



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Implicaciones docentes em las transformaciones curriculares del área de la salud: um análisis socio- histórico

Lucia Cardoso Mourão¹, Solange L'Abbate².

1 Departamento de Planificación en salud, Instituto de Salud de la Comunidad, Universidad Federal Fluminense-UFF, RJ, Brasil

2 Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estadual de Campinas-UNICAMP, SP, Brasil

RESUMEN

Presentamos aquí una reflexión sobre la participación de los docentes en los cambios curriculares de los cursos de medicina y enfermería de una universidad. Con el **objetivo** de comprender como se da la institucionalización de esos currículos como proyectos colectivos de producción seleccionamos profesores que participan de esas implementaciones para de los dispositivos del **método** socio-histórico, del análisis institucional, hacer hablar a la institución formación en salud. La principal **discusión** que se hace es la de que la práctica social docente se realiza en una relación dialéctica entre los momentos instituido, instituyente y el de institucionalización. Como **conclusión** tenemos que los procesos recientes de reformas curriculares abordados son innovadores, pues proponen opciones pedagógicas que buscan una mayor integración entre teoría y práctica, sin embargo para potencializar el proceso colectivo de producción de subjetividad, competencias y habilidades en la formación de los futuros profesionales de la salud es importante considerar los atravesamientos que impregnan la actividad docente en el campo de la salud.

Descriptor: Salud colectiva; educación médica; educación en enfermería; Currículo

INTRODUCCIÓN

La universidad brasileña, nacida en el inicio del siglo XX, carga los desvíos y problemas de sus precursoras como la falta de definición de un principio educativo que atienda a la necesidad de formación de un ciudadano crítico y transformador.⁽¹⁾ Aunque son bastante visibles las señales de esa crisis, hay una letargia en su acción como si nada estuviese ocurriendo⁽²⁾. Se discuten cuestiones de reestructuración interna, sin profundizarse en el papel de esta organización en el Estado.

Los cambios curriculares se suceden y poco se refleja sobre el papel del docente en esas transformaciones del proceso de profesionalización, principalmente en el área de la salud. El docente o profesor es un intelectual que cumple una función en la producción y trasmisión del conocimiento que conforman una cierta comprensión del mundo y una cierta organización de sociedad.⁽³⁾

Para Lourau ⁽⁵⁾ todo intelectual está implicado y, por tanto, todo docente, envuelto en los procesos de Reforma Curricular, produce subjetividades que deben ser analizadas en acto.

El hombre, al planificar su acción, actúa conscientemente, manteniendo una autonomía mayor o menor, dependiendo del grado de objetivación del proceso de trabajo en el que está envuelto. En la actividad fabril tradicional el proceso de trabajo es altamente objetivado, de autonomía limitada, restringiéndose al operario a la ejecución de su tarea. En el caso del docente esa producción es más autónoma, pues de la interacción con sus alumnos surge la necesidad de una evaluación y planificaciones continuas del trabajo, orientando modificaciones, profundizaciones y adecuaciones del contenido y metodologías a partir de la situación pedagógica concreta e inmediata.

Se apunta como exigencia de los nuevos tiempos que los educadores adquieran competencias de largo plazo, el dominio de métodos analíticos, de múltiples códigos y lenguajes para una calificación intelectual de naturaleza suficientemente amplia y abstracta. Esas habilidades son imprescindibles para la adquisición continua y eficiente de conocimientos específicos que atiendan las exigencias de formación de profesionales siempre nuevas y más elevadas.

En ese sentido desenvolvemos esta pesquisa con la intención de comprender como se da la institucionalización de los nuevos currículos de los cursos de nivel universitario del área de salud, aquí entendidos como proyectos colectivos, a partir del análisis de la participación del docente que desempeña una práctica individualizada/singularizada.

Es imperativo que esa práctica social sea orientada para producciones de subjetividades múltiples y provisorias, por medio de mecanismos inconscientes o no que produzcan singularidades creativas, tanto como las posibilidades deseadas, en el espacio social de la

formación en general y de la salud, específicamente, descristalizando las territorialidades duras que niegan las importantes diferencias que emancipan a los sujetos.⁽⁴⁾

Los procesos de transformación curricular de los cursos de medicina y los de enfermería

Delante de las transformaciones en el mundo do trabajo y de las políticas educacionales, rápidamente se vuelven anacrónicos los conocimientos específicos generados por el puro entrenamiento técnico-operacional, casi totalmente hegemónica en los cursos del área de salud.

Durante muchos años, la calificación exigida para actuar en la formación de profesionales de la salud se basaba en la experiencia práctica, adquirida en los sanatorios y/u hospitales, sin considerar los aspectos pedagógicos que esta actividad requería.

