

## COMPETENCIAS PARA LA ACCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA

Valéria Marli Leonello<sup>1</sup>

Maria Amélia de Campos Oliveira<sup>2</sup>

*Este estudio tiene como objetivo estudiar la interfase entre la enseñanza y la asistencia de enfermería, en su dimensión educativa. Objetivo: Construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera a partir de la perspectiva de los sujetos participantes. Método: Para el referencial teórico metodológico del materialismo histórico y dialéctico, se utilizó como categoría conceptual la noción de competencia definida por Perrenoud, con base en las concepciones del trabajo en la salud y en el saber operante de Mendes-Gonçalves. Resultados: El análisis del material empírico resultó en la construcción de diez competencias para acción educativa de la enfermera. Conclusión: La necesidad de dar un nuevo significado a la acción educativa, en la perspectiva de la Educación Popular, implica desarrollar las competencias mediante oportunidades pedagógicas que, durante la formación inicial, permitan a los estudiantes utilizar sus conocimientos y habilidades en pro de una actitud dialógica y de un reconocimiento de las necesidades de los sujetos asistidos.*

**DESCRIPTORES:** educación en enfermería; educación basada en competencias; competencia profesional; atención de enfermería; educación en salud

## COMPETENCIES FOR EDUCATIONAL ACTIVITIES IN NURSING

*The focus of this study is the interface between nursing education and nursing care in its educative dimension. Objective: To develop a profile of competencies for nursing care education from the perspective of the subjects involved. Method: Historical and dialectical materialism was used as the theoretical and methodological framework. Competence was addressed as the conceptual category, as defined by Perrenoud, based on healthcare concepts and on instrumental knowledge as advocated by Mendes-Gonçalves. Results: the analysis of empirical material resulted in the creation of 10 core competencies for nursing education activities. Conclusion: The need to give a new meaning to education action from the perspective of Popular Education implies the development of pedagogical opportunities during their undergraduate studies in order to enable students to use their knowledge and skills to develop a dialogical attitude of recognition of the subjects of nursing care.*

**DESCRIPTORS:** education, nursing; competency-based education; professional competency; nursing care; health education

## COMPETÊNCIAS PARA AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMEIRA

*Este estudo tem como objeto a interface entre o ensino e a assistência de enfermagem, em sua dimensão educativa. Objetivo: Construir perfil de competências para ação educativa da enfermeira, a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos. Método: No referencial teórico metodológico o materialismo histórico e dialético, e utilizou-se como categoria conceitual a noção de competência definida por Perrenoud, ancorada nas concepções de trabalho em saúde e no saber operante de Mendes-Gonçalves. Resultados: A análise do material empírico, resultou a construção de dez competências para ação educativa da enfermeira. Conclusão: A necessidade de ressignificar a ação educativa, na perspectiva da Educação Popular, implicando o desenvolvimento de competências mediante oportunidades pedagógicas que, durante a formação inicial, permitam aos estudantes utilizar seus conhecimentos e habilidades em prol de atitude dialógica e de reconhecimento das necessidades dos sujeitos assistidos.*

**DESCRIPTORES:** educação em enfermagem; educação baseada em competências; competência profissional; cuidados de Enfermagem; educação em saúde

<sup>1</sup> Enfermeira, Alumna de Maestría, e-mail: valeria.leonello@gmail.com; <sup>2</sup> Enfermeira, Profesor Asistente, e-mail: macampos@usp.br. Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil

## INTRODUCCIÓN

Las prácticas educativas se encuentran en todo el trabajo asistencial realizado por la enfermera. Históricamente, esas prácticas enfatizan la transmisión de informaciones y el cambio de comportamientos de los individuos; y, están fuertemente vinculadas a un modelo de atención de la salud dirigido a la enfermedad, con énfasis en el conocimiento técnico científico especializado y en la fragmentación de las acciones de salud, de lo que se desprende su carácter autoritario y coercitivo<sup>(1)</sup>. Por esa razón, esas prácticas se muestran ineficientes para atender las necesidades del cuidado de la salud de los individuos, familias y grupos sociales, ya que no consideran la determinación social del proceso salud enfermedad y no están orientadas a promover la participación de los sujetos sociales en el enfrentamiento de sus problemas<sup>(2)</sup>.

