

TRABAJO SOCIAL Y EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: EL POTENCIAL DE APRENDIZAJE-SERVICIO

SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A POTENCIALIDADE PARA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

SOCIAL WORK AND PERMANENT HEALTH EDUCATION: THE POTENTIAL FOR INTEGRATION SERVICE-LEARNING

Recibido: 10/03/2015
Aprobado: 05/12/2015

Fernanda de Oliveira Sarreta¹

Fumie Eto²

Daiane Cristina dos Santos Brentini³

Danielle de Oliveira Nogueira⁴

Gabriela Cristina Braga Bisco⁵

Este artículo tiene como objetivo proporcionar reflexión a cerca de la educación permanente, estrategia de salud adoptada por el sistema de salud brasileño (SUS) para la formación y el trabajo en salud. A partir de la contribución del método dialéctico, el estudio bibliográfico, la recopilación de datos en el grupo focal y la observación de campo, se procura entender los límites de afrontamiento y como alternativas a los sujetos en la escena contemporánea - estudiantes de servicio social y trabajadores de la salud. Los resultados muestran que la EPS es un ejercicio difícil, ya que la búsqueda por la rotura con prácticas verticalizadas y el compromiso ético y político con la salud pública, coloca en foco los valores y concepciones sobre el contexto donde se generan las políticas públicas, el sistema capitalista. Si considera que la estrategia potencializa la integración enseñanza-servicio y la búsqueda de respuestas colectivas a los problemas.

Descriptores: Servicio Social; Política de salud; Educación Permanente.

Este artigo tem como objetivo propiciar reflexão acerca da educação permanente em saúde (EPS), estratégia adotada no Sistema Único de Saúde para a formação e o trabalho em saúde. A partir da contribuição do método dialético, o estudo bibliográfico, a coleta de dados em grupo focal e a observação em campo, busca-se compreender o enfrentamento dos limites e as alternativas dos sujeitos no cenário contemporâneo - estudantes de serviço social e trabalhadores de saúde. Os resultados revelam que a EPS é de difícil exercício, já que busca a ruptura com práticas verticalizadas e o compromisso ético e político com a saúde pública, coloca em foco, os valores e concepções sobre o contexto onde se gestam as políticas públicas, o sistema capitalista. Considera-se que a estratégia potencializa a integração ensino-serviço e a busca de respostas coletivas aos problemas.

Descritores: Serviço Social; Política de saúde; Educação permanente.

This article aim the provide reflection about of permanent health education, strategy adopted in the health system of Brazil (SUS) for formation and health work. From the dialectical method contribution, the bibliographic study, the data collection in focus groups and observation in the field, try to understand the limits of coping and alternatives of the subjects in the contemporary scene - students of social work and health workers. The results show that the EPS is difficult to exercise, since it search the break with vertically integrated practices and the ethical and political commitment to public health, putting on reflection values and conceptions about the context where they bear public policy, the capitalist system. It is considered that the strategy enhances the teaching-service integration and the search for collective responses to problems.

Descriptors: Social Work; Health policy; Permanent health.

¹Asistente Social. Maestría y Doctorado en Servicio Social. Profesora Asistente de Graduación y del Programa Post-Graduación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales - UNESP, Campus de Franca/SP y líder del Grupo de Estudios e Investigaciones sobre Salud. Calidad de Vida y Relaciones de Trabajo - QUAVISSS. ferssarreta2009@yahoo.com.br

²Asistente Social. Bachillerato en Derecho. Maestría y Doctorado en Servicio Social. Profesora del Curso de Servicio Social y Derecho del Centro Universitario de la Fundación Educacional de Guaxupé - UNIFEG/MG. Asistente Social Supervisora Técnica de la Sección Técnica de Salud de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNESP, Campus de Franca/SP. Miembro e Investigadora del QUAVISSS. Asistente Social. Bachillerato en Derecho. Maestría y Doctorado en Servicio Social. Profesora del Curso de Servicio Social y Derecho del Centro Universitario de la Fundación Educacional de Guaxupé - UNIFEG/MG. Asistente Social Supervisora Técnica de la Sección Técnica de Salud de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNESP, Campus de Franca/SP. Miembro e Investigadora del QUAVISSS.

³Estudiante de Servicio Social y Becaria de Monitoria/UNESP. Miembro del QUAVISSS.

⁴Asistente Social. Cursa Maestría en Servicio Social. Asistente Social de la Santa Casa de Franca/SP. Miembro e Investigadora del QUAVISSS.

⁵Estudiante de Servicio Social y Becaria PIBIC/CNPq. Miembro del QUAVISSS.

