition of the professional profile in the study settings is directed at the demands of the labor market, and that competency-based training is still incipient.*

*DESCRIPTORS: education; nursing professional competence; problem-based learning*

## A EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM: BUSCANDO A FORMAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA E AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

*O estudo descreve resultados de uma pesquisa que retrata mudanças que são percebidas nos estudantes durante a formação e que contribuem para a definição de um perfil profissional. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que se ancora na dialética como referencial teórico-metodológico. Os dados foram obtidos de análise documental e através da realização de grupos focais com docentes, estudantes e enfermeiros de serviço. Os resultados demonstram a posição do estudante como sujeito ativo no processo ensino-aprendizagem, a partir de um movimento de transformação das estruturas acadêmicas. Identificou-se correlação entre o movimento de busca de maior participação política, ativa e crítica dos estudantes como fator que determina e orienta um perfil do enfermeiro generalista e de maior inserção social. Conclui-se que, apesar dos esforços, a orientação da formação e a definição do perfil profissional nos cenários do estudo estão voltadas às exigências do mercado de trabalho, sendo incipiente a formação baseada em áreas de competências.*

*DESCRITORES: educação em enfermagem; competência profissional; aprendizagem baseada em problemas*

<sup>1</sup> Enfermera, Magister en Enfermería, Profesora de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, e-mail: kenialara17@yahoo.com.br; <sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora Adjunta Jubilada de la Universidad Federal de Minas Gerais

## INTRODUCCIÓN

Las experiencias en enseñanza-aprendizaje están determinadas por el contexto político, social, cultural y económico en que se circunscriben. En el mundo moderno, existe la exigencia que los profesionales tengan una formación polivalente y orientada para una visión globalizada de la realidad y una actitud continua de aprender a aprender<sup>(1)</sup>.

La falta de reglamentos en las economías nacionales, establecidas por la división internacional de trabajo, menciona la adopción de programas de privatización del sector público, inclusive en las áreas de salud y educación. Tales transformaciones alteran las relaciones de trabajo que, asociadas a las innovaciones tecnológicas, imponen nuevas relaciones en el mundo de trabajo y, en consecuencia, nuevas exigencias en relación al perfil de los trabajadores<sup>(2)</sup>.

En el sector salud, las transformaciones ocurren en la organización del trabajo con repercusiones en la incorporación tecnológica asociada a alteraciones en el perfil epidemiológico y en el padrón demográfico de la población brasilera. En este contexto, es importante reconocer las modificaciones que se producen por la implantación de nuevos modelos tecnológicos y asistenciales con exigencias para el perfil de los profesionales.

En el Brasil, estas modificaciones ocurren dentro del proceso de consolidación del Sistema Único de Salud - SUS con esfuerzos para poder concretizar los principios éticos, doctrinarios, organizacionales y operativos relacionadas a salud, definiéndola como un derecho de todos y un deber del estado, siendo de su competencia garantizar políticas públicas sociales y económicas que aseguren el bienestar físico, mental y social de la población.

Las doctrinas y principios que rigen el SUS están considerados en la ley 8.08<sup>(3)</sup> y son destacados: la universalidad para el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de asistencia; la integralidad de la asistencia; la prevención de la autonomía de las personas en la defensa de su integridad física y moral; la igualdad de la asistencia en salud, sin preconceptos o privilegios de cualquier índole; la descentralización político-administrativa, con dirección única en cada esfera del gobierno; la regionalización y jerarquización de la red de servicios de salud; la capacidad resolutoria de los servicios en todos los niveles de asistencia.

En la búsqueda para la consolidación del SUS, se ha caminado en la construcción de un modelo que nos de respuestas sociales a los problemas y necesidades de salud, considerando la heterogeneidad y diversidad política, económica y cultural de nuestro país.

La formación de profesionales de la salud, dentro del contexto de formación de los demás profesionales, debe estar orientada por la definición de áreas de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) las que hagan posible la actuación y la interacción multiprofesional. Las directrices generales para la educación de profesionales de salud del siglo XXI, describen que el desarrollo de competencias debe estar dirigido para la búsqueda de la integralidad en la atención a la salud, contribuyendo en la formación de un profesional que sume aptitudes en la toma de decisiones, comunicación, liderazgo, gerencia y educación permanente<sup>(4)</sup>.