Como consecuencia, se observa un gran distanciamiento entre los proyectos educativos desarrollados por las enfermeras en los servicios de la salud y las necesidades de cuidado que tiene la población. Las enfermeras, a su vez, se quejan de dificultades y de la falta de competencia para desarrollar prácticas educativas que sean más dialógicas y participativas, como las defendidas por la Educación Popular<sup>(3-4)</sup>.

La formación inicial en enfermería tiene un papel esencial en la formación de las competencias para la acción educativa de la enfermera. Las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs), en vigor desde 2001, reafirman la necesidad y el deber de las Instituciones de Enseñanza Superior de formar profesionales de la salud dirigidos a atender las necesidades del SUS, con la finalidad de adecuar la formación en salud a las necesidades de la salud de la población brasileña<sup>(5)</sup>.

Las DCNs preconizan que la formación de todas las profesiones del área de la salud debe estar orientadas por los principios y directrices del SUS, a modo de asegurar la integralidad de la atención, la calidad y la humanización de la asistencia y la atención de las necesidades de la salud<sup>(5)</sup>.

De esa forma, se propone aproximar la temática de la educación en salud de la perspectiva de la Educación Popular, considerando que las prácticas en salud y la formación de los profesionales deben tener

como base los principios y directrices del SUS. El desarrollo de acciones educativas en esta perspectiva requiere el desarrollo de competencias específicas; este es el objetivo pretendido en este estudio.

## OBJETIVOS

- Construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera a partir de la perspectiva de los diferentes sujetos implicados en la formación inicial de la Enfermería.
- Identificar conocimientos, habilidades y actitudes para la acción educativa de la enfermera que los ejercerá en su trabajo de asistencia.

## REFERENCIAL TEÓRICO Y METODOLÓGICO

Es un estudio exploratorio y cualitativo, que tiene como marco teórico y metodológico el Materialismo Histórico y Dialéctico (MHD), teniendo como objetivo contribuir para la investigación y la intervención en Enfermería, al considerar los fenómenos sociales como parte de la realidad.

El estudio tiene como premisa la acción educativa en salud bajo la perspectiva de la Educación Popular<sup>(3-4)</sup> y Educación Popular en Salud<sup>(1-2)</sup>. Se adoptó como categoría conceptual la **competencia**<sup>(6)</sup>, basada en las concepciones de *trabajo en salud*<sup>(7)</sup> y *saber operante*<sup>(7)</sup>.

### Locales de estudio

Los locales de estudio fueron los siguientes: la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo (EEUSP) y dos servicios de salud vinculados a la USP: el Hospital Universitario (HU) y el Centro de Salud Escuela Butanta (CSE-Butanta).

### Sujetos\*

Participaron del estudio cinco grupos de sujetos: el *grupo 1*, constituido por cinco profesores de la EEUSP; el *grupo 2*, constituido por cinco alumnas que estaban terminando el Bachillerato en Enfermería en la EEUSP; el *grupo 3*; con diez enfermeras

\* La investigación fue aprobada en los Comités de Ética e Investigación de los respectivos locales estudiados. Los sujetos fueron abordados, respetándose el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, fundamentado en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

asistenciales, cinco de cada servicio mencionado; el grupo 4; con dos gestores, uno de cada servicio, y el grupo 5, con ocho usuarios, cinco del HU y tres del CSE-Butanta, totalizando 30 participantes.

#### Técnicas de abordaje

Se utilizó la técnica de grupo focal con los docentes y alumnos (grupos 1 y 2) y la entrevista semiestructurada con los participantes de los grupos 3, 4 y 5.

