

PROPUESTA DE CONSTRUCCIÓN DE LA BASE OPERACIONAL DEL PROCESO DE TRABAJO EDUCATIVO EN SALUD COLECTIVA¹

Érica Gomes Pereira²
Cássia Baldini Soares³
Célia Maria Sivalli Campos³

El presente estudio tuvo como objetivo construir la base operacional del trabajo educativo en salud a partir de la vertiente marxista. Los relatos de experiencia de enfermeras que laboraron en la red básica de servicios de salud, publicados entre 1988-2003, fueron utilizados como base empírica. El objetivo fue capturado a partir: de los sujetos, de los agentes de acción, del objetivo, de las concepciones de salud y de educación - saber hacer, y de la necesidad generadora. Los medios/instrumentos fueron identificados por medio: del espacio físico, de los recursos didácticos, de la frecuencia de sesiones, y de la concepción de educación en salud - saber operante. Para captar la finalidad se identificó: el tipo de evaluación, a quien fue dirigida, la meta a ser alcanzada, la articulación entre el saber hacer y el saber operante. El trabajo educativo en salud colectiva será un potencial de fortalecimiento para los grupos sociales cuando se constituya en una praxis que asume el sujeto como co-productor dialógico del trabajo en salud.

DESCRIPTORES: educación en salud; trabajo; enfermería en salud pública

PROPOSAL TO CONSTRUCT THE OPERATIONAL BASE OF THE EDUCATIVE WORK PROCESS IN COLLECTIVE HEALTH

This study aimed to construct the operational base of the educative work in health from a marxist perspective. Reports of nursing experiences in the basic health services, published between 1988-2003, served as empirical base. The object was captured from: the participants; the action agents; the objective; health and education conceptions; and the generating necessity. The means/instruments were identified through: physical space; didactic resources; frequency of meetings; and the conception of health education. The type of evaluation; to whom it was directed; the goal to be reached and articulation between the theoretical and operational knowledge were identified in order to capture the purpose. The educative work in collective health can strengthen social groups when it becomes praxis that assumes the participant as a dialogical co-producer of the work in health.

DESCRIPTORS: health education; work; public health nursing

UMA PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DA BASE OPERACIONAL DO PROCESSO DE TRABALHO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA

Este estudo buscou construir a base operacional do trabalho educativo em saúde, a partir da vertente marxista. Teve como base empírica os relatos de experiência da enfermagem na rede básica de serviços de saúde, publicados entre 1988 e 2003. O objeto foi capturado a partir dos sujeitos dos agentes da ação, do objetivo, das concepções de saúde e de educação - saber fazer; e da necessidade geradora. Os meios/instrumentos foram identificados por meio do espaço físico, dos recursos didáticos, da frequência dos encontros e da concepção de educação em saúde - saber operante. Para captar a finalidade identificou-se o tipo de avaliação, a quem foi dirigida, a meta a ser alcançada, a articulação do saber fazer e do saber operante. O trabalho educativo em saúde coletiva será um potencial de fortalecimento aos grupos sociais quando se constituir em uma práxis que assume o sujeito como co-produtor dialógico do trabalho em saúde.

DESCRIPTORES: educação em saúde, trabalho, enfermagem em saúde pública

¹ Trabajo extraído de Disertación de Maestría; ² Enfermera, Maestría en Enfermería, Especialista de Laboratorio, e-mail: egpereira@usp.br; ³ Enfermera, Profesor Doctor, e-mail: cassiaso@usp.br, celiasiv@usp.br. Escuela de Enfermería, de la Universidad de São Paulo, Brasil

INTRODUCCIÓN

Este estudio trata de la construcción de una base operacional para el proceso de trabajo educativo en salud a partir del concepto teórico-metodológico de la Salud Colectiva. La historia de la educación en salud en el Brasil se pautó, hasta recientemente, por desenvolverse bajo la estructura teórica-metodológica de la Salud Pública tradicional; solamente con el movimiento de la Reforma Sanitaria de los años 70 y con la constitución del campo de la Salud Colectiva que la educación en salud pasó a sufrir influencia de autores que preconizan el carácter de emancipación de la educación⁽¹⁾.

En este trabajo, se parte de la consideración teórica de que el proceso educativo en salud constituyese en un proceso de trabajo, es decir que las prácticas sociales en salud se constituyen en trabajo⁽²⁻³⁾. Bajo el análisis marxista, el trabajo en salud se define como un conjunto de prácticas sociales y conocimientos específicos que se realizan en su relación con la totalidad social y con cada una de las instancias que la integran⁽²⁾. Ese concepto fue utilizado en el área de la salud para decodificar los elementos constitutivos del proceso de trabajo en salud⁽³⁾.

