

Educación permanente en la salud. Reflexiones en la perspectiva de la Integralidad*

Permanent health education. Reflexions in the perspective of integrality

Gladys Amélia Vélez Benito^I; Marisa Schwabe Franz^{II}

^IEnfermera. Doctora, Profesora e Investigadora del Programa de Pós-graduação. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus. Espírito Santo, Brasil.

^{II} Enfermera. Maestrado e Profesora. Universidad Regional de Blumenau. Blumenau. Santa Catarina, Brasil.

RESUMEN

Este artículo aborda los temas que sirvieron de referencial teórico de una disertación de maestría. Pretende describir y hacer reflexiones sobre la Educación Permanente en Salud, tanto como política estratégica del Sistema Único de Salud del Brasil como, sobre una visión conceptual pasando por el principio de la integralidad como eje que nordea la política brasileña de salud. Se percibe, así, que las acciones educativas en los procesos de trabajo de los profesionales de salud en Brasil son fundamentales para la reorganización de las prácticas de los profesionales de salud, teniendo como foco la educación basada en las necesidades y/o problemas reales que se dan en el cotidiano, para estar aprendiendo a tomar decisiones adecuadas a cada situación según el contexto de la salud de cada municipalidad, localidad y región. Toda esta discusión se coloca sobre el prisma de la integralidad a partir del fortalecimiento de acciones educativas permanentes.

Palabra clave: Integralidad; Educación Permanente en Salud; Salud.

ABSTRACT

This article approaches the issues that reported to the theoretical referential of a Master degree paper and, as of now, it intends describing these concepts and make a few reflections on the Permanent Health Education (*Educação Permanente em Saúde - EPS*) both as a strategic policy of the Brazilian Unique Health System (*Sistema Único de Saúde - SUS*) and as a conceptual view looking also through the principle of the integrality as an axis that guides the Brazilian health policy. Thus, one perceives that the educational actions in the working processes of health professionals in Brazil are fundamental for the re-organization of the health professional practices with focus on the education based on the actual needs and/or problems that occur over the day-to-day routine so that they learn how to make proper decisions as to each situation from the health context of each municipality, place and region. The entire discussion is placed on the prism of the integrality consolidation starting from the strengthening of permanent educational actions.

Key words: Integrality; Permanent Health Education; Health.

CONSIDERACIONES INICIALES

Según datos del Ministerio de la Salud _ MS,¹ las conferencias de Salud, así como las conferencias de Recursos Humanos, son marcos definidores políticos para el sector salud, que establecen la importancia de la educación permanente en sus servicios e instituciones formadoras; estas influenciarán significativamente en la elaboración de la nueva constitución brasileña, defendiendo la creación de un Sistema Único de la Salud (SUS) basado en principios organizativos y doctrinales, objetivando dar asistencia integral a la población, con participación popular.

La X Conferencia de Salud ocurrida en 1993 incluye en su capítulo "políticas de preparación y gestión de recursos humanos", proponiendo crear "estructuras de desenvolvimiento de recursos humanos en las secretarías Estaduales y Municipales de Salud" y también la "creación y sistematización de programas de educación continuada de forma descentralizada e institucional".²

A partir de una breve contextualización de algunas Conferencias, podemos percibir la preocupación con los procesos de educación, gestión y creación de políticas dirigidas a los recursos humanos, en lo que refiere a las dimensiones metodológicas, organizacionales y estratégicas, llevando a las personas a tener compromiso con la mejoría del cuidado del ser humano.

La constitución federal de 1988 establece que es de competencia del SUS ordenar la formación de recursos humanos en la área de la salud.³ Así, el sector salud puede contribuir para que la educación se vincule al mundo a través del trabajo en salud, propiciando prácticas educacionales que pretendan transformar la práctica vigente en el cotidiano de la salud.

La política de Recursos Humanos del sector salud tiene características que son peculiares y que las hacen diferentes de los demás sectores de la administración.⁴ De esta forma, concordando con Almeida, Castro y Lisboa,⁵ el Sistema de Salud debe intervenir de forma técnica, científica y política, buscando proporcionar un sistema de cuidados de salud que atienda las necesidades y aspiraciones individuales y las colectivas, esto, con la actuación de profesionales que sepan

trabajar con el ser humano, actuando interdisciplinariamente y de forma articulada entre los diversos sectores.