INTRODUCCIÓN

El interés por el tema de la Educación Permanente en Salud (EPS) resulta de una trayectoria de experiencias, debates, estudios e investigaciones, desde su reglamentación como política pública para la formación y desarrollo de los trabajadores de salud. Y, de las inquietudes relacionadas a la efectuación del Sistema Único de Salud (SUS), por medio de pasantías, de la extensión, del trabajo cotidiano en las unidades de salud, que motivan la búsqueda de respuestas para el enfrentamiento de las diferentes manifestaciones de las desigualdades sociales, en una perspectiva histórica que perciba el movimiento contradictorio de la política pública de salud. Por lo tanto, esta es la intencionalidad de éste estudio, reconociendo que solo se investiga aquello que se conoce e inquieta, refleja Minayo¹: *“o sea, nada puede ser intelectualmente un problema, si no ha sido, en primer lugar, un problema de la vida práctica”*.

En el ámbito del Servicio Social, el debate sobre la Política de Educación Permanente en Salud (EPS) está cada vez más fortalecido en la categoría profesional, que reconoce esta estrategia como resultante de un movimiento histórico que reafirma la responsabilidad del Estado en ordenar la formación de recursos humanos para la salud². La profesión reconoce, sobre todo, que es una política transversal e incluye todas las instancias y acciones del SUS, colocando el desafío de pensar los procesos formativos a partir de las realidades loco-regionales y de los problemas que impiden la atención integral en salud.

Las proposiciones del Proyecto Ético-Político del Servicio Social están articuladas al Proyecto de la Reforma Sanitaria brasilera, con miras de hacer efectiva la universalización del acceso a la salud con calidad. Son proyectos que expresan principios y directivas para la construcción de relaciones democráticas, en la perspectiva del desarrollo de la autonomía y emancipación de los sujetos y de ruptura con prácticas autoritarias, centralizadoras y asistencialistas. De este modo, antagónicos al proyecto defensor del neoliberalismo, que promueve la reducción de los derechos sociales, transformar en chatarra los servicios públicos, encogimiento del papel del Estado y reducción de las políticas sociales³.

La actuación del asistente social en la salud fundamentada en el Proyecto Ético-Político debe estar articulada al Proyecto de la Reforma Sanitaria⁴. Por lo tanto, es en la referencia de estos proyectos que la profesión puede otorgar subsidios para el fortalecimiento del usuario y su participación en la salud, ampliando las posibilidades de influencia en las decisiones que interesan a estos sujetos.

Del mismo modo, las atribuciones del asistente social en la salud, reflejadas en los Parámetros para Actuación en la Salud⁵, cualifican al profesional para actuar con competencia en las diferentes dimensiones de la cuestión social en el ámbito de la política de salud. Este instrumento direcciona el ejercicio profesional para la construcción de respuestas que amplíen el atendimento de las necesidades sociales y reafirma el posicionamiento en favor de la equidad y justicia social en la salud. Así, al valorizar la actividad científica por medio de la investigación, el asistente social genera datos ligados a las condiciones de vida de la población, a la reproducción de las relaciones sociales y a la implementación de las políticas sociales. Las informaciones de experiencias desarrolladas y socializadas pueden contribuir en la elaboración de propuestas más apropiadas a las necesidades sociales y de salud.

La dimensión de investigación⁶ está establecida en el proyecto profesional como condición central de la formación y de la relación teoría y realidad, afirmándose como parte constitutiva del ejercicio profesional. Esta dimensión es fundamental para el enfrentamiento de los desafíos contemporáneos, la cual debe partir de situaciones concretas de la realidad, abarcando las condicionantes históricas, sociales, económicas, culturales, y las contradicciones y conflictos de lo cotidiano de la salud, para desvendar lo que es inmediato e ir más allá de lo que es aparente⁷.

Es en esta dirección que se sitúa este estudio, comprometido con la búsqueda de respuestas a los problemas colocados para la efectuación de la universalidad, integralidad y equidad de la atención a la salud.

Así, este estudio tiene como objetivo propiciar reflexión acerca de la educación permanente en salud (EPS), estrategia

adoptada en el Sistema Único de Salud para la formación y el trabajo en salud.

MÉTODO

Esta es una investigación cualitativa. La opción por este tipo de investigación afirma la posibilidad de desvendar este contexto que reproduce injusticias, desvaloriza lo que es público y juzga como bueno lo que es ofrecido por el mercado, para la construcción del conocimiento que ayude en el enfrentamiento de esos desafíos.

La investigación cualitativa ayuda a recuperar la cuestión de la sociabilidad humana, posibilitando pensar el municipio y región como espacio de construcción, de pertenencia y de referencia de los sujetos⁸. La construcción de prácticas colectivas pasa, fundamentalmente, por la cuestión de la investigación, o sea, discutir la formación de los trabajadores de salud exige el análisis del contexto donde ella se realiza.