Más recientemente, con los avances en el campo de la educación en salud a nivel mundial y, con la crecente preocupación con la calidad de la formación realizada, varios programas de capacitación docente fueron desarrollándose y contemplando, además de la competencia profesional y de los aspectos metodológicos, mayor exigencia en el campo de la ética profesional y personal, requisitos de todas las profesiones del mundo contemporáneo.

Del docente del área de salud, especialmente de los cursos de medicina y enfermería, objeto de este estudio, se espera una orientación sistemática con reflexión y análisis a partir de las percepciones iniciales de los educandos, estimulándolos a realizar la observación, la indagación y la búsqueda por respuestas, evaluando sus avances y dificultades, respetando el ritmo de aprendizaje de quien aprende.⁽⁵⁾

Para el desempeño de este papel tan complejo, que envuelve la formación de cuidadores de la vida de sus semejantes, principalmente para actuación en los servicios que actualmente componen el Sistema Único de Salud (SUS), la competencia técnica necesita estar aliada a la ética personal y profesional.

En el Plan Nacional de Educación están instituidas las directrices curriculares para la enseñanza universitaria como estrategia de superación de los currículos mínimos que solidificaba la formación visando garantir en esos nuevos currículos "la inseparabilidad de la enseñanza, investigación y extensión, la flexibilidad curricular, la formación integral de los ciudadanos, y el vínculo interdisciplinario entre la teoría y la práctica." ⁽⁵⁾

Un currículo está permeado por las relaciones de poder, por lo que la formulación y ejecución de planes de estudio no son neutrales, ni son el producto de un proceso aséptico de la redacción de técnicas e instrumentación. A menudo son el resultado sintético de un proceso de debate o, muchas veces, una silenciada y oculta lucha entre posicionamientos, intereses y proyectos sociales, políticos, culturales y pedagógicos

opuestos, o hasta antagónicos. El proceso de definición de las políticas curriculares no es unívoco ni exento de contradicciones y tensiones.

Desde la década del 50 está en andamiento en América Latina el movimiento de reformulación curricular de los profesionales de salud con la perspectiva de capacitación de profesionales capaces de superar los problemas del sistema en el cual trabajan y proporcionar mejores servicios a la población.

Los nuevos cursos de graduación en medicina, implementado desde 1994 y de graduación en enfermería, implementado a partir de 1996, están sometidos a los atravesamientos de varias instituciones que configuran una formación en salud que, procesualmente, se va transformando, aunque guarde todavía muchos resquicios de las antiguas orientaciones como el especialismo, la práctica docente individualizada, el contenido, entre otros.

MÉTODO

Para analizar las implicaciones de los docentes seleccionados lanzamos mano del método del análisis institucional en el papel, de carácter socio histórico que visa, indirectamente, el cambio social mientras crítica la orden establecida. Este análisis puede ser realizado a través del estudio de documentos y/o pesquisas de campo y relevan las relaciones que los hombres mantienen con las instituciones.⁽⁶⁾

Según Rodrigues, Leitão y Barros⁽⁷⁾ ese tipo de estudio puede ser útil desde el punto de vista descriptivo, pero también puede ser restrictivo cuando contraponemos, en una captura de las fuerzas instituidas, teoría (análisis institucional en el papel) y práctica (análisis institucional sobre el terreno).

Los matices del proceso de institucionalización de la formación en salud que ocurrieron en los cursos de medicina y enfermería de la UFF, a lo largo de los años, fueron inicialmente abordados a través de la descripción del histórico de sus construcciones curriculares y del análisis de los informes, actas y estudios producidos sobre las propuestas de reformulaciones curriculares y utilizamos también las observaciones registradas en un diario institucional de la primera autora que es docente de los dos cursos y actúa tanto en el ámbito de la sala de clases como en los fórums político administrativos de la Universidad en estudio.

Organizamos debates con grupos de docentes de ambos cursos, utilizando la técnica de grupo focal con el objetivo de discutir las experiencias vivenciadas en común y/o profundizar reflexiones. Esos encuentros fueron gravados y filmados mediante consentimiento de los participantes. Estos registros constituyeron recursos importantes para el análisis realizado, y se convirtieron en documentos para guardar la memoria del proceso de institucionalización vivido.^(8,9)

Visando profundizar o esclarecer puntos que merecían una investigación más minuciosa y/o individualizada y obtener informaciones que no fueron posibles con la realización del grupo focal, la primera autora realizó entrevistas con algunos actores específicos. La entrevista semi-estructurada fue la que mejor se adecuó a este estudio.