Para hacer frente a las exigencias que se presentan y se modifican, rápidamente, en la formación de profesionales de la salud se hace necesario que hayan cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje, haciéndolo adecuado para la contemporaneidad, la complejidad y la imprevisibilidad, características del proceso de trabajo en salud.

Es importante indicar que la preparación para el mundo de trabajo requiere del desarrollo de conocimientos, ideas, habilidades y, también, de disposiciones, actitudes, intereses y pautas de comportamiento. Las que deben ajustarse a las posibilidades y existencias de los estilos de trabajo y de su forma de organización<sup>(5)</sup>.

En esta perspectiva, movilizaciones significativas han sido realizadas con el objetivo de emplear transformaciones en los modelos de formación de los profesionales, buscando integrar a las universidades en los segmentos de la sociedad civil y con las comunidades en común acuerdo de modo tal que se potencialicen alternativas para cambios pedagógicos, organizativos y de interacciones institucionales. Este asunto es necesario para que la academia demuestre su relevancia en el contexto social y de esta forma permitir la formación de estudiantes a partir de problemas dentro de la realidad concreta.

En la búsqueda por revertir los modelos tradicionales de enseñanza, se entiende que la

definición del perfil profesional debe ser una construcción de la cual participen diferentes actores: egresados, docentes, estudiantes, profesionales en servicio, gestores de los servicios de salud, miembros de las organizaciones representativas de la profesión y de la sociedad en un movimiento que oriente a la formación y a la definición del perfil profesional basado en áreas por competencia.

Definir competencias es una tarea difícil, destacando que es importante pasar del análisis de las prácticas a un inventario razonable de competencias juzgadas esenciales, constitutivas del cuerpo profesional<sup>(6)</sup>.

Se define una competencia como aptitud para enfrentar una familia de situaciones análogas, movilizándolo de forma correcta, rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y de raciocinio<sup>(7)</sup>.

Referente a los profesionales de salud, es imprescindible sumar a esta conceptualización, la necesidad de incorporar un análisis prospectivo de las prácticas profesionales, en contextos de innovaciones tecnológicas, de cambios en los servicios de salud y en el perfil epidemiológico y padrón demográfico de la población.

En el contexto de estas transformaciones, se señala como urgente que la noción de competencia objective reordenar la comprensión de la relación trabajo / educación, desviando el foco de los empleos y de las tareas para un referencial centrado en la práctica humana potencializando las acciones emancipadoras de los trabajadores<sup>(8-9)</sup>.

La aplicación de la noción de competencia implica institucionalizar nuevas formas de educar / formar a los trabajadores y generar internamente las organizaciones y el mercado de trabajo, considerando las mediaciones de orden económico-productiva, socio-histórica, cultural y política en la determinación de procesos enseñanza-aprendizaje<sup>(8-9)</sup>.

Con esa comprensión, se defiende que la formación del enfermero debe estar fundamentado en el modelo referencial de pedagogía crítico-reflexiva<sup>(1,10-11)</sup>, contribuyendo para la construcción de competencias profesionales que hagan posible una actuación centrada en el cuidado integral.

## METODOLOGÍA

El presente estudio trata de un recorte de los resultados de pesquisa *“Los proyectos UNI como escenario de nuevas experiencias en la transformación de la educación de enfermería”*\* desarrollado por investigadores de Núcleo de Estudios e Investigaciones sobre Enseñanza y Práctica de Enfermería - NUPEPE de la Universidad Federal de Minas Gerais, durante el periodo de 2000 a 2003. Buscamos, en el ámbito de la investigación, analizar el proceso de cambio en la educación de enfermería vivido por los cursos de enfermería de las instituciones brasileras que desarrollan el Proyecto UNI.

El proyecto UNI - Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de Salud, un programa político - pedagógico que desde inicios de la década de los 90 incentivó para la construcción de innovaciones en la formación de profesionales de la salud y con la comunidad, fue desarrollado, en el Brasil, por las siguientes instituciones de enseñanza superior: Universidad Estatal de Londrina, Facultad de Medicina de Marília, Universidad Federal de Bahía y Universidad Federal de Río Grande do Norte.