Con esa proposición investigativa el Grupo de Estudios e Investigaciones sobre Salud, Calidad de Vida y Relaciones de Trabajo (QUAVISS) de la UNESP Franca/SP, responsable por la investigación, se caracterizó como espacio de referencia en el debate de la política nacional de salud y el desarrollo del SUS y su conformación local, regional y nacional. El Grupo está comprometido con la producción de conocimientos sobre la actuación del asistente social en la salud y la formulación de respuestas y alternativas para actuar en las diferentes dimensiones de la cuestión social. Busca contribuir en el debate teórico y político orientado por el Proyecto de la Reforma Sanitaria y Proyecto Ético-Político del Servicio Social, aproximando el entendimiento de salud como derecho humano la perspectiva de totalidad social⁹.

Esta investigación fue aprobada por el Consejo de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de Franca – UNESP, bajo el protocolo 623.182/2014, y contó con apoyo del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), Proceso 406432/2012-0.

El estudio fue desarrollado de 2013 a 2014, en el escenario de la red de salud del municipio de Franca/SP y su región que abarca 22 municipios, mediante investigación bibliográfica y recolección de datos a partir de

la combinación de técnicas, o sea, la triangulación de datos con la utilización del grupo focal y de la observación participativa en campo, los cuales permiten la profundización del tema¹⁰.

La elección de los sujetos de la investigación – alumnos de servicio social de la graduación o post-graduación y trabajadores de salud consideraron los objetivos, los presupuestos teóricos y el movimiento de la realidad. La elección de los sujetos tuvo como criterios: participación en el Grupo QUAVISS hace más de un (1) año, frecuencia de 50% en las actividades y estar insertado en unidades de salud como: alumnos de servicio social (estudiantes e investigadores de la post-graduación) y trabajadores de salud (asistentes sociales, psicólogos y gestores de servicios).

En las investigaciones cualitativas en ciencias sociales la técnica de recolecta de datos en el grupo focal viene siendo reconocida para la problematización de un tema específico¹¹. Y se desarrolla a partir de una perspectiva dialéctica, donde el grupo posee objetivos comunes y sus participantes buscan abordarlos trabajando como un equipo, lo que coincide con la opción de la elección del Grupo QUAVISS como espacio privilegiado de la investigación, para el alcance de vistas colectivas sobre la formación y el trabajo en salud y la integración enseñanza-servicio.

La composición del grupo focal siguió las orientaciones para la utilización de esta técnica¹², y los encuentros se revelaron placenteros y satisfactorios. El debate fue estimulado a partir de los siguientes tópicos: Cuál es el conocimiento u opinión sobre el SUS? Qué significa salud como derecho universal e integral? El Grupo QUAVISS desarrolla espacios de aprendizaje? Cómo potenciar la integración enseñanza-investigación-servicio? La identidad es anonimato de los sujetos y está preservada, los cuales son identificados como: sujeto (S) – alumno (A) el trabajador (T), y la numeración correspondiente; para el destaque de las palabras, se optó por el *itálico*. Respetándose el desafío de construir un diálogo en la investigación, se decidieron presentar en el cuerpo del texto las palabras de algunos sujetos, sus sentimientos y entendimientos sobre la salud. Se buscó demostrar la construcción como parecer

colectivo, enriqueciendo las reflexiones y los resultados esperados.

RESULTADOS

Al reflexionar sobre los espacios de aprendizaje creados por el Grupo QUAVISSS, como Ruedas de Conversaciones, Talleres Temáticos, entre otros, las palabras revelan la importancia de estos espacios colectivos:

Creo así, que un miembro del Grupo que trabaja en el área de la salud, teniendo esa visión más amplia, tal vez lleve para el ambiente de trabajo y consigue ese cambio, no? Porque sería súper interesante conseguir esa integración, a pesar de que es muy difícil, [...] pero comenzar ya a demostrar eso, ya es un paso muy grande. (SA4)

Así veo, que una de las cosas que el Grupo QUAVISSS consigue es concreto. Tiene esa cosa que es de nuestra formación, yo como asistente social [...], yo siempre estoy en permanente formación, porque si yo quedara solo en la rutina de trabajo, yo veo que eso realmente distancia. Yo veo que tiene que buscar esos espacios, y la universidad debe crear. Yo creo que el QUAVISSS favorece eso, es un espacio de formación para el SUS. (ST1)

Yo particularmente, yo hice la opción de venir al QUAVISSS, porque esa cuestión de la construcción, es mejor para mí escuchar de alguien de que yo solo estar leyendo. Y ese asunto de rueda, así, la persona tá dando atención para lo que usted tá hablando [...], para mí vale más de que estudiar y pensar sola. (SA4)

Y el vínculo que crea, la entrada de otros profesionales en el Grupo, es muy bueno mismo [...]. A través de los alumnos mismos, que traen las cuestiones de aprendiz, lo que hubo de cambio, las políticas, y acaba teniendo conocimiento y acceso a esas políticas públicas, no se aparta de las políticas. Y otra cosa [...] es que a veces yo encuentro alumnos que hicieron parte del Grupo y están trabajando en la salud. Entonces, el Grupo contribuye en el fortalecimiento de ese profesional, él tiene un posicionamiento de defensa del SUS [...]. Y están súper bien, y trabajando dentro de esa formación de defensa de efectucción también. Y ellos están siempre en formación. Porque la cuestión del trabajo él precariza sí, distancia, la propia condición del trabajo distancia. (ST1)