Durante toda la historia de las sociedades occidentales, hasta cerca de dos siglos, los objetos de los procesos de trabajo en salud fueron representados por "entidades". Un único período importante constituye una excepción y, por eso, cuando la medicina moderna se reveló como una práctica social, a partir del fin del siglo XVIII, tendió a buscar en la Grecia clásica sus símbolos⁽³⁾. Así fue que la medicina hipocrática emprendió una clasificación, por la observación del conjunto de alteraciones naturales que causan sufrimiento al hombre, llamándole clínica a ese proceso. La finalidad del trabajo médico pasó a ser la de imitar y favorecer la naturaleza para encontrar el camino del esfuerzo bien sucedido, o mismo, evitar sus fracasos, transformando un esfuerzo mal sucedido en su opuesto. El acto de reconocer el tipo de desequilibrio presente pasó a llamarse diagnóstico y el de saber para donde el conjunto de procesos de reequilibrio se encaminaba se designó como pronóstico⁽³⁾.

Esa estructura, así reconocida, legitimó, a partir de ese momento, el trabajo médico y, por consiguiente, la producción de servicios de salud en él centralizada. Tomando como foco la enfermedad y la enfermedad del individuo, llenó la literatura especializada y, por consecuencia, las prácticas de intervención en salud.

Algunos estudiosos se confrontaron con esa concepción, postulando que el proceso salud y enfermedad asume características heterogéneas

conforme el modo como cada grupo social se insiere en la producción de la vida material y se relaciona con los otros grupos sociales constitutivos de la sociedad⁽⁴⁾. Es por esto que el carácter social del proceso salud y enfermedad se manifiesta empíricamente con más claridad en la colectividad que en el individuo. Al reconocer el proceso salud y enfermedad colectiva interesa saber como el proceso biológico ocurre socialmente readquiriendo entonces la unidad entre la enfermedad y la salud, dividida en el pensamiento médico clínico. Visto como proceso de la colectividad, el modo preponderante de vivir es el biológico en sociedad, que expresa, a su vez, los trastornos biológicos característicos - la enfermedad - que no aparecerá separada de aquel: ambos ocurren como momentos de un mismo proceso, sin embargo pueden ser diferenciados⁽⁵⁾.

Tales formulaciones se encuentran en la base del origen del campo de la Salud Colectiva, en la América Latina, a partir de los años 80. Diferentemente de la Salud Pública tradicional, ese campo toma la salud y enfermedad como un proceso histórico y dialéctico. La "salud pública convencional conceptualiza la salud y enfermedad empíricamente, reduciéndola al plano fenoménico e individualizado de la causalidad etiológica, la salud colectiva plantea la determinación histórica del proceso colectivo de producción de estados de salud y enfermedad. Mientras la salud pública acoge los métodos empírico y analítico (estructural funcionalista), el fenomenológico Popperiano, la salud colectiva incorpora el método materialista dialéctico."⁽⁶⁾

Así, el modelo de la determinación social del proceso salud enfermedad "propone que, dado un determinado modo de producción, se sitúa un proceso de reproducción social que se concretiza en una formación social dada. Esa formación determina la existencia de una estructura de clases sociales y sus relaciones. La dinámica de clase implica en una relación unitaria entre producción y consumo; en esta dialéctica, la producción no ocurre en la ausencia del consumo y el consumo depende de la producción. La determinación del proceso biopsicosocial del colectivo en las diferentes clases sociales es mediado, así, por los procesos de producción y de consumo. En lo tocante a la producción, la inserción de los agentes sociales en procesos concretos de trabajo determina no solamente su propia exposición a riesgos ocupacionales específicos como también su acceso a la riqueza allí producida, a través de sus rendimientos. Esos rendimientos, a su vez, determinan los niveles de consumo y, por lo tanto, el acceso a bienes materiales de vida que incluyen, entre otros, alimentación,

vivienda, saneamiento, asistencia médica, escolaridad, etc. Así, a través de la dialéctica producción y consumo, es posible entender las diferencias de salud entre los grupos sociales y dentro de cada grupo⁽⁷⁾.

El marco conceptual de la Salud Colectiva "permite una delimitación comprensiblemente provisoria de ese campo científico, en cuanto campo de conocimiento y ámbito de prácticas"⁽⁸⁾. Como campo de conocimiento y considerado como proceso social, la Salud Colectiva propone "el estudio del fenómeno salud/enfermedad en las poblaciones; investiga la producción y la distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social; analiza las prácticas de salud (proceso de trabajo) en su articulación con las demás prácticas sociales; procura comprender, en fin, las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos"⁽⁸⁾. Y todavía como ámbito de prácticas, la Salud Colectiva "envuelve determinadas prácticas que toman como objeto las necesidades sociales de salud, como instrumentos de trabajo distintos conocimientos, disciplinas, tecnologías materiales y no materiales, y como actividades intervenciones centradas en los grupos sociales y en el ambiente, independientemente del tipo de profesional y del modelo de institucionalización"⁽⁸⁾.

