

Articulación enseñanza-servicio: estrategia para formación y educación permanente en salud**Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde****Teaching-service articulation: strategy for health graduation and permanent education****Recibido: 07/06/2017****Aprobado: 15/10/2017****Publicado: 05/04/2018****Márcia Schott¹**

La integración enseñanza-servicio-comunidad está entre las directrices para educación superior y propicia educación permanente para los trabajadores de la salud en Brasil, en el sentido de formar profesionales preparados para actuación en el Sistema Único de Salud (SUS). Este es un relato de experiencia que tiene como objetivo presentar la perspectiva integradora de una práctica de enseñanza en una universidad pública federal. La práctica fue titulada Módulo Práctica de Enseñanza en la Comunidad (PEC), teniendo como lugar el Campus Prof. Antônio Garcia Filho de la Universidad Federal de Sergipe, en Lagarto, Se, Brasil. Esta inserción en los servicios de salud y en la comunidad se da desde el primer año lectivo. Se trata de una práctica educativa que integra la enseñanza y el servicio intentando hacer que la educación por el trabajo pueda ser también un camino prometedor para estimular la educación permanente en el cotidiano de los servicios. En este proceso se destaca, además, la creación de vínculos con la comunidad, que fomenta en todos los sentidos envueltos la participación popular para transformación social y fortalecimiento de la ciudadanía.

Descriptor: Educación; Atención primaria de salud; Participación de la comunidad.

A integração ensino-serviço-comunidade está entre as diretrizes para educação superior e propicia educação permanente para os trabalhadores da saúde no Brasil, no sentido de formar profissionais preparados para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Este é um relato de experiência que tem como objetivo apresentar a perspectiva integradora de uma prática de ensino numa universidade pública federal. A prática foi intitulada Módulo Prática de Ensino na Comunidade (PEC), tendo como local o Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, em Lagarto. Essa inserção nos serviços de saúde e na comunidade se dá desde o primeiro ano letivo. Trata-se de uma prática educativa que integra o ensino e o serviço tentando fazer com que a educação pelo trabalho possa ser também um caminho promissor para indução da educação permanente no cotidiano dos serviços. Nesse processo destaca-se ainda a criação de vínculos com a comunidade, que fomenta em todos os sujeitos envolvidos a participação popular para transformação social e fortalecimento da cidadania.

Descriptor: Educação; Atenção primária à saúde; Participação da comunidade.

The teaching-service-community integration is among the directives for higher education and makes permanent education available to workers in Brazil, to generate professionals that are prepared to work in the Unified Health System (SUS). This is an experience report that aims at presenting the integrative perspective of a teaching practice in a federal public university. The practice was named Community Teaching Practice Model (PEC), and took place in the Campus Prof. Antônio Garcia Filho, in the Federal University of Sergipe, in Lagarto, SE, Brazil. This insertion in the health services and in the community takes place since the first year of the course. It is an educational practice that integrates teaching and service, trying to make it so education through work becomes a promising way to induce permanent education in the quotidian of services. In this process, the establishment of links to the community should also be highlighted, as it fosters popular participation from all subjects involved, to achieve social transformations and the strengthening of citizenship.

Descriptors: Education; Primary health care; Community participation.

1. Nutricionista. Especialista en Educación Profesional en Salud. Magister en Salud Pública. Doctora en Educación. Profesora Adjunta del Departamento de Educación en Salud de la Universidad Federal de Sergipe/Campus Lagarto, SE, Brasil. ORCID: 0000-0002-9825-883X E-mail: marciaschott@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las Directrices Curriculares Nacionales (DCN's) tienen entre sus principios "fortalecer la articulación de la teoría con la práctica" habiendo sido concebidas con el propósito de definir un perfil de formación profesional fundamentado "en la competencia teórico-práctica, observada la flexibilización curricular, autonomía y la libertad de las instituciones de innovar sus proyectos pedagógicos de graduación(...)"¹

Según Freire², "*la reflexión crítica sobre la práctica se torna exigencia de la relación Teoría/Práctica sin la cual la teoría puede volverse bla-bla-bla y la práctica, activismo*".

Con la innovación curricular en curso en las Universidades brasileras esta discusión gana importancia en el sentido de contribuir con la implementación de cambios en la educación en salud que tiene como objetivo promover la formación de profesionales críticos, reflexivos, sujetos activos en el proceso de transformación de la realidad social del país.