#### Análisis de los datos

Para analizar el material empírico, se utilizó la técnica de Análisis de discurso<sup>(8)</sup>. El material de las entrevistas y de los grupos focales, fue gravado y transcrito, lo que resultó en textos discursivos para cada grupo abordado. Se realizó la lectura de los textos y la selección de los trechos relevantes para la investigación. Los discursos seleccionados fueron recompuestos en frases temáticas que, a su vez, fueron organizadas según los cuatro pilares de la educación<sup>(9)</sup>, para cada grupo abordado.

Por último, los conocimientos, las habilidades y las actitudes de todos los grupos fueron articulados y recompuestos, bajo el marco teórico, en un cuadro síntesis de competencias para la acción educativa de la enfermera.

## RESULTADOS

Por medio de la articulación entre los conocimientos, las habilidades y las actitudes provenientes de los discursos de los sujetos, fue posible elaborar una síntesis de las competencias para la acción educativa de la enfermera, a partir de la perspectiva de los sujetos implicados en la formación inicial en Enfermería, discusión a seguir.

Tabla 1 - Síntesis de las competencias para la acción educativa de la enfermera. San Pablo, 2007.

---

Promover la integralidad del cuidado a la salud
Articular la teoría y la práctica
Promover la acogida y construir vínculos con los sujetos asistidos
Reconocerse y actuar como agente de transformación de la realidad en salud
Reconocerse y respetar la autonomía de los sujetos en relación a su vida
Respetar el saber del sentido común, reconociendo que el saber profesional es incompleto
Utilizar el diálogo como estrategia para la transformación de la realidad en salud
Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilicen el diálogo con los sujetos
Instrumentar los sujetos con información adecuada
Valorizar y ejercitar la intersectorialidad en el cuidado a la salud

---

## DISCUSIÓN

Promover la integralidad del cuidado a la salud

La acción educativa en salud, como una práctica dialogada y participativa, tiene como objetivo la transformación de la realidad de la salud de los sujetos y grupos sociales asistidos. Considerando la estrecha relación existente entre el cuidado a la salud y la integralidad, se defiende que la integralidad debe ser el eje que guía las acciones educativas desarrolladas en los servicios de salud<sup>(10)</sup>.

La integralidad es entendida como "un principio por el cual las acciones relativas a la salud deben ser realizadas, en el nivel del individuo y de la colectividad, buscando actuar en los factores determinantes y condicionantes de la salud, garantizando que las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud sean integradas, en una visión interdisciplinar que incorpore en la práctica el concepto ampliado de salud"<sup>(10)</sup>.

Se destaca la importancia de la utilización de la perspectiva de la Educación Popular en Salud que, al valorizar el saber de los sujetos, estimular el diálogo, la participación y la transformación de la realidad en salud, defiende que toda acción en salud es una acción educativa y, por lo tanto, es una acción que se aproxima de la integralidad del cuidado en salud, ya que asume la articulación entre las actividades de promoción, prevención y asistencia, además del trabajo multiprofesional e intersectorial.

Asumir la integralidad del cuidado como base para el desarrollo de acciones educativas más dialogadas y participativas, en la perspectiva de la Educación Popular en Salud, implica adoptarla como el eje que guía la formación inicial.

Articular teoría y práctica - ejercitar la praxis en el cuidado a la salud

Para promover la integralidad del cuidado también es necesario articular teoría y práctica, o sea, conocimiento y práctica necesitan ser constantemente aproximados y confrontados, con el objetivo de construir una verdadera praxis en la atención a la salud y en las prácticas educativas. Los discursos del grupo 1, constituido por docentes, enfatizaron la necesidad de hacer que la alumna de enfermería, futura enfermera, aprenda a ejercitar la praxis en el cuidado a la salud durante su formación inicial.

La praxis es reflexión y, al mismo tiempo, acción de los hombres sobre el mundo, con el objetivo de transformarlo; "en un pensamiento dialéctico, acción y mundo, mundo y acción, están íntimamente solidarios. Sin embargo, la acción solo es humana cuando, más que un puro hacer, es un que hacer, cuando no se separa de la reflexión"<sup>(4)</sup>.