Esta pesquisa fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Unicamp/SP, sub el número 713/2004.

RESULTADOS

Los docentes seleccionados hicieron una retrospectiva de su vida personal y profesional, revelando sus comprometimientos positivos o negativos con la formación de estos profesionales en el período de reforma curricular. Sus relatos comienzan con su localización en la estructura de la universidad, partiendo, en seguida, para la formación profesional y breve histórico de como se fue construyendo su identidad docente.

Es relevante, en la mayoría de esas trayectorias, el ejercicio de las actividades docentes sin un adecuado preparo para ejercer esa profesión. La concepción de que siendo un buen técnico estaría calificado para ser un buen profesor causó algunos trastornos en las actividades pedagógicas dejándolos inseguros y dudosos sobre si estaban realizando un proceso de aprendizaje satisfactorio.

Hay una diversidad de participaciones en el proceso de reforma que va desde el comprometimiento en la época da graduación, pasando por los que, en la época, todavía eran técnicos en el Hospital Universitario, hasta aquellos que ya teniendo el status profesional de profesor participan desde los inicios de ese debate internamente o en él se insiere, trayendo una lectura externa de la necesidad de una formación más humanizada. Se Presupone que, en una profesión que basa su producción de conocimientos e la amplia comunicación entre los actores envueltos, habrá más disponibilidad para la construcción colectiva del proyecto de reforma de los currículos, mas no es ese el comportamiento observado. La mayoría de los entrevistados participó activamente del debate establecido en las reuniones de construcción de los nuevos currículos, pero muchos de ellos relatan siempre la dificultad de sensibilizar a los demás colegas para contribuir con sus reflexiones sobre su práctica social.

La trayectoria de aquellos que tuvieron una formación dentro de la propia universidad es atravesada de frustraciones por no haber sido aprobados de inmediato en los concursos que hicieron y hasta por no haber divulgación del resultado de sus pesquisas, por críticas a la administración antidemocrática de algunas unidades.

Los docentes que son graduados en enfermería buscan calificarse más para ser profesores, en recurrencia de una política interna de la Unidad que los congrega que tenía y continua teniendo un proyecto para conquistar respetabilidad en el medio

académico a través de un mejor preparo académico de su cuerpo docente. Esa política era también endosada por los órganos de clase de esa categoría.

DISCUSIÓN

Cambios en la vida humana que alteran contenidos y significaciones, valores y comportamientos, ritmos y sentido, sujetos y objetivos desafían día a día la acción docente. Del profesor repasador de conocimiento hay que evolucionar hasta el profesor que incentiva el aprendizaje de unos con los otros, que estimule el trabajo en equipo, que sea un motivador para el alumno realizar sus pesquisas y sus informes, que cree condiciones continuas de diálogo entre alumno, profesor y la sociedad.

La interdisciplinariedad como principio dinamizador de la universidad y como mejorador de las estructuras del Estado y de la sociedad requiere una práctica docente individual y colectiva que se vive y se comparte. El reconocimiento de las limitaciones individuales y la apertura para construir con los otros se da cuando el trabajo del equipo interdisciplinar puede ser ejercido.

En general, el docente del área de salud que es reclutado para ejercer esa actividad por reconocimiento de su capacidad técnica comprende que debe convertir al alumno en tan buen profesional como él. Como ejercen sus actividades técnicas predominantemente en organizaciones hospitalarias tienen gran dificultad de ampliar su visión de salud para más allá del tratamiento de la enfermedad.

La enfermedad en el nivel universitario exige también un dominio de los contenidos del área pedagógica. Para ser un docente competente en la universidad requisitos mínimos son recomendados, como: conocimiento del proceso de aprendizaje, de su responsabilidad con la gestión del currículo, de la importancia de la interrelación profesor-alumno-sociedad y de la teoría y práctica básicas de la tecnología educacional, que están más allá del voluntarismo. Generalmente los profesores del área de la salud consideran esa aproximación como algo superfluo y ejercen una práctica aislada sin conocimiento de la relación de su disciplina con totalidad de la formación que están realizando.

El profesor tiene una visión de mundo, de sociedad, de cultura y de educación que orienta consciente o inconscientemente la naturaleza de su práctica educacional. Es fundamental que la universidad contemporánea esté permanentemente abierta al debate entre todas las formas de expresión de las diversas filosofías que orientan la práctica de los docentes para que al actuar individualizado, individualizante y corporativista pueda ser confrontado permanentemente con el cómo se practica y se vive la ciudadanía en los tiempos actuales.

Analizar las implicaciones de los sujetos como afirma René Lourau tendría el objetivo de aproximar el observador a los observados, de romper con los debates académicos y decir lo que hacemos y lo que no hacemos, sin la connotación religiosa de la confesión. ⁽¹⁰⁾.