Se observa en las palabras las transformaciones de la realidad y relaciones sociales:

En mi visión el SUS fue muy importante para la sociedad. Porque antes él no era derecho universal, con todos los servicios integrados, era un servicio destinado solo para aquellas personas que contribuían. Con el SUS, ese derecho pasó a ser un derecho universal, a pesar de que él es un derecho garantido, pero muchas veces vemos la dificultad para efectuarse mismo. De ser un servicio de calidad y que atienda toda la población. (SA1)

Y no es que el derecho universal, que es para todos. Es además, el SUS tiene eso mismo, para aquellos que son más ricos, más pobres, [...] como un servicio diferente. El SUS visto como un servicio público que es muy ruin, y el privado muy bueno. (SA2)

Yo que vi, que viví, ese proceso de implantación del SUS, la diferencia que hubo, es la cuestión del acceso realmente, de ser universal. [...] El SUS es una política universal de acceso igualitario. Entonces, nosotros percibimos que hubo una mudanza, y muy buena. Ahora, en la cuestión de la efectucción, es lógico, vemos que es bien claro la cuestión de la contramano para que ese SUS no funcione bien. Yo veo muy claro [...] que el gobierno tiene que asumir mismo. Educación y salud es una responsabilidad pública. Porque si eso cae en el mercado la calidad realmente queda cuestionable. Porque ahí lo que va a valer es la cuestión de la ganancia, y no la calidad. (ST1)

La indicación de movimiento contra lo hegemónico, seguido de resistencias para la construcción del SUS es verificada en las palabras:

Y yo no sé si el problema es la falta de efectucción de él, del SUS, y de él ser muy joven todavía. Porque fue un proceso histórico de mucha lucha, para conseguir que él fuese implementado, y antes era solo de los contribuyentes. Entonces, una gran parte de la población era excluida del Sistema. Y fue solo en 1988 que él fue constituido mismo como Sistema universal. Y es bien así, para la historia, es reciente. Y lo que da miedo es si él va a continuar [...], esos obstáculos, para que el SUS sea efectuado. Y que los próximos 30 años, será que él va a alcanzar la tercera edad? Él va a conseguir ser efectuado? Ser pleno, garantizar plenamente todos los derechos, de todos los ciudadanos? (SA3)

Ahora, cuando se habla de las directivas, que tienen la política de salud [...] hay pocas personas que tienen ese conocimiento. Y ahí está lo que es el desafío, en el área de la educación, que es lo que precisa para efectuar el SUS? [...] Es educación, es formación. Y qué formación es esa? Qué es lo que el Estado está garantizando para las universidades, para formar trabajadores para el SUS? (ST1)

Yo no conozco bien a fondo. Yo pienso en el SUS como un desafío. Un eterno desafío [...]. Yo veo al SUS como un desafío, de conseguir efectuar aquello que él valora. [...] Y la palabra que define para mí es desafío. El desafío de conseguir la efectucción (SA4)

Es la carga de trabajo y la acumulación de las actividades, y la falta de integración entre los equipos. (ST1)

La sobrecarga de trabajo, la acumulación de funciones, la falta de comprometimiento del equipo, falta de motivación, no tiene valor, todo eso. [...] Y tiene las influencias de los políticos, y la desvalorización de los funcionarios y la desmotivación. (ST2)

La carga de trabajo y la acumulación de funciones, es una sobrecarga, haciendo con que no realicemos las funciones como deberíamos. (ST3)

La gran carga de trabajo y falta de funcionarios es el mayor problema. Hay muchos reclamos y la cuestión política partidaria en la salud. La falta de recursos materiales, la desmotivación de funcionarios, las fallas en el proceso de comunicación y no hay trabajo en equipo, ni comprometimiento. [...] Es la falta de capacitación de los funcionarios, es un problema. (ST4)

La formación en servicio propuesta por la EPS va más allá de las capacitaciones y entrenamientos aislados y volcados para problemas inmediatos de los servicios, visto en la descripción a seguir:

Esa formación que estamos hablando puede suceder en cualquier espacio, es la propuesta de la educación permanente, ella está en todo lugar, no es? (ST3).