Además de eso, la praxis constituye un proceso de acción y reflexión que tiene el potencial de transformar la realidad; ejercitarla en el cuidado a la salud, en lo que se refiere a las acciones educativas, implica hacer del trabajo de enfermería una práctica reflexiva, que cuestiona y que tiene el potencial para transformar la realidad en salud y promover la integralidad del cuidado.

Promover la acogida y construir vínculos con los sujetos asistidos

La noción de acogida aquí adoptada se refiere a la postura delante del usuario, o sea, la actitud del profesional frente a los usuarios de los servicios y a sus necesidades. En ese sentido, **promover** la acogida significa ejercitar la escucha ampliada de las necesidades de la salud de los sujetos<sup>(11)</sup>. Esa perspectiva fue traducida en los discursos de profesoras, enfermeras, alumnas y gestores como una forma de "reconocer y saber escuchar las necesidades de salud de los sujetos" y para los usuarios, como forma de "ofrecer atención" a las personas durante la asistencia.

Ejercitar la escucha por medio de la acogida requiere que el profesional de la salud también participe y se comprometa con los sujetos y sus necesidades. Esa participación y comprometimiento pueden ser expresados por el vínculo. Por eso, la competencia fue denominada "**Promover la acogida y construir un vínculo con los sujetos asistidos**", ya que se entiende que no es posible hacer una acogida de las necesidades de la salud de las personas, escuchándolas y comprendiéndolas, sin comprometerse.

Construir vínculos significa mantener relaciones próximas y claras con los sujetos asistidos, sensibilizarse con su sufrimiento; facilitar la construcción de su autonomía; responsabilizarse por el cuidado y saber relacionarse e integrarse con esos sujetos, en el propio servicio de la salud y en la comunidad<sup>(12)</sup>.

Para realizar acciones educativas en salud más dialogadas y participativas, es fundamental que los profesionales de la salud, entre ellos la enfermera, consigan en su práctica profesional promover la acogida y construir vínculos con los sujetos asistidos, con el objetivo de comprender, reconocer y comprometerse a atender sus necesidades de salud.

Reconocerse y actuar como agente de transformación de la realidad de la salud

Según la perspectiva de la Educación Popular la transformación de la realidad solo es posible por medio de la acción de los seres humanos, que deben ser sujetos y no objetos de transformación. Trayendo las contribuciones de esta perspectiva para el área de la salud, se puede decir que el profesional frente a la realidad de la atención a la salud, observando y conviviendo con la frecuente deshumanización de la asistencia, la precariedad de los servicios y de su propio trabajo, la desvalorización del ser humano - de sí propio, en cuanto trabajador de la salud y del usuario - desarrolla alguna postura que puede ser crítica y reflexiva o no crítica y conformista.

Hay que considerar los innumerables condicionantes de la acción profesional en el contexto de los servicios de salud, en sus límites coyunturales y estructurales. Entre tanto, los sujetos no pueden ser neutros, o mejor, no son neutros frente a la realidad en la cual actúan. Dicho de otra manera, o están a favor de la transformación y del cambio o son favorables o conniventes, de alguna forma, con la permanencia de la situación<sup>(3)</sup>.

Pensando en la acción educativa en salud como una práctica esencialmente transformadora de la realidad en salud, que solo se realiza con la participación de los sujetos que en ella actúan, se hace necesario que el profesional de la salud se reconozca como agente de transformación de esa realidad y que, reconociéndose, pueda actuar en prácticas educativas que promuevan tal transformación.

Para la enfermería, ese es un desafío especial, ya que se trata de una profesión esencialmente femenina, caracterizada por una práctica históricamente asociada a la función social de la mujer - el cuidado. La enfermería carga consigo una doble e histórica subordinación, la social, representada por la subordinación al trabajo médico y la de género, representada por la subordinación a lo masculino<sup>(13)</sup>.