A lo largo del tiempo, asociado al proceso de la Reforma Sanitaria, el SUS viene manifestando su preocupación con el desenvolvimiento de recursos humanos que estén mas comprometidos con el sistema de salud brasilero, exigiendo que estos profesionales de salud, a través de la revisión de sus concepciones y acciones en el ámbito del SUS, reorienten sus practicas, reconociendo la salud como un derecho de todo ciudadano brasilero. Asociado a esto, que también estos profesionales desenvuelvan una conciencia critico-reflexivo sobre sus practicas cotidianas en la salud, pues se sabe que, para la transformación de un modelo hegemónico asistencial curativo y centrado en el hospital, es fundamental que la Política de los Recursos Humanos este direccionada a los procesos de educación para el trabajo en salud, con articulaciones junto a los órganos formadores, a través de la Secretaria de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud.

La formación de recursos humanos adecuados al SUS en todos los niveles a sido el eje director de la nueva Secretaria de Gestión del Trabajo y Educación en la Salud.

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud-EPS, instituida en febrero de 2004 por el Ministerio de la Salud, como estrategia del SUS para la formación y el desenvolvimiento de trabajadores del sector salud busca integrar la educación con las prácticas de los servicios de la atención primaria. En este aspecto, la EPS, pretende cambios en las practicas diarias de salud, teniendo como eje director los principios del SUS, estableciendo procesos de transformación de estas practicas y de la producción del conocimiento. De esta forma el redimensionamiento de estas prácticas, se presenta como una perspectiva positiva para promover la interacción efectiva entre la población y los profesionales, posibilitando de esta forma la incorporación de nuevas actitudes; esto es: el pensar, el saber, el hacer, el interpretar y el construir juntos.

En este articulo se pretende presentar algunas reflexiones sobre la educación permanente en salud en el prisma del principio de la integralidad siendo esta estrategia, uno de los ejes directores que viene a contribuir con la consolidación mas efectiva, en lo que se refiere a la reorganización de los procesos de trabajo y de la instrumentalización de las practicas de salud.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

La Educación Permanente en Salud (EPS) se configura como una propuesta para la transformación de las practicas profesionales y de la propia organización del trabajo, a través del aprendizaje, incorporando el enseñar y el aprender en el día a día del proceso de trabajo. Dentro de esta propuesta de la educación permanente, se debe tener como referencia las necesidades de la salud de la población, realizando acciones y servicios importantes que muestran calidad de la atención de salud.

En la estrategia de la Educación Permanente en Salud, el SUS tiene la responsabilidad de ser el gestor federal en lo que dice respecto a la legislación y ordenación del personal para el sector.

Al delinarse la Educación Permanente en Salud, se estableció una estrategia de recomposición de las prácticas de la formación, atención, gestión, formulación de políticas y participación de la sociedad en lo que se refiere a la Salud.

La Política de Educación y Desenvolvimiento para el SUS del MS^{6:30} dice que:

La implementación de la Política de Educación y Desarrollo para el SUS: los caminos para la Educación Permanente en la Salud, envuelven cambios en las relaciones, en los procesos, en los actos de salud y, principalmente en las personas. Envuelve, también, la articulación de las acciones hacia dentro y hacia fuera de las instituciones de salud, buscando ampliar la calidad de la gestión, el perfeccionamiento de la atención integral el dominio del concepto mas amplio de la salud y el fortalecimiento del control social en este sistema.

Ceccin^{7:41-65} debate:

La Educación Permanente en Salud trabaja el Cuadrilátero de la Formación: a) El análisis de la educación de los profesionales de salud: cambiar la concepción hegemónica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada en el profesor y en la transmisión) para una concepción constructivista interaccionistas, de problematización de las practicas y de saberes; cambiar la concepción lógica-racionalista, elitista y concentradora de la producción de conocimientos (por centros de excelencia y de acuerdo con la producción tecnicista) para el incentivo a la producción de conocimientos por argumentos de sensibilidad; b) análisis de las practicas de atención a la salud: construir nuevas practicas de salud; teniendo en vista los desafíos de la integralidad y de la humanización y de la inclusión de la participación de los usuarios en el planeamiento terapéutico; c) análisis de la gestión sectorial: configuración del modo creativo y original de la red de los servicios, asegurar redes de atención a las necesidades en salud y considerar en la evaluación la satisfacción de los usuarios; d) análisis de la organización social: verificar la presencia de los movimientos sociales, dar espacio a la visión ampliada de las luchas por la salud y a la construcción de la atención de las necesidades sociales de la salud.