Las posibilidades de transformar lo cotidiano de la salud están en pequeñas actitudes y alternativas, las cuales podrían ser consideradas en el proceso de trabajo:

La capacitación para funcionarios es importante [...]. Otra cosa es la contratación, y preguntar en que tiene más habilidad, la afinidad y ver la formación de la persona [...]. (ST3)

Dejar claro los papeles, las funciones de cada profesional, y buscar identificar y resaltar los puntos positivos. Creer que puede salir bien, y creer en los cambios. Precisa incentivar, estimular a los profesionales del equipo. Así podemos mejorar en el espacio de nuestro trabajo. (ST2)

Tenemos conocimiento y vivencia profesional, precisamos continuar haciendo cursos de educación permanente para fortalecer el trabajo [...]. (ST4)

No se puede olvidar de la importancia de la lectura de las políticas de salud, es un compromiso [...], y elaborar proyectos en el municipio a partir de los problemas encontrados (ST2)

La disposición para un nuevo aprendizaje puede generar inquietud, malestar, insatisfacción, deseo de búsqueda y de un nuevo aprendizaje en salud, para que sea un espacio de encuentro, compartir, respeto, tolerancia y diálogo, como en las palabras:

Yo hice un curso de formación de la educación permanente [...]. Y es así, aquí también, no están teniendo espacio de formación. Porque formación no es solo hacer los cursos que el Ministerio de la Salud ofrece, formación, también sucede en el propio espacio de trabajo. Por ejemplo, [...] formación no es lo que es dado en la facultad, es el propio espacio de trabajo, tiene que crear una discusión. Es lo que pasa, estos espacios no están siendo facilitados. Y los trabajadores, por otro lado, están desorganizados, en el sentido de no pedir eso, de que en el horario de trabajo tener ese espacio, tener reunión de equipo. Para mi reunión de equipo es formación también. (ST1)

En el local donde yo estudio es todo separado. [...] Tendría que tener integración de todo el equipo, de tener participación de todo mundo. No hay integración de los trabajadores. (SA1)

Creo que la EPS, sería la puerta de entrada, para concientización [...]. Es una cosa que el propio profesional desconoce, el hace, pero desconoce. El profesional desconoce, la política que está insertado, la historia, la valorización de los profesionales en cuanto al SUS. (SA4)

Discutir el trabajo debería hacer parte del trabajo. Y vemos que no es así. La discusión del trabajo, del trabajador de la salud principalmente, no entra en la agenda. Que es el SUS? Mucha gente, los trabajadores en general, no tienen noción de lo que es el SUS. Entonces, ellos quedan todos entregados, y no tiene importancia para las cosas que puede mejorar el atendimento. (ST2)

La necesidad de una solución de formación es indicada por los encuestados:

Y la importancia del alumno ver, que esos profesionales, que ya se formaron y están buscando esta formación profesional, cuanto es importante. Porque la formación no acaba en la universidad, es permanente. (SA1)

El profesional si no busca esa formación siempre, queda muy cerrado en la institución, va dejando el trabajo malo, va quedando desmotivado [...]. Entonces esos espacios son importantes para debatir, inclusive la postura del profesional. (ST2)

Y aquí en el Grupo QUAVISSS va en una construcción gradual. Y mismo si yo, como futuro profesional, si no me inserto en el área de la salud, por ejemplo ir a trabajar en el CRAS, es extremadamente necesario que yo sepa lo que es el SUS, los encaminamientos posibles, para yo orientar a la población usuaria. Tanto que, independiente del concurso que usted va a prestar para asistente social, usted tiene que saber sobre la formación del SUS, la ley. Usted tiene que saber si va a dar concurso, usted tiene que saber la ley...la ley de María da Peña, la ley del niño y adolescente. Es una cosa integrada, es un asistente social con mayor competencia, tiene que tá abierto a cualquier formación. (SA3)

La perspectiva de un trabajo más humano, agradable y valorizado es descrito por los encuestados:

Precisa mejorar la estructura física y ser más agradable. Tener plano de carrera y atribuciones bien definidas, nosotros tener autonomía [...]. Precisa mejorar el ambiente y valorizar los funcionarios. (ST3)

Con pequeños cambios, comenzando por auto valorizarnos, por ejemplo la humildad, la comprensión, el compañerismo, respeto y humanidad. Haciendo para el otro, aquello que gustaría que hiciesen con nosotros, ser humano. De esa forma estaremos de a poco haciendo con que la humanización sea ejecutada. (ST5)

Los sujetos expresan la dimensión colectiva del trabajo en salud, a partir de sus experiencias:

Nosotros sugerimos que sean convidados un articulador de educación permanente por unidad de salud [...]. En fin, queremos más participantes de las UBS y ESF en el curso para garantizar los cambios en el modelo y en la actuación, conforme a la política del SUS. (ST3)

Sabe, precisa de la construcción de un proyecto basado en los intereses y en las necesidades de lo colectivo [...], partiendo del principio de la transversalidad. Y que la estrategia para recolectar las temáticas sea a través de investigación de interés junto a los trabajadores, garantizando la participación de todos [...]. (ST2)

DISCUSIÓN

Las experiencias construidas en el Grupo QUAVISSS muestran que el conocimiento se construye a partir de lo cotidiano, en la posibilidad de colocar la teoría en movimiento, sea por la mediación de la investigación o de la extensión, sea por la mediación de la pasantía o del trabajo. Es en esta relación dialéctica de la práctica-teoría-práctica que los sujetos proyectan sus ansias, deseos, inquietudes y realizaciones, se realizan por entero y se humanizan.