De esta forma, reconocerse como agente de transformación de la realidad en salud, significa, para la enfermera, entre otros desafíos, la necesidad de redefinir su práctica asistencial, luchando por transformar su posición subalterna en la sociedad y por ofrecer una atención integral y humanizada que atienda las necesidades de la salud de los sujetos que de ella necesitan.

Respetar la autonomía de los sujetos en relación a sus modos de vivir

La autonomía es entendida como la posibilidad que tienen los sujetos de reconstruir el sentido de su vida, dando un nuevo significado a su modo de vivir y de caminar por ella<sup>(14)</sup>.

Para que el usuario pueda construir su autonomía, es necesario, primeramente y entre otros aspectos, que el profesional de la salud tenga para con él una actitud de respeto y de reconocimiento<sup>(15)</sup>. Esa actitud de respeto en relación a la autonomía de los sujetos siempre causó y causa cierta incomodidad a los profesionales de la salud. Esto se debe a que muchos tienden a considerar que la posesión del conocimiento técnico científico, socialmente reconocido, les confiere la prerrogativa de definir como los usuarios deben enfrentar sus problemas de salud.

Es preciso reconocer que los sujetos asistidos, por sus vivencias y experiencias, desarrollan una determinada comprensión sobre las conductas y recomendaciones defendidas por los servicios de la salud y, consecuentemente, ciertas actitudes en relación a las mismas. Entre los muchos desafíos para los profesionales de la salud y para las enfermeras, está el ejercicio cotidiano de reconocimiento y respeto a la autonomía de las personas en relación a su modo de vivir, como forma de reafirmar el compromiso con la atención a la salud integral y humanizada y, por lo tanto, como guía para el desarrollo de acciones educativas en los servicios.

Reconocer y respetar el saber del sentido común, reconociendo que el saber profesional es incompleto

El término sentido común tiene origen en la filosofía y está relacionado, de manera general, a los conocimientos originados en las vivencias cotidianas y, por lo tanto, dirigidos para ella. Como es un saber construido en lo cotidiano, no es legitimado socialmente.

El saber científico, expresado en la forma del saber profesional, es el que tiene legitimidad delante de la sociedad, constituyéndose, por lo tanto, en un saber válido y que debe ser difundido.

En la historia de las prácticas educativas relacionadas a la salud, en Brasil, se observa que la valorización del saber científico en detrimento del saber del sentido común contribuyó para que la atención a la salud se dirigiera a satisfacer las demandas de los servicios y de sus profesionales, no atendiendo debidamente las necesidades de los sujetos asistidos<sup>(1)</sup>.

La jerarquía entre el saber científico y el saber del sentido común también contribuyó para desarrollar una postura omnipotente del profesional de la salud que, poseedor del saber legítimo, deprecia y descalifica el saber del sentido común, invalidándolo. Esa postura delante del otro hace que el profesional no se comprometa verdaderamente con los sujetos que asiste, distanciándose cada vez más de ellos<sup>(4)</sup>.

No se trata, entre tanto, de valorizar un saber en detrimento de otro. Es claro que el saber del sentido común está lleno de contradicciones, inseguridades, límites y hasta de prejuicios, así como el saber científico, inclusive con sus bases sentadas en las "certezas" científicas indiscutibles.

Para ser dialógica, la acción educativa precisa reconocer y respetar como legítimo y válido el saber del sentido común, generalmente sometido al saber científico en la atención a la salud. Reconocer y respetar el saber del sentido común presupone reconocer que el saber profesional es incompleto, lo que no significa abdicar del conocimiento científico producido o someterlo al sentido común. Se trata de reconocer que hay diferentes conocimientos, entre ellos, el saber profesional, que también es incompleto, o sea, está en constante construcción y, por eso, precisa ser reformulado, contextualizado, confrontado y aproximado a los otros conocimientos, principalmente, al del sentido común, para transformarse en conocimiento útil.