Trabajando estas instancias de articulación de los diversos segmentos, la Educación Permanente en Salud, pretende desencadenar una dinámica social de las personas involucradas, llevando a la construcción de nuevos conocimientos y practicas mas solidarias sobre el cotidiano del trabajo en la salud, en la perspectiva de desenvolver/fortalecer el propio Sistema de Salud.

Ceccin y Feuerwerker⁸ critican la formación para la salud que ocurre en el Brasil, pero señalan algunas iniciativas del SUS, que incentivarán el desenvolvimiento de cierto pensamiento crítico, estimulando el fortalecimiento del movimiento por cambios en el proceso de formación. Dentro de esta reorientación de estrategias vale la pena resaltar: la Interiorización del Trabajo de la Salud (Pits), el Incentivo a los Cambios Curriculares en los Cursos de Medicina (Promed), la Capacitación y la Formación en Salud de la Familia, la Profesionalización de los Trabajadores de el Área de Enfermería (Profae), el Perfeccionamiento o la Especialización de los grupos Gestores, de Formación de consejeros de Salud, Desenvolvimiento Gerencial de las Unidades de Atención Primaria de salud (GERUS), que posibilitarán la movilización de las personas y de las instituciones, en el sentido de aproximar los servicios del SUS con las instituciones formadoras. Incluyendo todas las iniciativas de formación tenemos todavía: el Ver SUS, el Pro Salud, y las Directrices Nacionales Curriculares.

Sin embargo, estos programas a pesar de posibilitaren la movilización de las personas y de las instituciones, en el sentido de propiciar una aproximación entre las instituciones formadoras y las acciones y servicios del SUS, no promueven las alteraciones en las practicas dominantes en el sistema de salud. No conseguirán desafiar los diferentes actores para asumir una posición de cambio en sus prácticas.

El elemento fuerte de la Educación permanente de acuerdo con *Campos⁹* es que el proceso de formación de las personas/profesionales, no les ocurre apenas en los

espacios formales de enseñanza dependiendo solamente de los libros y de profesores. Pero en el cotidiano del trabajo también hay la formación, que se aprende con las personas que usan los servicios de salud, colegas de trabajo, y otra profesión, valorizando una metodología constructivista.

El Ministerio de Salud^{1:8} en Notas sobre el Desempeño de la Gestión de la Educación en la Salud deja claro que:

Una condición indispensable para una persona o una organización decidir, cambiar o incorporar nuevos elementos a su práctica y a sus conceptos, es no conformarse con la realidad, el contacto con la necesidad de cambiar o de desarrollar, la percepción de que la manera vigente de hacer o de pensar es insuficiente o insatisfactoria para dar cuenta de los desafíos del trabajo. La vivencia y/o la reflexión sobre las prácticas vividas es que pueden producir la falta de conformación "aceptación" y, después, la disposición para producir alternativas de prácticas y de conceptos que ayuden al desafío de producir transformaciones. Son las transformaciones que actualizan las prácticas. El actuar debe siempre ser renovado para que la realidad sea la fuerza viva de sus autores.

De esta forma, es crucial el desarrollo de estrategias que permitan la construcción de los espacios colectivos para la reflexión y evaluación de los actos producidos en el construir cotidiano por estos profesionales, siendo estos, el sujeto-acción dentro de un aprendizaje permanente, orientado para la recomposición de las prácticas de formación, incorporando nuevos conceptos/saberes/principios/relaciones, a través de la reflexión de su práctica.