La actividad de develación y transformación de la realidad considera las transformaciones que emergen en la escena contemporánea y alteran significativamente las relaciones sociales, y producen nuevas necesidades, exigiendo profesionales comprometidos con el enfrentamiento de sus manifestaciones. Es con esta mirada que la política pública de salud debe ser reflejada, analizada y defendida.

En el escenario actual, de intensas transformaciones corporativas³, la precarización del trabajo en salud se da en todos los niveles, no solamente en el bajo salario, como en la infraestructura, en la violación de los derechos de los trabajadores, en el empobrecimiento de la población que refleja en el trabajador, o sea, es un escenario que está pidiendo una mirada ética y política. Es donde se sitúa la relación entre el trabajo cotidiano realizado en la salud y la temática de esta investigación, lo que remite al pensamiento de Minayo¹:

La salud como cuestión humana [...] es una problemática compartida [...] por todos los seguimientos sociales. Sin embargo las condiciones de vida y de trabajo califican de forma diferenciada la manera por la cual las clases y sus segmentos piensan, sienten y actúan respecto de ella.

El objetivo de las ciencias sociales es histórico, lo que esclarece la elección del método socio histórico que orienta este estudio, pues “no es solo el investigador que da sentido a su trabajo intelectual, sino los seres humanos, los grupos y las sociedades dan significado e intencionalidad a sus acciones

objetivadas”¹. Esta elección imprime la visión social de mundo y el posicionamiento ético-político del Grupo QUAVISSS, una vez que las motivaciones de este estudio nacieron de las inquietudes y cuestionamientos de la realidad vivida y sentida por los sujetos. Por lo tanto, es necesario problematizar y cuestionar las estructuras que la determinan, pues el análisis de aspectos aislados de la realidad no es capaz de corresponder a su concretización y revelar su esencia⁷.

El movimiento de resistencia a la desconstrucción de la universalidad del SUS como política pública se organiza en la defensa del Proyecto de la Reforma Sanitaria brasilera. Se puede afirmar que este movimiento social contra hegemónico, resiste a las indicaciones neoliberales que informa políticas públicas restrictas, focalizadas e indica la privatización y tercerización como alternativas viables para la salud de la población.

Al reflexionar la educación permanente como política pública, los sujetos enfocan que el Sistema Único de Salud (SUS) brasilero es reconocido como importante conquista de la sociedad, sin embargo, enfrenta grandes desafíos para efectuar los principios fundamentales que orientan su efectucción, la universalidad, integralidad y equidad de la atención a la salud. Esa nueva formulación organizacional, como política pública del Estado¹³, reconoce la salud en su amplio concepto, relacionada a los factores condicionantes y determinantes de las condiciones de vida y de trabajo. El diálogo entre los sujetos expresa los avances y las contradicciones que involucran la efectucción del SUS.

La EPS exige el ejercicio del trabajo en equipo volcado al proceso educativo que valore el conocimiento tenido como “no científico” y aquél reconocido como científico. Y, que sea estructurado bajo el concepto ampliado de salud, en el cual las varias disciplinas alternan papeles en la construcción de la atención integral a la salud y a su promoción. Es en ese sentido que las prácticas de educación salen de las agendas académicas, para integrarse a las prácticas de los servicios públicos.

En lo que se refiere al distanciamiento de la formación y práctica, la EPS indica la creación de los espacios de enseñanza

aprendizaje dentro del SUS, para normalizar los campos de integración enseñanza servicio en los municipios y regiones para campo de trabajo y pasantía de los estudiantes. La parcería con el Ministerio de la Educación fue establecida para pensar y articular iniciativas de formación y de cambios en los currículos de los cursos y en las prácticas profesionales, buscando una formación con perfil que atienda a las necesidades de salud pública¹⁴. La construcción de esta política reafirma los principios democráticos del SUS, apunta al fortalecimiento de la gestión participativa y de la responsabilidad compartida, con dispositivos que amplíen los espacios para el ejercicio del diálogo y la búsqueda de respuestas colectivas para problemas que impiden la atención integral.

La EPS parte del presupuesto del aprendizaje significativo – el aprendizaje que produce sentido para el sujeto, hace la interlocución con los problemas enfrentados en la realidad y lleva en consideración los conocimientos y experiencias que los sujetos poseen¹⁵. Para que el aprendizaje se vuelva significativo, la construcción del conocimiento pasa por la problematización, para reflexionar sobre determinadas situaciones, ideas, comprendiendo los procesos y proponiendo respuestas y soluciones. Al reflexionar sobre la situación concreta de trabajo, las propuestas de soluciones pasan a ser más reales, viables y, sobre todo, descentralizadas y compartidas.