El proyecto conduce una propuesta para las instituciones de enseñanza, de servicio y de sus actores para abandonar el paradigma existente en la sociedad capitalista, en el cual los profesionales son educados para atender las necesidades relativas al lucro y a la acumulación de capital, priorizando la carencia humana, las necesidades de salud de la población y la mejora de ambientes sanitarios, comprometiéndose a formar profesionales dispuestos a velar por la calidad de vida en su totalidad, no abandonando la valorización dada a la construcción dialéctica del proceso salud-enfermedad<sup>(12)</sup>.

Optamos por adoptar el enfoque cualitativo fundamentado en el referencial teórico metodológico de la dialéctica<sup>(13)</sup>, lo que revela una creencia en el proceso de movimiento que existe, permanentemente, en la sociedad, tanto como en la construcción histórica, cultural y social de los procesos de educación de los profesionales de salud, en la capacidad de transformación y de superación de las contradicciones a través de nuevas prácticas.

Para poder captar la realidad, fueron utilizados datos de fuente primaria, recolectados a través de un grupo focal<sup>(14)</sup> en cada escenario, con

\* Proyecto de investigación financiado por la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Minas Gerais – FAPEMIG

duración de tres horas y participación, en total, de 27 docentes, 8 dicentes, 8 profesionales en servicio. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente sometidas a Análisis de Discurso<sup>(13,15)</sup>. Los datos de fuente secundaria fueron obtenidos de informes escritos y documentos puestos a disposición por las instituciones-escenario en investigación y que subsidiaron la comprensión del fenómeno de cambio en la formación de enfermeros en cada una de las cuatro instituciones. Para la presentación de resultados, los discursos son identificados por una letra C y un número (1,2,3 o 4) que indica, aleatoriamente, los escenarios de investigación.

Antes de iniciar la recolección en campo, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG, siguiendo la resolución 196/96 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación. De la misma forma, las entrevistas de los participantes fueron grabadas posterior a la concordancia y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

El presente estudio describe los cambios que son manifestados y/o percibidos durante el proceso de formación de los estudiantes y que pueden ser demostrados como elementos que contribuyen para la definición del perfil profesional. Intentamos describir el movimiento de cambio en la formación de los enfermeros, indicando los puntos comunes del pensamiento y práctica de los sujetos en cada escenario y que subsidian la construcción de la categoría empírica. "Del estudiante crítico al enfermero generalista" y como este movimiento ha contribuido para la definición del área de competencia profesional.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las entrevistas de los participantes de grupos focales en los cuatro escenarios permiten reconocer, en estas instituciones, la posición del estudiante como sujeto activo en el proceso enseñanza aprendizaje que tiene espacio para colocarse y proponer cambios. Esta condición ha sido facilitada por transformaciones en las estructuras académicas, construcción de un Proyecto Político -pedagógico basado en referenciales críticos y reflexivos, adopción de metodologías activas de enseñanza, ampliación y diversificación de los escenarios de enseñanza-aprendizaje y la intención de adopción de evaluación formativa.

Los participantes de grupos focales señalan que los cambios en el modelo de enseñanza contribuyeron para la construcción de un Proyecto Político- pedagógico en el cual el estudiante es considerado como un sujeto activo en la construcción de su propio conocimiento (C1), volviéndose, por tanto, un sujeto crítico, que cuestiona, innova y que tiene una postura de mayor madurez (C3).

Los participantes afirman que se buscó, durante la formación, la construcción del perfil de un profesional reflexivo, conocedor de los determinantes ético, político, histórico, ideológico y cultural de la profesión (C4) en concordancia con las directrices para la educación de enfermería definidas por el Ministerio de Educación<sup>(4)</sup>.

Dentro de los discursos de los participantes de los cuatro escenarios, existen citas que permiten relacionar el movimiento por la búsqueda de mayor participación política, activa y crítica de los estudiantes como factor que determina y orienta un perfil del enfermero como generalista y con mayor inclusión social.

Esta consideración parece importante para la reorganización de los procesos de enseñanza y de asistencia a la salud, una vez que la formación profesional repercute positivamente, con mayor o menor expresión, en la práctica de los servicios de salud, en concordancia con el proceso de enseñanza-aprendizaje establecido.