Así, este artículo tiene como objetivo presentar la perspectiva integradora de una práctica de enseñanza en una universidad pública federal.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia vivida en el Módulo Práctica de Enseñanza en la Comunidad (PEC) del UFS/ Campus Lagarto.

Se consideró aquí la experiencia en el año 2016 desarrollada en todas las carreras ligadas al área de salud.

RESULTADOS

En la UFS/ Campus Lagarto el primer año es un ciclo común para las ocho carreras: enfermería, farmacia, fisioterapia, fonoaudiología, nutrición, medicina, odontología y terapia ocupacional.

En la PEC el énfasis es la Atención Primaria a la Salud (APS) y por eso los alumnos acompañan las actividades de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de los Equipos de Salud de la Familia (ESF) del municipio, tanto en la zona urbana como en la rural.

En 2016, aproximadamente 350 alumnos fueron distribuidos en 29 grupos con 12 alumnos en promedio.

La PEC utiliza la problematización como método principal para la comprensión de la realidad y de la determinación social de los procesos de salud y enfermedad.

Están previstas 50% de las clases en campo, es decir, en una micro área de salud son realizadas visitas en los domicilios, charlas con la comunidad y otras acciones como intervenciones educativas.

El principal instrumento de práctica de los alumnos es la realización junto a la comunidad de un *Planeamiento Local en Salud* (PPLS) para conocer mejor el área adscrita, aprender a comunicarse con la población y construir colectivamente estrategias de intervención en la realidad, fomentando la participación popular para una transformación social.

DISCUSIÓN

La experiencia pedagógica de la UFS/ Campus Lagarto se agrega al debate actual de cambio en la formación en salud con el fin de preparar profesionales para el Sistema Único de Salud (SUS) que comprendan la realidad social y puedan prestar un cuidado en salud más humanizado y contribuir al fortalecimiento de la ciudadanía en los territorios de salud.

Enseñanza y servicio: una integración para vida y transformación social

Iniciativas de educación en el trabajo han sido propuestas por el Ministerio de la Salud (MS) inclusive antes de la creación del SUS.

La educación es continua y, a lo largo de la vida, el área de la salud ha concebido, por lo tanto, la formación continua de sus trabajadores, educación permanente en salud, en el sentido de una *educación tanto en el trabajo como para el trabajo y por el trabajo*⁴ teniendo como presuposición básica "el aprendizaje significativo, que promueve y produce sentidos y sugiere que la transformación de las prácticas profesionales esté basada en la reflexión crítica sobre las prácticas reales, de profesionales reales, en acción en la red de servicios"⁵.

Tomando la educación como inherente a la vida es que se puede reconocer su carácter permanente⁶ y la importancia de tornarse parte de la vida profesional, es decir, en el cotidiano de las instituciones, no solo para actualización y perfeccionamiento de la práctica, sino para la construcción social continua de cada uno o de todos los *adultos-ciudadanos*⁷.

Se percibe que la articulación enseñanza-servicio en la educación en salud presupone considerar que todos los participantes son sujetos del aprendizaje, es decir, tanto alumnos de instituciones de enseñanza insertos en los servicios como los trabajadores así como también las personas en cuidado en la perspectiva de un proceso continuo.

La articulación no es la presencia del alumno en un espacio profesional como observador presumiendo que está siendo también observado por aquel que lo recibe. Freire² afirma que:

"No hay docencia sin alumnos, ambos se explican y sus sujetos, a pesar de las diferencias que los connotan, no se reducen a la condición de objeto, uno del otro".

Vale resaltar el lema que ya forma parte del movimiento sanitario en defensa del SUS: *"Salud se hace con la gente. Gente que cuida a gente, respetándose las diferencias de género, étnico-raciales y de orientación sexual"*⁵.

El espacio de atención a la salud, sea un hospital, una Unidad Básica o un domicilio, donde alumnos, profesionales y personas en cuidado se encuentran, es el *locus* privilegiado de integración enseñanza-servicio, teoría y práctica, en la perspectiva de una educación que se da en la realidad y, problematizándola en el sentido de movilizar acciones capaces de resultar mínimamente en una modificación social que sea benéfica para los sujetos individual y colectivamente, considerando así la determinación histórica y social de la realidad⁸.