El comprometimiento personal y colectivo del profesor en un proyecto educativo se hace en función de su historia familiar y libidinal, de sus posiciones pasadas y actuales en las relaciones de producción y de clase y de su proyecto sociopolítico de hecho ⁽¹¹⁾.

El análisis de las implicaciones de los docentes con los nuevos currículos propuestos, en la institución universidad, comienza por el equipo de docentes, en la encomienda y en las demandas de la sociedad brasileña por un nuevo tipo de profesional, en la epistemología del campo de la educación y salud y en los textos producidos sobre esa práctica.

El deseo de ser docente moviliza algunos profesionales que buscan inserirse en esa profesión aun antes de concluir su formación universitaria. Algunos docentes despiertan para la docencia también por la inducción que la organización académica hace para realimentar sus cuadros docentes como el Programa de Monitoria.

La convivencia íntima que algunos profesionales tienen con los medios académicos molda su percepción del mundo para parámetros de comportamientos que no encuentra correspondencia en el mundo del trabajo. Dadas las dificultades conjeturales y la propia organización del trabajo en salud, es poco común observar a los médicos y enfermeros reflejando, debatiendo y divulgando los resultados de su práctica cotidiana, sistemáticamente. Esa situación da una falsa impresión de que son incapaces de hacerlos y valorizan más los análisis que son hechos en los medios académicos.

Aspectos de orden íntima como familiares y afectivos influyen mucho en el rumbo profesional que se traza previamente. Las implicaciones afectivo-libidinales sumadas a las histórico-profesionales redimensionan también lo cotidiano de esos profesores. La dimensión que el trabajo social del profesor tiene en nuestra sociedad asusta, mas seduce al mismo tiempo a los que desean ejercer esa profesión. Los valores formados y compartidos dentro de los grupos sociales, religiosos, y en la vida familiar configuran la visión del mundo y también la manera de actuar profesionalmente de los docentes. ⁽¹¹⁾

La doble inserción en la enseñanza y en el servicio genera prácticas docentes más críticas e en sintonía tanto con los objetivos de la enseñanza como con el atendimento de las necesidades de la salud de la población.

Al profesor de la enseñanza universitaria cabe más de que buena voluntad de mostrar en la práctica como se ejerce una buena actividad profesional. Se exigen competencias específicas además del diploma de graduación, maestría y doctorado. La práctica docente envuelve, el desenvolvimiento de un saber que integre los conocimientos de un área específica con los de otras áreas, de forma interdisciplinar, volcada para los compromisos sociales y comunitarios, la capacidad de lidiar con sus aspectos afectivo-emocionales, la habilidad de aprender a trabajar en equipo, comunicarse con las personas de dentro y de

fuera de su ambiente de trabajo, la adopción de valores éticos, políticos y sociales, lo que ni siempre es trabajado solamente en su formación por la universidad.⁽¹²⁾

El preparo para ser docente en el área de salud es algo que, además de las competencias citadas, requiere pericia en la preparación del campo para atender a los objetivos educacionales sin descuidarse de los objetivos de la atención a la salud de la población que interactúa en los escenarios de aprendizaje con la comunidad académica.

Ese proceso de reflexión de la práctica educativa en salud debe ser ampliado. Comienza con la auto-evaluación y continúa con una evaluación hecha por toda la comunidad académica y por la sociedad en general. Algunas iniciativas en ese sentido ya son realizadas en los congresos específicos de educación en salud, pero todavía en un formato muy académico. Las recomendaciones sugeridas han producido resultados aún tímidos en lo cotidiano de esa formación.

La práctica educativa es un fenómeno social y universal, no restringida a las salas de clases. Ella es mediada entre los actores que componen una determinada sociedad. La naturaleza de la comunicación y de la interrelación entre los sujetos que realizan una práctica pedagógica puede favorecer la construcción continua de los conocimientos interdisciplinarios que promueve una formación social más crítica y solidaria o pueden mantener los trazos autoritarios, elitistas e individualistas internalizados en lo cotidiano de los países occidentales. La interrelación entre las personas incluye el conflicto, la disputa de posiciones ideológicas, la negociación. Intentar negarlo o escapar de los enfrentamientos en el área educativa es apostar en una formación incompleta, ficticia, que no prepara para el ejercicio pleno de la ciudadanía que debe ser la tónica hasta de las áreas más tecnológicas.