Los cambios descritos durante las entrevistas sobre la actitud de los estudiantes reflejan las exigencias del mercado de trabajo, que impulsa para la construcción de un perfil de futuros profesionales para atender una nueva dinámica del trabajo en salud (C3), exigiendo que el enfermero pueda actuar en la red de cuidados progresivos en salud, movilizando los conocimientos en acciones preventivas y curativas, tanto individuales como colectivas, para garantizar la calidad en la atención de salud. (C4).

En el escenario 1, los participantes señalan que los cambios en la enseñanza ocurren para atender a las necesidades de la formación del enfermero para actuar en el Programa de Salud de la Familia. Es constante, en los discursos de los sujetos de este escenario, la preocupación de invertir el modelo centrado en el hospital y en la enfermedad, para construir un modelo de salud teniendo como referencial la producción social de salud.

El programa de Salud de la Familia se presenta como estrategia de reorganización para la

atención básica en el Brasil, direccionando las acciones para atender a las necesidades de las familias en su territorio, como un espacio geopolítico, de forma continua, personalizada y activa; con énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención de daños, pero sin descuidar el enfoque curativo-rehabilitador, con alta resolutivez; con bajos costos directos e indirectos, sean económicos, sean sociales y articulándose con otros sectores que determinan la salud.

En el escenario 3, los participantes afirman que los cambios en el modelo de atención, con la implantación del Programa de Salud de la Familia, pasó a exigir prácticas pedagógicas que enfatizan la integralidad en la atención de salud, lo que influyó el cambio en el proyecto Político-Pedagógico, incorporando nuevos conceptos y nuevas prácticas de enseñanza para acompañar esa tendencia.

Los participantes del escenario 4 refieren la preocupación en implantar un proceso formativo para contribuir con los cambios sociales, en relación a la educación y la introducción del enfermero en el mercado de trabajo. Afirman que, para acompañar ese "patrón", que es el Programa de Salud de la Familia, el curso tuvo como principio introducir al estudiante hacia escenarios reales de la práctica dentro de los modelos actuales de asistencia, priorizando acciones de vigilancia en salud.

El análisis de los discursos permite comprender que la orientación en la formación y la definición del perfil profesional de los escenarios en estudio están direccionados a las exigencias del mercado de trabajo siendo, aun, incipiente la formación basada en áreas por competencias que superen las exigencias transitorias y momentáneas de un mercado, para afirmar la construcción de un conjunto de habilidades y actitudes que permitan al profesional actuar en las diversas e imprevisibles situaciones en el cotidiano de su trabajo.

Se indica, por tanto que el proceso de formación del enfermero deberá darse bajo la visión dinámica del contexto y de las necesidades futuras, en el campo de la salud y de la educación, para las cuales la formación profesional debe estar orientada por una educación diseñada en áreas por competencia, donde las demandas del mercado están consideradas. Entre tanto, ese factor no debe ser el único elemento a ser priorizado en la definición del perfil profesional, preparando a los profesionales de enfermería no solo para atender las demandas del mercado de trabajo,

sino, sobre todo, para transformar las condiciones impuestas por este mercado.

Los participantes de los grupos focales citan que la formación profesional está privilegiando mayormente los conocimientos en áreas sociales en perjuicio de los conocimientos en áreas técnicas. Señalan que el enfermero formado es un profesional muy crítico en relación a los problemas sociales, sin embargo no domina los conocimientos técnicos y los instrumentos necesarios para desarrollar la práctica de enfermería (C3).

Esta constatación contradice los presupuestos del modelo de formación, hasta entonces vigente, en el cual se privilegia la actuación curativa e individual, basada en el modelo biomédico hospitalario-céntrico, fuertemente marcado por la orientación tecnicista. Entre tanto, los participantes perciben que existe énfasis en asuntos sociales y políticos en perjuicio del desarrollo de habilidades técnicas, de "clínica en salud". Consideramos, por tanto, que el modelo continúa fragmentado, no permitiendo al estudiante desarrollarse, concomitantemente, en las áreas de competencia técnico-científica y político-social, las que son movilizadas para garantizar la integralidad del proceso formativo y de la atención a salud.