Existe una intensa movilización alrededor de la organización de la Educación Permanente en Salud y de la institución de una política de Educación Permanente para el SUS, el Ministerio de la Salud _ MS instituyó la Portaria n° 198, de 13 de Febrero de 2004, titulado como Política Nacional de Educación Permanente en Salud. Esta política vino como estrategia del SUS para la formación y el desenvolvimiento de los trabajadores de esta área, viabilizando la agregación entre: el aprendizaje, la reflexión crítica sobre el trabajo y la resolutivez de la clínica y de la promoción de la salud colectiva, incorporando la integralidad de la atención a la salud individual y colectiva con el incremento de la participación de la sociedad en las decisiones políticas del SUS.⁶

Esta movilización esta direccionada a la formación y el desenvolvimiento de los profesionales con la incorporación de la integralidad en la atención de la salud, incita la participación de todos los actores involucrados en la construcción de una sociedad mas justa y participativa. Aliado a un contexto, que ocurre en la realización de las prácticas que abarquen una reflexión crítica, viabilizando de esta forma la promoción de la salud conlleva a una mejor calidad de vida a todos los que están involucrados en ella.

Se puede percibir una intensa relación dialógica de la educación entrelazando el ser humano como un todo. Todos están involucrados en el proceso de educar. Cada uno con sus saberes, con su cultura, con sus valores, con sus habilidades, siendo un ser humano y no actos, interactuando en la búsqueda de llegar a un buen consenso en sus actos y en sus actitudes, dirigidas a la esencia humana.

Knechtel¹⁰ dice que dentro de una cultura relacionada a la Educación Permanente, se abren inmensas perspectivas para una construcción continua de valores, de concepciones y cambios, estableciendo así una condición necesaria para estar siempre relacionando al futuro, abarcando en la tarea de su construcción, la totalidad de las actividades humanas.

Motta^{11:50} en su visión afirma que:

En resumen, se puede reconocer que actualmente existe una gran importancia y grandes posibilidades que pueden venir a tener la educación permanente en los servicios de salud. Esta importancia se vuelve una pieza valiosa en la configuración de los presupuestos del SUS, posibilidades en el sentido de contribuir con una efectiva reorganización de los modelos asistenciales. Sin embargo, faltan elementos para pensar como los procesos de educación permanente, pueden, de hecho, al asumir los problemas del trabajo, romper con la estructura verticalizada de las acciones educativas en salud? Como la relación del trabajo/educación puede ser vista, de echo, como una unidad, y no como espacios aislados, donde el trabajo es visto como un objeto, tarea o función, y la educación surge como un elemento externo al cotidiano del trabajo, reforzando el carácter de función, de tarea de ese trabajo?

Al traer las concepciones de Knechtel, a una visión de Motta se considera que el proceso de los saberes es un movimiento de ir y venir, de cambio continuo e interacción, sumadas a la realidad vivida en el trabajo, va transformando las prácticas diarias en el cotidiano del trabajo. De esta forma, fortaleciendo elementos que viabilicen la capacidad del impacto sobre la salud de la población.

Los procesos de educación permanente en salud, son caminos que llevan a la construcción de nuevos modos de producción de cuidado donde los trabajadores de la salud permeados por las relaciones entre los usuarios, protagonizan distintos saberes y quehaceres. Y, en estos espacios colectivos, van estableciendo la reflexión y el análisis sobre los desafíos encontrados, los avances alcanzados y los nudos críticos a ser superados para mejorar la calidad de la atención de la salud.

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud es una propuesta de acción estratégica que permite contribuir a la transformación de las prácticas de la atención en la salud, así como a la organización de las acciones y servicios, como también a los procesos formativos y practica pedagógicas.

Benito e Hort^{12:15} todavía relatan que

[...] la educación permanente se presenta como una nueva practica para concretizar una aprendizaje significativa (promueve y produce sentido) llegando a incentivar/crear/motivar una transformación de las practicas profesionales. Se cree que una acción-reflexión crítica sobre el hacer del cotidiano profesional lleva a cambios de conductas. La calificación profesional debe considerar procesos estructurados a partir de la problematización del proceso de trabajo con la propuesta de llegarse a una transformación de practicas, y que cambiar envuelve varias fases de transformación que solo se concretizan con instrumentalización de la practica. Este cambio se torna un desafío muy grande cuando se trata de cambiar la forma de pensar, una vez que la practicas de la salud esta muy enraizada al modelo biomédico que por muchos años dominó la forma de atención de la salud.