La necesidad de estar atento a lo que pasa en el mundo del trabajo y en los problemas que vienen de esas transformaciones exige del docente universitario una tomada de posición delante de los nuevos currículos que proponen perfiles profesionales que concilien lo técnico con lo ético. La transmisión neutra de los contenidos científicos hace parte de una consciencia ingenua que no encuentra más lugar en el mundo contemporáneo. Todo docente tiene una visión de hombre, de mundo, de sociedad, de cultura y de educación que orienta sus opciones y acciones conscientemente o no en la construcción de la historia.

Las diferentes formas de comprometimiento o no comprometimiento con los cambios curriculares de los cursos de medicina y enfermería de la UFF explicitan la diversidad de proyectos de sociedad engendrados por cada docente.

La reforma curricular de la medicina siempre enfrentó poca participación de los docentes y de los técnicos envueltos en sus fóruns deliberativos, por diversas razones. Para la mayoría de los docentes del curso de medicina, el curso se había descalificado porque los alumnos habían salido de los muros del Hospital para hacer su formación en

otros escenarios. Hoy hay otra comprensión de los objetivos de esa reforma y hasta una identificación de esos docentes que criticaban negativamente esa reformulación.

La UFF es una organización endógena, como la mayoría de las universidades brasileñas. Prácticamente todos los docentes entrevistados fueron formados por esta universidad. En general recibían invitaciones de sus antiguos profesores para permanecer como docentes y en general eran extremadamente dedicados en el ejercicio de sus funciones. Actuaban largo tiempo solamente con el título obtenido en la graduación.

Para la mayoría de los docentes entrevistados era una consecuencia natural y hasta un deseo continuar sus actividades profesionales en el propio local de formación para otros hubo necesidad de oxigenarse en otras universidades.

La consciencia de ser resistente al instituyente otorga a algunos profesores el lugar de exigir la contraprueba, o sea, de que el nuevo currículo es más adecuado de que el antiguo, a los que defienden el nuevo currículo de medicina.

El cambio en la postura pedagógica de un profesor transmisor para un constructor del conocimiento expone más a los docentes que trabajan con un grupo menor de alumnos. Los mecanismos de disimulación u ocultación de las debilidades de cada uno pierden la eficacia, generando un miedo de perder el poder, principalmente en aquellos que no están preparados para lidiar reflexivamente con sus propios límites.

La práctica docente viene transformándose, especialmente con aquellos que frecuentaron cursos de pos-graduación recientemente. Pero eso no acontece de una manera uniforme. El profesor del área hospitalaria todavía está muy concentrado en la transmisión de la técnica de los del área de salud colectiva. Sin embargo el concomitante cambio de la postura del alumno lleva a una mayor crítica sobre el proceso de aprendizaje y una consecuente cobranza de cambio pedagógico de los docentes.

El contenido, concepción en la que se fundamenta la escuela tradicional, organizada con base en la centralidad en el profesor todavía es la tónica de la práctica de esos docentes. Estos detienen el saber y la autoridad en la transmisión del conocimiento, siendo el alumno el receptor de la tradición cultural. El currículo es comprendido como rígido y los alumnos son considerados como un grupo homogéneo, no habiendo preocupación con las características individuales, intereses o el deseo de los mismos. La evaluación valoriza los aspectos cognitivos, o sea, la adquisición de los conocimientos transmitidos, supervalorando la memoria, y las pruebas adquieren un papel central y un fin en sí mismo. Las normas son rígidamente estipuladas, visando garantizar la disciplina y el orden, siendo la obediencia considerada una virtud.

La relación profesor-alumno evidenciada es vertical, suprimiéndose cualquier afecto o emoción que son considerados como impeditivos de un buen aprendizaje. El resultado esperado de la acción educacional es la adquisición de un modelo de educación ya

establecido, con poca preocupación con el proceso, en un claro ejemplo de "educación bancaria."⁽¹²⁾

Se trata de una visión mecanicista del mundo, donde la neutralidad y la cuantificación tomaron dimensiones preponderantes basadas en los dictámenes de la ciencia moderna. El predominio de la razón instrumental sobre las demás dimensiones del conocimiento humano tomó proporciones intensas y exterminó del mundo académico la posibilidad de trabajar con las subjetividades y de privilegiar la condición ética, trayendo perjuicios para la formación de una visión más amplia, amplia e integrada de sociedad.

La cuestión de la remuneración del trabajo docente siempre fue polémica desde la antigüedad griega. Con el desplazamiento de la importancia de Ese actor social humanista para los del área económica se tuvo concomitantemente una bajada en su remuneración, principalmente en Brasil.

Estrategias como la búsqueda de una inserción técnica, en el mercado de trabajo que algunos docentes del área de salud realizan para hacer frente a sus gastos no acontecen sin una bajada en la calidad en sus prácticas educativas y de pesquisa.