Utilizar el diálogo como estrategia para la transformación de la realidad de la salud

Se define el diálogo como un encuentro de seres humanos para encontrar un saber actuar común. Él, se establece a partir de cuatro elementos: el amor al mundo de los sujetos, la humildad, la fe en los hombres y el pensar crítico<sup>(4)</sup>.

Defendiendo esas bases para la construcción del diálogo, se piensa en la posibilidad de una relación pedagógica horizontal, en la cual la confianza en un polo - el del educando - sería la consecuencia para el otro polo, el del educador<sup>(4)</sup>.

Históricamente, las acciones educativas en los servicios de la salud se prestaron para legitimar el saber técnico científico e imponerlo a la población, dejando de promover el diálogo compartido y participativo con esos sujetos en la búsqueda de un proyecto común capaz de enfrentar los problemas de la salud y atender las necesidades de la salud de los sujetos.

Las experiencias que utilizaron la perspectiva de la Educación Popular como método para guiar las acciones educativas en los servicios de la salud fueron importantes al romper con la tradición normativa y autoritaria de las relaciones entre profesionales y usuarios y construir una relación horizontal, participativa, tomando el diálogo como una estrategia para enfrentar los problemas de la salud y para transformar esa realidad<sup>(16)</sup>.

Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilicen el diálogo con los sujetos asistidos

Para utilizar el diálogo como una estrategia para transformar la realidad de la salud, la enfermera necesita apropiarse de técnicas pedagógicas, en especial las técnicas grupales, definidas como un "conjunto de procedimientos que, aplicados a una situación de grupo favorece la consecución de los objetivos grupales: cohesión, interacción, productividad y gratificaciones grupales"<sup>(17)</sup>.

En el campo de las prácticas educativas de la salud, se observa actualmente una gran preocupación con la cuestión relacionada al abordaje de grupos. La utilización de técnicas grupales revelan una importante herramienta de trabajo para la enfermera en actividades educativas con colectivos de sujetos, principalmente las que adoptan una perspectiva pedagógica de diálogo y participativa, como la de la Educación Popular en Salud. Inclusive así, se verifica que la formación inicial de los profesionales de esa área, entre ellas, la de enfermería, no permite el desarrollo de competencias en relación a las técnicas grupales.

Durante la formación inicial, la alumna de enfermería necesita tener contacto con diferentes técnicas grupales, apropiándose de los conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas en los servicios de salud. Es necesario, entre tanto,

entenderlas como medios para alcanzar una finalidad y nunca como una finalidad en sí misma<sup>(17)</sup>. Las técnicas grupales pueden ser usadas para promover y viabilizar el diálogo como estrategia de transformación de la realidad de la salud.

Instrumentar los sujetos con información adecuada

En el campo de las prácticas educativas de la salud, la "educación bancaria", definida por la Educación Popular como un método en el cual el educador "deposita" en el educando informaciones y conocimientos legitimados y comprobados científicamente, se ha mostrando ineficiente, ya que no considera el modo de vida de las personas y la comprensión que tienen en relación a su salud.

La competencia para **instrumentar los sujetos con información adecuada** se refiere a la transmisión de la información necesaria para que los sujetos puedan reflexionar y ejercer un análisis crítico sobre su realidad<sup>(3-4)</sup>.

Sin embargo, ¿como el profesional de la salud puede lanzar mano de esos conocimientos en su práctica educativa? Se propone que el profesional de la salud tenga siempre una "mochila" repleta de conocimientos o informaciones, lanzando mano de sus contenidos. Alertamos, entre tanto, sobre el riesgo de "arrojar" todo el contenido de la mochila. El buen sentido recomienda utilizar la información conforme la necesidad de los sujetos<sup>(2)</sup>. Además de eso, el contenido de la mochila no es algo acabado, algo que está pronto, o completo. El contenido puede y debe ser construido conjuntamente con los sujetos asistidos.