Surge, por tanto, la necesidad de reestructurar el proceso de formación, adoptando una visión integral del proceso salud-enfermedad y del ser cuidado, superando, de esta forma, la fragmentación entre biología/social, curativo/preventivo, clínico/epidemiológico, subjetividad/sociabilidad en la construcción de un proceso de enseñanza-aprendizaje que lleve al futuro profesional a desarrollar la competencia profesional específica, combinando tecnologías leves-duras, como la clínica, y tecnologías leves como vínculo, acogida y responsabilidad<sup>(16)</sup>.

El análisis de los documentos de los cuatro escenarios permiten afirmar que el perfil profesional explicitado en el Proyecto Político-pedagógico fue diseñado a partir del análisis de mercado de trabajo, de las demandas y necesidades de salud de la población y de futuras proyecciones sobre la introducción de enfermeros en escenarios de producción de servicios de salud, orientado para la consolidación del Sistema Único de Salud. Entre tanto, las escuelas continúan estructurando los programas curriculares por contenidos y por objetivos, características de los modelos tradicionales del enseñanza. Esta diferencia parece fundamental y que hacen posible la construcción de propuestas que van

mas allá de la comprensión de que es necesario atender al mercado de trabajo y reforzar el *modus operandi* de las escuelas y de las prácticas pedagógicas sustentadas en la concepción pedagógica de transmisión y de condicionamiento.

Se hace posible, por tanto, necesario asumir el proceso enseñanza-aprendizaje basado en una concepción pedagógica crítico-reflexiva que orienta las opciones metodológicas dirigidas para cambiar el centralismo del proceso de enseñanza-aprendizaje en el profesor, para transferirlo, responsabilizarlo y re-significarlo en el alumno<sup>(11,17)</sup>.

Los cambios y re-definición del perfil profesional del enfermero se ha establecido a partir de las oportunidades ofrecidas a los estudiantes, durante el curso, de actuar en actividades multiprofesionales, utilizándose el enfoque interdisciplinar en equipos de trabajo en nuevos escenarios de enseñanza-aprendizaje (C4).

En el campo de la educación de enfermería varias propuestas están siendo aplicadas, tales como la integración curricular, la integración docente-asistencial, el programa curricular por competencias, con el objetivo de formar un profesional comprometido con la política de salud y desarrollar la competencia específica y la capacidad de promover impacto<sup>(18)</sup>.

Esas experiencias han sido fruto de la insatisfacción así como de la fragilidad que los programas de educación de enfermería se encuentran en todos los niveles. Esta fragilidad puede ser comprendida como falta de bases teóricas de hacer, confirmada tradicionalmente por la falta de reflexión de por qué y para que, de la obsesión de la innovación por la innovación, en fin, de procesos educativos poco adheridos a la realidad, donde la dicotomía teoría y práctica aun es fundamental y, donde perpetua la reproducción de la concepción del proceso de salud y enfermedad subordinado a las ciencias biológica y de asistencia individual<sup>(18)</sup>.

Los participantes de grupos focales manifestaron, aun, que el apoyo financiero ofrecido por el proyecto UNI contribuyó para el ejercicio de la metodología de investigación entre los estudiantes (C3). El análisis de los documentos permite reconocer, así mismo, que el apoyo fue dirigido a planes estratégicos-institucionales construidos con trabajo conjunto enseñanza / servicio para diseñar los procesos de cambio.

La información documental de los cuatro escenarios permite afirmar que la aproximación

enseñanza-investigación es parte de los mecanismos para intentar la integración de la enseñanza básica / ciclo profesional y de la articulación teoría / práctica, contribuyendo para la definición de un perfil profesional que integra conocimientos de varias disciplinas y que des-estructure la dicotomía entre la práctica de enseñanza y de la atención.

Fortaleciendo esta discusión, el análisis de las prácticas y de la investigación se constituyen en métodos de formación que permiten la construcción de profesionalismo, a través del desarrollo de una meta-competencia: el saber analizar<sup>(7)</sup>.

Este parece ser un elemento diferencial cuando se busca la formación crítico-reflexiva, en la cual el aprender es un atributo fundamental en las relaciones entre los sujetos involucrados en interacción con el proceso enseñanza-aprendizaje, por medio de la participación activa del estudiante, de la problematización de la realidad y de la articulación teoría /práctica en permanente movimiento de aprender a aprender.