El dinero ocupa lugar preponderante en el conjunto de las actividades humanas y según Solange L'Abbate, "... es imposible pensar el mundo actual sin la existencia del dinero, aunque muchas veces él pase imperceptible, discreto, o extrañamente abstracto...".⁽¹³⁾ Él constituye un analizador natural y según René Lourau es uno de los más sensibles en el socio análisis para hacer hablar a las instituciones.⁽¹⁴⁾

La concepción prevalente de que conocer significa dividir y clasificar y de que el conocimiento científico es separado del conocimiento venido del discernimiento común fortalece la fragmentación del pensamiento y la unilateralidad de la visión del mundo en la universidad.

El conocimiento se convierte en propiedad privada de un docente que ejerce total control en las relaciones COM los alumnos exacerbando el individualismo que también es reforzado por las estructuras de la universidad y por las organizaciones curriculares basadas en la idea de colección de esos conocimientos.

Con la revisión reciente del papel del docente que pasa a ser tomado como un de los integrantes del proceso de aprendizaje y, por lo tanto un mediador entre saberes, establece una horizontalidad que incomoda a aquellos acostumbrados al antiguo status de ser reconocido por todos los lugares por donde pasa como único depositario del saber. La necesidad de comprometerse para el suceso del proceso de reformulación curricular del curso de medicina generó un sobre trabajo que dificultó el establecimiento de sociedades y provocó desgastes políticos y personales en los docentes que se sobre implicaron.

El cambio de perfil del alumno que hoy es más participante en el proceso de aprendizaje genera un miedo en el docente para relacionarse y consecuentemente una inseguridad en transformar su postura para la de corresponsable en el proceso de aprendizaje.

No se observa entre los docentes entrevistados una participación orgánica en las discusiones que proponían transformar los currículos de enfermería y de medicina, a pesar de los fórums ser abiertos y divulgados.

La extinción de las cátedras, existentes en el período de la dictadura militar, objetivaba integrar las unidades y establecer, entre otros, el principio de la corresponsabilidad de todos los miembros del departamento por la enseñanza, pesquisa y extensión. Sin embargo, se observa que la integración entre los docentes de varios departamentos se depara con la gran dificultad de negociación de carga horaria de las disciplinas en ambas reformas curriculares y los objetivos personales del docente responsable por cada disciplina son más valorizados que la interdisciplinariedad.

A lo largo de los años, las reducciones de los recursos financieros para el sector de la salud y de la educación afectaron las condiciones de trabajo en los hospitales públicos con significativa pérdida de profesionales y de recursos materiales. Aliado a eso, la graduada pérdida salarial de los docentes de las universidades federales provocó un éxodo de estos docentes de las enfermerías que pasan a restringir sus actividades a la enseñanza de la teoría.

El papel tradicional del profesor transmisor no se adecua al actual proceso de aprendizaje que se quiere correlacionado. Un profesor motivador e incentivador del desarrollo del alumno necesita establecer una relación de proximidad, considerando éste como capaz de responsabilizarse también por su formación profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

En general el acto de pesquisa se completa, según René Lourau, en el procesamiento del texto codificado por las expectativas, prescripciones y tolerancias de la institución cultural-científica-editorial, dejando de lado el análisis de las implicaciones, pues solamente el resultado cuenta ⁽¹⁰⁾. El vergonzoso extra texto es desconsiderado, pues lleva al análisis de la situación de pesquisa que ocurre en un espacio irreal y se distancia de la realidad socio histórica, del discernimiento común.

Nos detallamos sobre este análisis pues, el lugar ideológico por donde circulan los profesores no es suficientemente conocido y consciente, trayendo como consecuencia una supuesta neutralidad en la acción disonante con la pluralidad que comporta la condición humana.⁽¹⁵⁾

Los profesores no son dioses, ni máquinas y por lo tanto, no son homogéneos en sus actitudes. Según Mourão⁽¹⁵⁾, "reformas curriculares prescriptivas que no presuponen

espacios de constantes debates son inocuas en el alcance de los objetivos propuestos para la formación de los nuevos perfiles profesionales y suelen quedarse vacíos en lo cotidiano de los actores sociales en ellas envueltas” como observamos en las propuestas analizadas.

Ese tema de la reformulación curricular en la salud es muy delicado y todavía hoy, muy difícil de ser discutido por los docentes envueltos, principalmente se no hay una noción previa de quién participa del debate. En él están envueltas disputas internas de poder, de crítica al desempeño de sus pares, que no son muy debatidas, o no son explicitadas verdaderamente.