El delineamiento de las condiciones de vida de un territorio es solo un punto de partida del proceso de aprendizaje que debe buscar comprender la *realidad social* y cómo esta es creada como *totalidad concreta* que se transforma en estructura significativa para cada hecho o conjunto de hechos⁹. Este

proceso dialéctico presupone reconocer la relación dinámica de las partes entre sí y con el todo, en la cual este todo *"se crea a sí mismo en la interacción de las partes"*⁹. De acuerdo con Konder¹⁰:

"La modificación del todo solo se realiza, de hecho, después de una acumulación de cambios en las partes que lo componen. Se procesan alteraciones sectoriales, cuantitativas, hasta que se alcanza un punto crítico que señala la transformación cualitativa de la totalidad".

Un método activo de enseñanza-aprendizaje tal como el propuesto en una articulación enseñanza-servicio presupone la perspectiva dialéctica de la realidad cuyo conocimiento no se da por la *contemplación* y sí por la *investigación*⁹.

Este sería el riesgo del *fetichismo* de la *objetividad del fenómeno* al considerar que la realidad es un *"conjunto de estructuras autónomas que se influyen mutuamente"*⁹ sin la acción objetiva del hombre, es decir, sin reconocer la *praxis*.

"Por praxis, se entiende la práctica real del hombre, atravesada por la intencionalización subjetiva, es decir, por la reflexión epistémica informativa y aclaradora, que delinea los fines y el sentido de la acción"^{11,12}.

La educación que parte de la práctica y la problematiza no se distancia de esta, sino que debe necesariamente articularse a ella:

*"el propio discurso teórico, necesario para reflexión crítica, tiene que ser de tal modo concreto que casi se confunda con la práctica"*⁸.

En un proceso educativo continuo la indisociabilidad teoría y práctica ocurre cuando se parte de la experiencia de los sujetos inclusive de su trabajo, en el caso de la educación de los trabajadores, pero no solo eso, valorizando *"los factores sociales que operan en la constitución de la experiencia individual"*¹³.

Delante de una práctica de enseñanza que se da en territorios y servicios vale la pena recordar la importancia del ambiente en la educación:

*"Consiste en aquellas condiciones que desarrollan o dificultan, estimulan o inhiben, la actividad característica de un ser vivo [...] un ser cuya actividad se encuentra asociada a la de otros tiene un ambiente social"*¹⁴.

En una estrategia metodológica utilizada en la PEC, el Arco de Maguerez¹⁵, todo proceso de problematización comienza con la

observación crítica de la realidad para proponer una intervención que la transforme. La aplicación de este instrumento se da reconociendo que inclusive sin intencionalidad la realidad se modifica más o menos todo el tiempo tal como la experiencia.

La realidad observada ya no será la misma en el momento de la intervención, esta es dinámica, aunque algunas partes sean históricamente rígidas con propósitos de manutención de ciertos *status quo*, en un u otro aspecto ya habrá cambios, positivos o no, pues más allá de las determinaciones, los sujetos que de esta forman parte y que la constituyen ya cambiaron por el “*continuum experiencial*”¹³; tal vez pudiese denominarse como cambio por contagio.

El desafío de una educación por el trabajo y para la salud

Se entiende que una educación a partir de la experiencia es tanto para la formación como para la educación de los trabajadores, una educación a partir del trabajo principalmente en el contexto de la integración enseñanza-servicio en la formación en salud y en la educación permanente.

No obstante, la educación “*por el y para el*” trabajo puede ser reducida a una formación para el empleo y calificación continua si el trabajo no fuere efectivamente un *principio educativo*¹².

¿De qué manera el trabajo en la salud puede asumir el papel de *principio* de una educación *ontocreativa*, es decir, en que todos los envueltos (docentes, alumnos, profesionales y comunidad), sean sujetos de una *praxis* constructora de sí mismos?

Primero es necesario recordar que el trabajo en salud en Brasil es “gente que cuida a gente”⁵ en una sociedad desigual, marcada por inequidades que “*hacen mal a la salud*”¹⁶ de todos los ciudadanos, pero principalmente de aquellos ya fragilizados históricamente por las injusticias sociales por no tener acceso a la educación, servicios, vivienda y otros determinantes sociales de la salud.

Esta articulación será viabilizada teniendo en cuenta una educación integrada en que la teoría no se disocia de la práctica y no se compartimenta el conocimiento por áreas, pero este es problematizado

dialécticamente transformado intencionalmente, y produciendo conocimientos que disparan una criticidad que cambia los sujetos y, por consiguiente, puede mejorar las acciones en el área de la salud por fomentar una visión crítica del mundo y de las relaciones sociales que lo constituyen.