Valorizar y ejercitar la intersectorialidad en el cuidado de la salud

Para superar los problemas de la salud de la realidad brasileña, marcada cada vez más por la complejidad y diversidad, es necesario reconocer que el sector de la salud no consigue solucionar o elaborar estrategias de enfrentamiento de esa realidad se persiste en encerrarse en sí mismo, en sus conocimientos y prácticas profesionales.

Es cada vez más urgente y necesaria la valorización y el ejercicio de la intersectorialidad, o sea la construcción de alianzas con los diferentes sujetos participantes y comprometidos con una nueva realidad de la salud<sup>(18)</sup>.

La intersectorialidad exige una acción colectiva y organizada que presupone el respeto a la

diversidad y a las particularidades de cada sujeto, sea individual o colectivo, social o institucional. Entonces, aproximase al entendimiento de la educación dialógica defendida por Freire, en la cual son necesarios el diálogo y la participación de todos los sujetos.

Se sabe que la heterogeneidad y la diversidad de los sujetos, expresadas en sus intereses y reivindicaciones, son elementos que tornan la acción intersectorial una práctica procesal, que se construye en la medida en que hay el reconocimiento mutuo<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

El perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera expresa, en gran medida, la necesidad de dar un nuevo significado a la acción educativa en el cuidado de la salud, acción que presupone no solo la contextualización de las prácticas educativas en la historia de la salud brasileña, sino también la observación y la evaluación de tales

prácticas, procurando identificar sus posibilidades y límites, puntos de convergencia o de disonancia, con el propósito de aproximarlas a la perspectiva de la Educación Popular de la Salud.

Esta superación lleva a considerar la acción educativa no solo como otra actividad más, realizada en los servicios de salud, y si como una práctica que fundamenta y reorienta toda la atención a la salud.

Se sabe que la construcción de un perfil de competencias, por si solo, no garantiza la renovación de las prácticas educativas de la salud. Es necesario invertir también en la discusión y reflexión sobre la forma como ese perfil puede ser colocado en operación en lo cotidiano de los servicios y en la enseñanza de enfermería<sup>(6)</sup>.

Construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera en su proceso de trabajo asistencial es, por lo tanto, una de las tareas que se coloca para la formación inicial en enfermería en la interfase entre la enseñanza y el proceso de trabajo en enfermería. Este estudio pretende ser una contribución en esa dirección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcelos EM. Educação Popular nos Serviços de Saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
2. Valla VV. [Entrevista]. Trab Educ Saúde 2005;3(1):227-38.
3. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
5. Ministério da Educação (BR). Parecer CNE/CES 113/2001. Estabelece as diretrizes nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição [página na Internet] Brasília; 2001 [citado 2005 abr. 10]. Disponível em: <http://www.mec.gov/ftp/ces/ces1133.doc>
6. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
7. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
8. Fiorin JF. Elementos da análise de discurso. 9ª ed. São Paulo: Contexto; 2000.
9. Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. (Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI).
10. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface Comun Saúde Educ 2004; 8(15):259-74.
11. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2005;10(3):585-97.
12. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p.116-60.
13. Oliveira MAC. Da intenção ao gesto: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
14. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 113-26.
15. Boemer MR, Sampaio MA. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. Rev Latino-am Enfermagem 1997; 5(2):33-8.
16. Vasconcelos EM. Constituição, crise e redefinição da Educação Popular em Saúde [texto na Internet]. [s.d.] [citado 2005 jul 25]. Disponível em: <http://redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/ConstituicaoocriseEPS.PDF>
17. Chaves AJF. Os processos grupais em sala de aula [texto na Internet]. Franca: UNESP; [s.d.]. [citado 2007 mar 10]. Disponível em: <http://www.franca.unesp.br/oep/Eixo%203%20Te%20ma%203.pdf>
18. Rede Unida (Paraná). Divulgação em Saúde para Debate. Intersetorialidade na Rede Unida. [página na Internet]. [s.d.] [citado 2007 abr 16]. Disponível em: [http://www.redeunida.org.br/producao/div\\_interset.asp](http://www.redeunida.org.br/producao/div_interset.asp)