En esta perspectiva, se da la posibilidad a los estudiantes para la construcción del conocimiento basado en problemas de la realidad concreta, articulando los saberes de diversas áreas, basado en la interdisciplinariedad y en la integración de los contenidos y de los quehaceres. Se destaca que esta formación presenta potencial para subsidiar un actuar en la complejidad e imprevisibilidad, características del cotidiano del trabajo en salud.

El análisis de los discursos de los participantes de grupos focales revela que la relación enseñanza / trabajo impulsa para transformaciones en la enseñanza que son alimentadas por la reorganización del modelo de atención de salud en busca de la integralidad para la atención. Los participantes revelaron que la relación enseñanza y servicio ha sido una experiencia positiva para todos los actores, permitiendo la formación de profesionales contextualizados con la realidad de los servicios de salud y con las demandas y necesidades de salud de la población, considerando la complejidad y las transformaciones del proceso de trabajo en salud.

## CONSIDERACIONES FINALES

Aprendemos con los resultados de la investigación que la adopción del enfoque crítico-reflexivo en el proceso de formación puede repercutir

en el proceso de trabajo en salud y de enfermería con potencialidades en la afirmación de un cuidado realizado por sujetos con valores, cultura e ideología comprometidos para solución de problemas concretos de salud de la población y de los servicios de salud. Para lo cual, este movimiento debe basarse, no solamente en la racionalidad técnica e instrumental, sino fundamentalmente, en nuevas posibilidades comunicativas, organizacionales, de relaciones de inter-subjetividad y de cuidado.

Se hace necesario, entonces pensar formas de flexibilizar el sistema de enseñanza, construyendo procesos que ayuden a estructurar propuestas más adaptadas a las exigencias en el mundo moderno y del futuro de inseguridad, que se manifiesta, también, con la introducción de nuevos contenidos, principalmente que den sentido al estudiante como

sujeto a ser capaz de pensar con creatividad, que tengo autoestima, que pueda enfrentar cambios profesionales y que construya su propia red de creencias y valores.

Así, se puede iniciar la necesidad de reorientar la formación profesional de enfermería para la solución de problemas concretos y reales, con alternativas para desarrollar la capacidad de crear, recrear y proyectar el nuevo en la perspectiva de una praxis creativa, permitiendo el desarrollo del sujeto en su multidimensionalidad: social, histórica, cultura y holística.

De esta forma, se vislumbra que la educación de enfermería debe tener primacía por la búsqueda del cuidado integral construido durante la formación a partir de referenciales crítico-reflexivos en la definición del área por competencias profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delors J, organizador. *Educación: un tesoro a descubrir - Relatorio para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. 6 ed. São Paulo (SP): Cortez; 2001
2. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC 2001 setembro-dezembro*; 27(3):12-25.
3. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 set. 1990. p. 18.055-9.
4. Ministério da Educação e Cultura (BR). Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília*, 9 nov. 2001. Seção 1:37.
5. Sacristán JG, Gómez AIP. *Compreender e transformar o ensino*. 4º ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 1998.
6. Perrenoud P. A qualidade de uma formação profissional é executada primeiramente em sua concepção. *Anais do Encontro de Profissionais da Saúde: "Projeto qualidade de cuidados médicos"*; 1997 novembro 21; Marseille; França; 1997.
7. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
8. Ramos MN. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? *Relações entre a pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo*. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2003 março; 1(1):93-114.
9. Ramos MN. A educação profissional pela pedagogia das competências e superfície dos documentos oficiais. *Educ Soc* 2002 setembro; 23(80):401-22.
10. Gadotti M. *Perspectivas atuais da educação*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
11. Godoy CB. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto*; 10(4):596-603.
12. Sena-Chompré RR, Egry EY. *A Enfermagem nos Projetos UNI: contribuição para um novo projeto político para a Enfermagem Brasileira*. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
14. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Rev Gaúch Enfermagem 1999 janeiro*; 20(1):5-25.
15. Bourdieu P, organizador. *A miséria do mundo*. 2 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
16. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
17. Vilela EM, Mendes IJM. *Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico*. *Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto*; 11(4):525-31.
18. Takahashi OC, organizadora. *Formação de recursos humanos em enfermagem na América Latina e Caribe*. Documento apresentado à Rede Latino-americana de Enfermagem - REAL, Londrina (PR): UEL; 2001.