En este proceso, el currículo integrado, el trabajo como principio educativo, el énfasis en la problematización y la discusión colectiva son elementos tanto imprescindibles como indisociables.

Una educación que articula la red de enseñanza, la red de servicios y los ciudadanos fuera de estos espacios puede ser de hecho una estrategia fundamental para formación de profesionales en el área de la salud. Esto si la realidad fuere punto de partida de la problematización crítica de las relaciones sociales motoras del mundo y objeto de intervenciones continuas y recíprocas por los y para los sujetos, transformando a todos en el sentido de la valorización de la vida.

CONCLUSIÓN

El SUS legalmente es el responsable por la ordenación de la formación de los recursos humanos en salud, es decir, de las personas que van a cuidar a las personas en los servicios públicos y privados desde la atención primaria a la salud hasta las más complejas acciones de recuperación para preservación de la vida.

Esta atribución constitucional puede ser el principal dispositivo de cambio en la enseñanza superior en salud en el país y también contribuye inexorablemente para el fortalecimiento del SUS.

El Campus de la UFS en el municipio de Lagarto/SE, a través de una propuesta pedagógica innovadora, ha contribuido a que sean trazados nuevos rumbos para la educación en el área de la salud, pues ha invertido en una formación en que los alumnos son incentivados a ser sujetos activos del proceso enseñanza-aprendizaje.

La articulación enseñanza-servicio requerida en esta práctica es una estrategia privilegiada para la efectivación de la

educación permanente de los trabajadores protagonistas del cuidado en salud.

Se concluye que la producción de inquietación social, inherente a una pedagogía por la autonomía, es esencial a una educación que sea problematizadora, crítica y transformadora, en contramano de una educación reproductora, de la manutención de indiferencia de las diferencias sociales en Brasil y de la alienación de la producción de las inequidades, fácilmente percibidas por alumnos, docentes y profesionales en la vivencia de la PEC y en el cotidiano del SUS.

REFERENCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 67, de 3 de novembro de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos Cursos de Graduação [Internet]. Brasília, DF, 2003 [Citado en 17 ene 2016]. Disponible en: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>.
2. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2010.
3. Schott M. Educação permanente em saúde - implementação da Política no estado de São Paulo. [tese]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP; 2014. 302f.
4. Rovere MR. Gestion de la educación permanente: una relectura desde una perspectiva estratégica. Educ Med Salud. 1993; 27(4):489-515.
5. Ministério da Saúde (Br). 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2004.
6. Freire P. Ideologia e educação: reflexões sobre a não neutralidade da educação. In: Gadotti M. A

educação contra a educação. 3ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1984.

7. Lima LC. Educação ao longo da vida: entre a mão direita e a mão esquerda de Miró. São Paulo: Cortez; 2007.
8. Albuquerque GSC, Torres AÁR, Nascimento B, Martin BM, Gracia DFK, Orlando JMM, et al. Educação pelo trabalho para a formação do médico. Trab Educ Saúde. 2013; 11(2):411-30.
9. Kosik K. Dialética do concreto. 2ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2010.
10. Konder L. O que é dialética. 27ed. São Paulo. Brasiliense; 2008.
11. Severino AJ. Fundamentos ético-políticos da educação no Brasil de hoje. In: Lima JCF, Neves LMW. (Org.). Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.289-320.
12. Frigotto G. Trabalho, conhecimento, consciência e a educação do trabalhador. In: Gomez CM, Frigotto G, Arruda M, Arroyo M, Nosella P. et al. (Org.). Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador. 6ed. São Paulo: Editora Cortez; 2012. p. 19-38.
13. Dewey J. Experiência e educação. Tradução de Renata Gaspar. 2ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
14. Moreira COF. Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey. Bragança Paulista, SP: EDUSF; 2002.
15. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL; 1998.
16. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.

CONTRIBUCIONES

Márcia Schott fue responsable por todas las etapas de la concepción del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Schott M. Articulación enseñanza-servicio: estrategia para formación y educación permanente en salud. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(2):264-268. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SCHOTT, M. Articulación enseñanza-servicio: estrategia para formación y educación permanente en salud. REFACS, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 264-268, 2018. Disponible en: <link de acceso>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Schott, M. (2018). Articulación enseñanza-servicio: estrategia para formación y educación permanente en salud. REFACS, 6(2), 264-268. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*.