Se cree que la Educación Permanente en Salud, venga a contemplar las iniciativas de cambios en el modelo asistencial, a partir de los cambio en la formación de los recursos humanos, movilizandoo acciones, junto a los diversos actores, generando impactos positivos sobre el sector salud, programando y perfeccionando las políticas publicas en constante construcción en el Proceso de Trabajo en Salud.

En este espacio de participación y apropiación de conocimientos donde la población desenvuelve ejercicios de ciudadanía, definiendo caminos juntamente con

profesionales de la salud, propiciando la calidad de los servicios y reconociéndolos como consumidores de derechos en salud, en un proceso participativo, el empoderamiento que le es conferido, actúa como soporte para la transformación de las necesidades/vivencias que se determinan como la salud de la población, de la gestión sectorial y del control social en salud.

EL REFERENCIAL DE LA INTEGRALIDAD

La constitución de 1988 instituyó la integralidad como una de las directrices básicas del SUS, usando la expresión "atención Integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios asistenciales".^{3:5}

El MS¹³ al establecer las propuestas de reestructuración en el sistema de salud brasileiro, basados en los principios y directrices del SUS, incorporándose en la integralidad uno de los pilares en la garantía de la calidad de la atención a la salud.

La integralidad en cuanto principio doctrinario del SUS se apoya en la garantía del acceso a acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, abarcando la asistencia integral en la Atención de la Salud.

Dentro de este principio es válido acrecentar que:

Integrar acciones preventivas, promocionales y asistenciales, integrar profesionales en el equipo interdisciplinario y multiprofesional para una comprensión más amplia de los problemas de salud e intervenciones más efectivas; integrar partes de un organismo vivo, lacerado y objetivado por una visión reductora de la biomedicina y reconocer en el un sujeto, semejante a uno mismo; esto implica la asimilación del principio de la integralidad en pro de la reorientación del modelo asistencial. [...] integral, humanizado y comprometido con la atención de la necesidad y con la garantía del derecho a la salud de la población^{14:43}.

Por lo expuesto por este autor, se percibe nítidamente la consonancia con el principio doctrinario del SUS, que establece que los servicios deban funcionar atendiendo al individuo como un ser humano integral, esto es, un ser bio-psico-social, garantizando su acceso a todas las acciones: sean las de promoción, las de protección, como también las de recuperación, formando un todo indivisible partiendo de la fragmentación de las prácticas vigentes, configurándose así una asistencia integral.

En vista de estas propuestas orientadas para la integralidad, la Educación Permanente en Salud - EPS, entra como una herramienta de gestión para la integralidad del SUS, favoreciendo a la reconstrucción de las prácticas de salud, construyendo pactos de convivencia y prácticas, que aproximen el servicio de la salud a los conceptos de la atención integral, de la calidad, de la equidad, y de los demás marcos de los procesos de la reforma del sistema brasileiro de salud.

Mattos^{15:41}, al referenciar algunas reflexiones acerca de los sentidos de la integralidad dice:

La integralidad no es apenas una directriz del SUS definida constitucionalmente, ella es símbolo de lucha, parte de una "imagen objetiva", un enunciado de ciertas características del sistema de salud, de sus instituciones y de sus prácticas que son consideradas por algunos (diría yo, por nosotros), deseables. Ella intenta hablar de un conjunto de valores por los cuales vale luchar, pues se relacionan a un ideal de una sociedad más justa y más solidaria.

El principio de la integralidad, en uno de sus sentidos, implica en dotar el sistema de condiciones que propician la atención integral. Desde el proceso de cuidar como también la organización de los servicios y también las políticas públicas dando responsabilidad a todos los que están insertados en el contexto de la salud dándole a cada uno una parcela para su contribución en la resolutivez en los diversos niveles de la atención.

*Pinheiro*¹⁶ en sus estudios, al abordar los sentidos de la integralidad, destaca que es importante tomar conocimientos sobre los límites que pueden ser percibidos en los procesos organizativos que integran el sistema de salud, estando ellos constituidos de la categoría de oferta de servicios de salud entre los cuales: la organización de la atención, el uso de los servicios, de la referencia y contra-referencia, y también los niveles de atención.