En el contexto del SUS, la problematización fue adoptada para construcción de relaciones basadas en una práctica pedagógica transformadora, en que los sujetos son motivados a experimentar una manera diferente de ver el mundo, en una postura crítica y activa para solución de problemas que son colectivos. Ese proceso, en oposición a una educación de dominación, lleva a romper con la postura de transmisión de informaciones y pasividad, cambia las antiguas certezas y provoca la participación activa de los sujetos involucrados.

Sin embargo, la adopción de los preceptos neoliberales por el gobierno federal, que se intensifica a partir de los años 1990, analiza profundamente Machado¹⁶, produjo efectos perjudiciales en la implantación del SUS y resultó no solo en la precarización del trabajo, sobre todo el modo de trabajar sufrió

alteraciones significativas, fue influenciado por ambientes de trabajo cada vez más complejos, competitivos e individualizados.

La reflexión muestra que la implementación de la política de EPS en 2007, aún está distante de la realidad de algunos servicios y es un desafío a ser enfrentado⁵ por el Servicio Social y demás profesionales de la salud.

El trabajo es la actividad que mediatiza la satisfacción de las necesidades humanas, sea ella material o intelectual, que el hombre da respuestas a sus necesidades. Por lo tanto, es mediante el proceso de trabajo que el hombre se socializa y proyecta la concepción de sociedad deseada, la que excluye, explora, individualiza, o aquella que propicia el desarrollo de nuevos valores y conceptos, lo que supone la erradicación de los procesos de exploración, opresión y alienación.

El producto del trabajo en salud debe, antes de todo, responder a algunas necesidades humanas; en otras palabras, debe ser útil a las necesidades de salud como un derecho de la población.

Es cuando la EPS asume papel fundamental, que posibilita aliar formación con trabajo y cuestiona, problematiza, cambia conceptos y valores, y puede provocar nuevas posturas para el enfrentamiento colectivo de los desafíos colocados por la ofensiva neoliberal. El desafío es pensar una nueva pedagogía en la salud que pueda implicar la construcción de sujetos comprometidos socio históricamente con la construcción de la vida y de la salud, y su defensa social y colectiva. De ese modo, problematizar las cuestiones de la salud es tornar la reflexión y el análisis una práctica asociada al trabajo, y actuar activamente para acoger las inseguridades y el extrañamiento. Eso debe permitir valorizar las capacidades, desarrollar las potencialidades existentes en cada realidad para el aprendizaje significativo en la salud.

El análisis de esta coyuntura demuestra que las limitaciones no se restringen al sector salud, ni a los municipios y sus regiones. El Estado brasileiro todavía no está volcado a la edificación de las reformas sociales necesarias la superación de la negatividad de las determinantes sociales en la vida de la población. Por lo tanto, la formación de los trabajadores de salud, como una centralidad de

análisis para la efectuación del derecho a la salud, indica pensar en la articulación de los espacios en la sociedad y la importancia de este debate dentro de la universidad y su participación en este movimiento de la salud.

El trabajo en salud es un trabajo colectivo, y la EPS valoriza esta dimensión. En la salud toda actividad es realizada por un trabajador de dimensión colectiva, el trabajo de uno se organiza con el de otro, por lo tanto, el modo como él se organiza es importante para entender el funcionamiento de la sociedad actual y de la propia salud que está siendo desarrollada¹⁷.

Así, al reconocer que la capacidad creadora del hombre se manifiesta en el trabajo, condición específicamente humana de transformar la naturaleza en cosas útiles, según sus intereses, es por medio de esa relación con la naturaleza que el hombre se constituye y se transforma. En las palabras de Marx¹⁸ - "pon en movimiento las fuerzas naturales de su cuerpo - piernas y brazos, cabeza y manos - a fin de apropiarse de los recursos de la naturaleza, imprimiéndoles vida útil a la vida humana".

CONCLUSIÓN

El desarrollo de la investigación trajo contribuciones significativas y avances en el área de conocimiento de las ciencias sociales, especialmente en relación al campo de formación de recursos humanos para la salud, buscando potenciar la integración enseñanza-servicio.

La opción de traer la Política de Educación Permanente en Salud para el escenario de la universidad, reconoce esta como una estrategia político-pedagógica construida para consolidar el modelo de atención previsto en el SUS. La universidad tiene un papel fundamental de subsidiar ese proceso y ampliar las opciones de actividades y experiencias en la formación de los alumnos. Así, se hace prioridad la articulación intersectorial en la formulación de acciones y que aproximen las diferentes realidades sociales de los municipios y regiones al proceso pedagógico de la formación para la salud.