La falta de espacios de evaluación pedagógica evidenciados entre los profesores de un mismo departamento o de varios departamentos deja trasparecer la contradicción entre lo que está contenido en los propósitos curriculares de formación interdisciplinar y por lo tanto, de construcción colectiva que es el hacer individualizado de cada docente en su día a día con sus alumnos.

La incorporación del modo de hacer en grupo que los nuevos currículos requieren, exige una comprensión del proceso de subjetivación inherente a todos los sujetos que participan de esta formación. Sean ellos docentes, discentes, técnicos o técnico-administrativos. La comprensión de que todos son constructores del conocimiento aún escapa al conjunto de la comunidad responsable por la formación de los profesionales de la salud y esto produce muchas incomodidades. Hay disputas entre los subgrupos docentes y cada cual quiere ser dominante en su forma de gestionar la formación negando esa necesaria producción de subjetividad colectiva.

La negativa de algunos docentes, por varios motivos, a nuestra invitación de hacer una reflexión sobre su práctica nos lleva a reflexionar sobre el sufrimiento embutido en esta acción que algunos corajosos intentan ultrapasar.

La participación de los docentes favorables y contrarios a las propuestas curriculares aprobadas, defensores de pedagogías más tradicionales o más participativas, en esta pesquisa, revela la importancia de mantener el debate constante, porque, a pesar de los posicionamientos divergentes, hay un comprometimiento con el perfeccionamiento de la universidad pública.

Esta disponibilidad de participación revela de alguna manera, una tendencia, pues recae, principalmente, sobre aquellos que dirigieron los procesos de reformas de los dos currículos aquí analizados.

La resistencia, tomada como un analizador natural de esa institución, al inicio de este estudio, es identificada en todos los seguimientos y deja antever la noción separatista que la rige. El miedo del poder de destrucción que se atribuye al otro confirma la disolución de las osamentas curriculares que no contemplan esa necesaria oxigenación que el otro puede proporcionar en las visiones herméticas, homogéneas.

La experiencia vivida por muchos docentes, durante la dictadura militar se convirtió en un punto de referencia para la construcción de una sociedad diferente, hasta en aquellos que no eran politizados.

Los profesionales de la enseñanza de la salud dominan el contenido de sus respectivos campos disciplinares, pero ni siempre dominan los procesos y las condiciones del abordaren pedagógico del contenido que van a enseñar. No son preparados para la docencia y ni se exigen tales habilidades cuando son contratados. Actualmente se valoriza más su desempeño como investigador individual do que el de constructor de conocimientos en conjunto con los demás miembros de la academia y de la sociedad en general.

En el proceso de aprendizaje hay dificultades de aproximar la teoría a la práctica, prevaleciendo la transmisión de los contenidos ya consolidados, al contrario de ser trabajados a partir de actividades de pesquisa de profesores y alumnos.

Los procesos recientes de reformas curriculares aquí abordados, sin embargo, son, de forma general, innovadores, en la medida que proponen opciones pedagógicas que buscan mayor integración entre teoría y práctica, la actuación de la interdisciplinaridad y la creación de mayor vínculo de los alumnos con la práctica de los servicios.

Los docentes, principales implementadores de los procesos de reforma se posicionaron, dividiéndose en varios grupos. Los docentes que están comprometidos con las innovaciones curriculares, en general, son los docentes insatisfechos con el currículo anterior, o principalmente, insatisfechos con los métodos de aprendizaje más tradicionales. Hay también aquellos que adhieren a los cambios curriculares propuestos por posicionamiento político alineado con los líderes que están implementando la reforma. Por otro lado, hay docentes que se no adhieren, sea por la resistencia a los cambios, lo que puede revelar una actitud, a veces hasta bien sincera, de creer que el currículo que estaba instituido era mejor, más adecuado, sea por estar habituados a los métodos de enseñanza más tradicionales y sentir miedo o inseguridad en cambiar. Tal incerteza suele acentuarse, en la medida que la reforma propone la integración de contenidos y hasta de las asignaturas, lo que significa, muchas veces, pérdida o disminución de espacio y carga horaria. Hay también docentes que deciden no se adherir, por pertenecer a algún grupo, políticamente contrario, a la dirección que está proponiendo la reforma. Tales sujetos, dependiendo de la fuerza de como actúan, pueden perjudicar y dificultar el proceso de reforma, una vez que por la autonomía que goza el profesor, principalmente en la universidad pública, él es todavía el señor casi absoluto en la clase.