La misma autora finaliza acrecentando: "Esos elementos constitutivos identificados en la relación de la oferta con la demanda, caracterizan en parte el universo donde habitan límites y posibilidades inherentes a la garantía de la integralidad en los distintos niveles de su actuación"^{16:77}.

Partiendo de estos nexos, las posibilidades de construir una actitud en salud, que vengán a renovar y recrear nuevas prácticas de la salud, es vislumbrado por una interacción que es construida de relaciones. Relaciones entre profesionales de salud y de la educación, gestores y también los usuarios del servicio, consolidando la integralidad como un principio de derecho y como servicio.

Para la efectividad de esta construcción de relaciones entre los diversos actores, la EPS, entra en este círculo de interacción de diferentes conocimientos, transformando las estructuras que sustentan estos sistemas/servicios/instituciones, como una potente herramienta de construcción del SUS, intentando materializar en el Proceso de Trabajo en Salud, la integralidad en la Atención a la Salud.

La incorporación de la integralidad de la atención a la Salud, por los profesionales, es saber y querer, estar abierto para convocar cambios de pensamientos y experiencias, es educarse en la adquisición de competencias técnicas y subjetivas, es tener compromiso con su actuación en el cotidiano de sus prácticas.

Cuando se pide/quiere una definición para la palabra Integralidad, no se puede tener una respuesta unívoca, pues en el diccionario esta no existe. Pero al depararse con esta palabra, la primera relación que se hace, es la de que sea integral, total, por entero o global.

Integralidad, por lo tanto, es un término que tiene varios significados, con diferentes sentidos. La característica de polisemia de la palabra integralidad, justifica tomarla en diversos campos del escenario político y social. Ya en la perspectiva de los usuarios, la integralidad viene siendo asociada a la atención digna y respetuosa, con calidad y humanización de las prácticas. Integralidad entonces es un concepto muy amplio.

*Mattos*¹⁵ organiza los sentidos de la integralidad en tres bases:

1) Relativo a atributos de las prácticas de los profesionales de salud, siendo ejercida por el entendimiento del conjunto de necesidades de acciones y servicios de la salud que una persona requiere cuando busca la atención de un profesional. Debiendo ser la integralidad, un atributo que permite la práctica de todos los profesionales de la salud, independiente de ser en el ámbito público o privado.

2) Se refiere a la característica de la organización de los servicios, que deberían tener condiciones de observar las necesidades de la población atendida, sin embargo, la mayoría esta diseñada para dar cuenta de la demanda y de la enfermedad.

3) Se relaciona a las respuestas gubernamentales dadas a los problemas de salud de la población o a las necesidades de ciertos grupos específicos de la población.

Se percibe que la integralidad denota varias interpretaciones. Previene una atención integral considerando al individuo, la esencia humana, como un todo integrante de su comunidad, reforzando acciones que permitan promover, proteger y recuperar su salud. Es una construcción permanente.

La integralidad no es simplemente una directriz del SUS descrita en la Constitución de 1988, pero sí, algo que debe ser construido cotidianamente por todos los actores en sus practicas en la atención y cuidado de la salud, donde profesionales y servicios de la salud interactúen con los usuarios.¹⁷

El término que tiene varias definiciones de integralidad remite que no es suma de las partes. Es proceso y no producto. Siendo un proceso, que lleva a la comprensión de que la construcción de la integralidad se establece en los escenarios de las prácticas realizadas por los diversos autores involucrados.

Feuerwerker^{18:274-278} indica que "la posibilidad de atención integral implica ampliación de los referenciales con que cada profesional de salud trabaje en la construcción de su repertorio de comprensión y acción y, al mismo tiempo, el reconocimiento de la limitación de la acción uní profesional para dar cuenta de las necesidades de salud de individuos y poblaciones". Destaca también, que la atención integral implica cambios en las relaciones de poder entre los profesionales de la salud, constituyendo así un equipo multiprofesional y entre los profesionales de salud y los usuarios ampliando efectivamente su autonomía.

Esta comprensión coloca el trabajo interdisciplinar y multiprofesional, en un conjunto de saberes, articulando la construcción de acciones que van al encuentro de la ampliación de una atención calificada atendiendo las necesidades de la población a la cual atienden, materializando la integralidad como principio de la atención y del cuidado de la salud.