La participación en el Grupo QUAVISSS y la construcción de los espacios de aprendizaje para el ejercicio colectivo del diálogo favorecieron la socialización del conocimiento y de experiencias desarrolladas en el ámbito

local-regional, estableciendo una relación con las cuestiones de relevancia social, política, económica y cultural. Inclusive, permitiendo el aprendizaje del alumno por la vivencia y experiencia.

La importancia académica y social del estudio revela que en el escenario contemporáneo las profesiones precisan dar respuestas cualificadas a los problemas enfrentados, exigiendo coraje de pensar a la salud en una perspectiva transformadora y en constante movimiento de desconstrucción y reconstrucción de ideas, sentidos y conceptos. Así, la investigación científica es fundamental para hacer visibles las trayectorias de luchas, resistencias y respuestas, como fuente de informaciones y experiencias.

Los resultados demuestran que las posibilidades de nuevos aprendizajes van al encuentro de las necesidades sentidas y vividas por los sujetos. Evidencian el significado más completo de la formación profesional asociada al trabajo, que resulta en beneficios y en la propia defensa del sistema público de salud. Y muestran, además, que la EPS es de difícil ejercicio, ya que busca la ruptura con la práctica vertical, centralizadora y centrada en la enfermedad, y al adoptar la metodología activa para problematizar la formación y el trabajo en salud, estimula en los sujetos el compromiso ético y político con la salud pública.

Se considera que la EPS es una estrategia que potencializa la integración enseñanza-servicio y la búsqueda de respuestas a los problemas, provocando intereses en la participación de grupos y actividades, en temáticas de nuevas investigaciones científicas, de participaciones en eventos científicos, proyectos y actividades. Y, sobre todo, el ejercicio de la EPS posibilita problematizar intereses, sentimientos, e integrar los sujetos para el desafío colectivo de aprender a (re) construir salud.

REFERENCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria no 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em

Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

3. Paulo Netto J. Crise do capital e consequências societárias. *Serv Soc Soc.* [Internet] 2012 [citado en 15 de out 2014]; 111:413-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n111/a02.pdf>

4. Bravo MIS, Matos MC. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: Mota AE, Gomes L, Bravo MIS, Teixeira M, Marsiglia RMG, Uchôa R. (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.* São Paulo: Cortez; 2009. p.197-217.

5. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília: CFESS; 2010. (Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

6. Guerra Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/APEPSS; 2009. p.701-718.

7. Kosik K. *Dialética do concreto.* 6ed. Neves C, Toríbio A, tradutores. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2010.

8. Martinelli ML. (Org.). *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio.* 2ed. São Paulo: Veras; 2012.

9. Sarreta FO, Eto F. A integração do ensino-serviço a partir das experiências do Grupo QUAVISS. In: Sarreta FO, ETO F, Pereira LT. (Org.). *Formação e trabalho na saúde: reafirmando o SUS constitucional.* Franca/SP: Editora UNESP; 2013. v. 1, p.115-22.

10. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 18ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

11. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto e Contexto Enferm.* [Internet] 2008 [citado en 15 out 2014]; 17(4):779-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>.

12. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo da Saúde.* 2011; 35(4):438-42.

13. Ministério da Saúde (Br). Lei no. 10.424 de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e

o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde [Internet]. D.O.U. Brasília, 16 abr 2002 [citado en 15 de out 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm.

14. Sarreta FO. O trabalho em saúde: desafios da educação permanente em saúde. In: VIII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca [Internet]; 2012; Franca. Franca: UNESP; 2012 [citado en 15 out 2014]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112012000100049&lng=en&nrm=abn.

15. Sarreta FO. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.* São Paulo: Cultura Acadêmica, UNESP; 2010.

16. Machado MH. Trabalhadores de saúde e sua trajetória na reforma sanitária. *Cad RH Saúde.* 2006; 3(1):32-43.

17. Merhy EE. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.* 4ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

18. Marx K. *O capital: crítica da economia política.* Enderle, Rubens, tradutor. 23ed. São Paulo: Boitempo; 2013. p.42. Livro I: O processo de produção do capital.

CONTRIBUCIONES

Fernanda de Oliveira Sarreta es coordinadora del proyecto de investigación y responsable por la concepción del estudio y redacción final del artículo. **Fumie Eto** participó del desarrollo de todas las etapas del proyecto de investigación y redacción final del artículo. **Daiane Cristina dos Santos Brentini, Danielle de Oliveira Nogueira, Gabriela Cristina Braga Bisco** participaron en la recolección de los datos y redacción del artículo.

AGRADECIMIENTOS

Por la participación en el desarrollo del proyecto en especial en la recolección de datos a **Ana Luíza Prates, Amanda Bacin Ramalho, Ana Carolina Magiero de Sousa, Bruna Gazeta, Gabriela Stéfany, Helyssa Alves Bafum, Jéssica Ponce, Mariana Aguiar e Letícia Terra Pereira.**