Evidente que esos dos grupos polares de docentes van a actuar en interacción con otros docentes en posiciones intermediarias o casi totalmente desinteresados. Así como los docentes, los demás sujetos, también envueltos en todo el proceso de reforma curricular,

tales como los que ocupan puestos en las direcciones de las facultades, en los colegiados de curso, en los colegiados superiores de la Universidad y lógicamente, el cuerpo docente, técnico y técnico-administrativo también están envueltos positiva o negativamente con todo el proceso.

Al explicitar esos varios posicionamientos, cualquier propuesta de reforma curricular se vuelve un fuerte analizador, pues acaba por revelar aspectos que, sin su ocurrencia, permanecerían ocultos, o de cierta forma, disfrazados. Se revelan así las contradicciones y resistencias que, aunque presentes, y a veces, bien consolidadas en la organización, no se revelaban o no aparecían tan claramente al conjunto de los sujetos envueltos. Además de eso, tales propuestas de cambios pueden actuar como analizadores de dimensiones más amplias y complejas de la política universitaria en relación a la dotación del dinero para recursos humanos y materiales o nuevas directrices para la enseñanza superior, revelando dimensiones de la política universitaria de un determinado gobierno.

Los docentes sobre implicados con las propuestas de las reformas curriculares, en general, son acometidos de una ceguera, considerando que todo lo que la reforma propone es excelente, y que se debe negar el pasado. Por adherir y creer en la reforma, tales profesores podrán sobrecargarse de trabajo. Esta forma plena de adhesión dificulta también que las lagunas sean notadas cuando asumen el papel de aquellos que se niegan a trabajar interdisciplinariamente o se desdoblan para atender diversos grupos de alumnos, al mismo tiempo, pues no hay cuantitativo suficiente de contrataciones de profesores como recomiendan los nuevos currículos aprobados.

Es sabido que trabajar en la perspectiva de la interdisciplinariedad y de la utilización de métodos innovadores y participativos de enseñanza-aprendizaje exige bastante esfuerzo, tiempo, paciencia y a veces trae la necesidad de recorrer a otros cursos y seminarios de formación, ni siempre disponibilizados por la política de la organización universitaria.

En último análisis, la reforma curricular es mucho más que una reorganización de asignaturas, contenidos y técnicas pedagógicas y es fundamental para la mejoría del atendimento a la salud de la población.

Es cierto afirmar que los docentes entrevistados, a pesar de sus diferentes posicionamientos delante de la reforma, están muy implicados con la defensa de la universidad pública, lo que, en mi opinión, es esencial para la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro D. Universidade de Brasília. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. 1961; 36(83):161-230.

2. Goergen P. A Crise de identidade na universidade moderna. In: Santos Filho JC, Moraes SE, org. Escola e Universidade na Pós-Modernidade. São Paulo: Mercado das Letras, FAPESP; 2000. p. 101-63
3. Lourau R. Le lapsus des intellectuelles. Toulouse: Privat; 1978.
4. Rocha T, Abrahão AL inserção das tecnologias leves, leves duras e duras no gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros de um hospital universitário. Online Braz J Nurs [on line]. 2007 [acesso em 30 de agosto de 2007];6(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/articles/view/j.1676-4285.2007.1019/214>
5. Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC. Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2004. p.143-64.
6. Hess R, Savoye A. L`Analyse Institutionnelle. 2ª ed. Paris: PUF; 1993.
7. Rodrigues HBC, Leitão MBS, Barros RDB, org. Grupos e instituições em análise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record/Rosas dos Tempos; 2000.
8. Hegel GWF. Vida e Obra. Coleção Os Pensadores. Coordenação Editorial: Janice Florido. São Paulo: Editora Nova Cultural; 1999.
9. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras do uso da técnica em programas educativos em saúde no Brasil, Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana 1996. Washington: 120(6):472-82.
10. Altoé S. org. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: HUCITEC; 2004.
11. Barbier R. O conceito de "implicação" na pesquisa-ação em ciências humanas. In: Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p. 105-28
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986.
13. L´Abbate S. L´argent, un analyseur de l´institution médico-sociale au Brésil. Les Cahiers de L´implication. Saint Denis: Université Paris 8; 5. 2001/2002. p. 37-69.
14. Lourau R. La clé des champs. Paris: Anthropos; 1997.
15. Mourão LC. O professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares [Tese] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción Y diseño: Lucia Cardoso Mourão, Solange L'Abbate. Pesquisa bibliográfica: Lucia Cardoso Mourão, Solange L'Abbate. ColeCta de datos: Lucia Cardoso Mourão, Solange L'Abbate. Análisis e interpretación: Lucia Cardoso Mourão, Solange L'Abbate. Revisão crítica y aprobación final del artículo: Lucia Cardoso Mourão, Solange L'Abbate.