Con efecto, para *Cecilio*¹⁹, la universalidad de los principios, igualdad e integralidad forman un concepto triple, entrelazado, expresando la lucha por la ciudadanía, justicia y democracia, consubstanciada en el modelo de la Reforma Sanitaria brasilera. En la visión de la idea de integralidad propuesta por el autor, ellas (igualdad, universalidad) juntamente con la integralidad, conforman a la esencia de la política pública de salud de nuestro país.

La aplicación del principio de la integralidad nos remite a conocer que las redes de servicios de salud deben operar de forma articulada requiriendo una intervención integrada por parte de todos los profesionales que en ella se insertan, en todos los ámbitos: sea sobre los individuos, las familias, los grupos sociales y comunidad como un todo.

En la Atención Primaria se desarrollan las acciones/practicas que abarcan la promoción y la protección de la salud, la prevención de situaciones de mayor complejidad, tratamiento, rehabilitación y la manutención de la salud. Es la puerta de entrada del sistema de salud, y es en esta área que la actitud adoptada por el

profesional ya debe estar abarcando la integralidad. Es para esa dirección que todo el equipo debe estar orientado.

Así como dicen Mattos y Pinheiro²⁰ es en el plano de las prácticas que se da la construcción de la integralidad, sea en la formulación y gestión de las políticas de salud, sea en las relaciones que se establecen entre usuario y profesional como también de estos con los servicios.

Como resalta *Merhy*²¹ se debe tener en claro que la integralidad de la atención pertenece y debe pertenecer al conjunto del sistema de salud, asegurando el acceso al conjunto de tecnologías de cuidado necesario a cada situación, así como las relaciones intersectoriales de la salud con las demás políticas sociales. Esta también es el resultado del esfuerzo y de la confluencia de un equipo multiprofesional en el espacio individual de los servicios de salud.

REFLEXIONES FINALES

En la atención y en el cuidado a la salud, los sentidos de la integralidad buscan incluir todas las acciones diseñadas para las prioridades preventivas - asistenciales, sumadas a las actividades curativas, buscando garantizar el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Sobre todo, haciendo posible que las necesidades de intervención, cuando estas sean necesarias, tengan un punto de vista de forma holística, abarcando su integralidad de formulario a cuidar, recuperar, promover, proteger y mantener su salud.

La Educación Permanente en Salud viabiliza relaciones de construcción y reflexión colectiva en los procesos diarios de producción del trabajo en salud, exigiendo, de sus agentes/actores, involucramiento institucional, profesional junto a la población a través de su ejercicio ciudadano.

Las prácticas de la atención a la salud, de gestión y formación, como también las observancias de las políticas en las cuales se insertan los movimientos de la salud de acuerdo con los principios y directrices del SUS, se presenta en escenarios cada vez mas complejos donde la estrategia y el eje que permite orientar la actuación efectiva en cada situación.

En esa perspectiva, se busca ampliar la calidad de la atención integral en la salud, compartiendo sabidurías y compromisos en la producción del cuidado, en los planos individuales y colectivos entre si y en equipo, generando autodeterminación por parte de todos los segmentos que componen la formación, eje de transformación, basados en los principios y las directrices del SUS.

Ese compartir de saberes y experiencias propicia una relación interpersonal basada en el diálogo "dialógica" al valorizar las potencialidades individuales y colectivas insertadas en el actuar profesional, considerando la práctica educativa en salud como un constante aliado/colaborador en la formación permanente del ciudadano en la lucha por su ciudadanía.

Se cree que ese investimento en el capital humano tal vez pueda ser el enlace de cambios diseñados para la reflexión e incorporación de nuevas practicas, cuestionando e innovando propuestas de gestión de los servicios de salud basados en los principios de la ética y de la integralidad.

En el círculo de la Educación Permanente en Salud, la construcción colectiva es el resorte maestro para que todo funcione como una red/malla de servicios orientados a las necesidades de cuidado de cada persona, buscando fortalecer las competencias en los trabajadores de la salud y teniendo a la población en el centro de todo².

La EPS en su carácter de procura por la integralidad de la atención a la salud visa contribuir, con la mejoría de las condiciones de vida y salud de la población a través de la clínica ampliada ofrecida por el profesional al usuario del servicio, y de esa forma propiciar el desenvolvimiento de la autonomía del usuario y la resolutividad de la atención a la salud.

La integralidad, perneando todo ese proceso en la Atención Básica de la Salud, viene a reforzar los lazos de vínculo, acogimiento y humanización en el SUS, contribuyendo para la consolidación de la producción del cuidado en el sistema de salud brasileiro en toda la esfera de la unión.

Un aspecto relevante que merece hacer énfasis, es el desafío de estar creando constantemente diversas formas de procesos educativos que conduzcan a la transformación de las practicas en el cotidiano, basados en los constantes cambios de actitudes de los profesionales que trabajan en salud. De esta forma la Educación Permanente en Salud, actúa como un centro/eje mediador en la capacidad de crear y recrear saberes que son presentados como instrumento valioso para llegar o por lo menos sensibilizar para un cambio de conducta.

A los profesionales de la salud les compete percibir lo importante que es la incorporación de nuevos conocimientos en el cotidiano de sus practicas de salud, asumiendo desafíos y entendiendo que las necesidades y motivaciones deben ser compartidas con los diversos actores involucrados, en la busca de recursos para el enfrentamiento de los eventos durante el transcurso de su vida profesional.

Transformar significa cambios en las relaciones, en los procesos, en los actos y actitudes de las personas involucradas. Son también desafíos que deben incluir a todos que están involucrados en el compromiso de la reorganización de los servicios de salud, constituyéndose un campo de construcción de prácticas que se señalan para la reorientación del modo de trabajo en los servicios de salud.

En la perspectiva de reorganización de estas prácticas de Atención a la Salud, la educación al vincularse al trabajo y a las prácticas sociales en salud, ofrece un espacio colectivo por la reflexión crítica, la construcción y diseminación de conocimientos, contemplando una multiplicidad de actores en acción en la red de servicios del SUS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. EducarSUS: notas sobre o desempenho do departamento de gestão da educação na saúde. Período de fevereiro de 2004 a Junho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
4. Westphal MF, Almeida ES. Gestão de serviços de saúde: descentralização, municipalização do SUS. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
5. Almeida ES, Castro CGJ, Lisboa CA. Distritos sanitários: concepção e organização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998; vol.1. Série Saúde e Cidadania.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS/ caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. Ceccim RB. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública 2004; 20 (5): 140-141.
8. Ceccim MRB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev Saúde Coletiva 2004; 14 (1): 41-65.
9. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc. Saúde Coletiva 2003; 8 (2): 569-584.
10. Knechtel MR. Educação permanente: da reunificação alemã e reflexões e práticas no Brasil. 3a. edición. Curitiba: UFPR, 2001.
11. Motta JIJ. Educação Permanente em Saúde: da política do consenso à construção do dissenso [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
12. Benito GAV, Hort A. Vivenciando a participação no pólo de educação permanente em saúde: relato de experiência. Anais do I Congresso Internacional de Saúde. Olhares sobre a saúde: comprometimento multiprofissional. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2005.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da gestão da educação na saúde para a política de educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
14. Alves DS. Integralidade nas políticas de saúde mental. En: Pinheiro R, Mattos RA, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001: 167-174.
15. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que mereçam ser definidos. En: Pinheiro R, Mattos RA, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001: 39-63.
16. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. En: Pinheiro R, Mattos RA, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001: 65-109.

17. Silva RVB, Stelet BP, Pinheiro R, Guizardi FL. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. En: Pinheiro R, Mattos RA, org. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2004:75-89.
18. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.
19. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. En: Pinheiro R, Mattos RA, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001:113-125.
20. Mattos RA, Pinheiro RA. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2003.
21. Merhy EE, Onocko R, Testa M, Campos GWS, Cecílio LCO, Chakkour M, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. En: Merhy EE, Onocko R, org. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997:113-150.

*Reflexión elaborada a partir del referencial teórico de la disertación de maestría titulado "Concepções sobre integralidade no processo de trabalho em saúde pelos participantes de um pólo de Educação Permanente em Saúde".

Recibido: 14 de agosto de 2010.
Aprobado: 16 de septiembre de 2010.

Correspondencia:

Gladys Amélia Vélez Benito. Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus. Espírito Santo, Brasil. gladysv@terra.com.br