En el campo de la Salud Colectiva la unidad básica de salud es concebida como porta de entrada para el sistema de asistencia a la salud, debiendo responder a un conjunto de necesidades de salud con prácticas que extrapolen la dimensión curativa individual⁽⁹⁾. En ese sentido, le cabe a la educación en salud la transformación de las necesidades que no son percibidas, en necesidades reconocidas, tanto por la población cuanto por los trabajadores que responden por la atención a la salud en el ámbito de la unidad básica⁽⁶⁾.

EL PROCESO DE TRABAJO EDUCATIVO EN SALUD

El presente estudio enfatiza la discusión acerca de la educación como parte indisociable de las relaciones de producción, ya que ultrapasa la actividad del trabajador cuando él de algún modo se vale de sus conocimientos técnicos específicos al interferir en el mundo, transformando la naturaleza y transformándose en ese proceso. La educación puede ser comprendida como la apropiación del saber

históricamente producido y es el recurso de que las sociedades disponen para que la cultura no se pierda, pasando de generación en generación y garantizado la perpetuación de su carácter histórico⁽¹⁰⁾.

La reproducción, a través de la educación, del saber históricamente producido no se restringe al acto de consumo inmediato y completo. En ese acto, el educando se apropia de un saber que se incorpora a él y se prolonga para más allá del acto de producción, por toda la vida del individuo. En ese sentido, el educando no se presenta únicamente como consumidor del producto, sino también como objeto y productor de la práctica educativa⁽¹⁰⁾.

Inspirándose en las proposiciones del área de la educación⁽¹⁰⁾ y transportándolas para la educación en salud, se puede afirmar que los usuarios de los servicios de salud no son apenas consumidores de una dada orientación individual o de grupo, además de eso, actúan en el proceso educativo, revelando así, su dimensión de coproducción en conjunto con las otras personas participantes activamente en el proceso pedagógico. Así, la participación de los usuarios de los servicios de salud en la actividad educativa se configura no solo como objeto, sino también como sujeto.

En la práctica de problematización de la realidad, los sujetos desarrollan el poder de captación y de comprensión del mundo que se presenta, en sus relaciones con él, no más como una realidad estática, pero si como una realidad en transformación, en proceso. Ahondando en la toma de conciencia de la situación, los hombres se apropian de ella como realidad histórica, por eso mismo, es capaz de ser transformada por ellos⁽¹¹⁾.

De acuerdo con Saviani⁽¹²⁾, que propone una lectura histórica y crítica de la educación, el punto de partida de la educación para la comprensión de la realidad es la contextualización de la práctica social que es común, tanto para el agente, como para el sujeto de la actividad educativa, cada cual aportando diferentes experiencias y conocimientos. El paso siguiente del proceso educativo es la problematización e identificación de los temas centrales que precisan ser resueltos en el ámbito de la práctica social y, en consecuencia, la definición de los conocimientos que necesitan ser dominados. El tercer paso trata de la instrumentalización teórica y práctica necesaria a los sujetos de la actividad educativa para la apropiación y comprensión de los problemas detectados en la práctica social por medio de herramientas culturalmente disponibles. El cuarto paso trata de

construir una nueva forma de entendimiento, de la práctica social a que se llegó, a partir de la incorporación de los instrumentos culturales, transformados ahora en elementos activos de transformación social. Finalmente, el quinto paso constituye la propia práctica social.

Partiendo de la presunción de que el objeto de la producción de servicios en salud es encontrar los perfiles de reproducción social y de salud enfermedad, en el territorio geográfico y social, con la finalidad de perfeccionar los procesos salud enfermedad de todos los habitantes, pensamos que el trabajo de las distintas prácticas sociales corresponderá a los procesos necesarios para tal producción y la educación en salud será un instrumento, por ejemplo, del proceso de trabajo de asistencia a la salud, que tiene como finalidad crear posibilidades concretas para que la población participe como sujeto histórico coproductor activo de la transformación de sus perfiles⁽¹³⁾.

En ese sentido, la acción educativa en salud posee una interdependencia con la formación académica de cada trabajador, con el contexto histórico vivenciado y con la institución en que esa práctica se concretiza^(1 10).

LA CONSTRUCCIÓN DE LA BASE OPERACIONAL

El objeto del proceso de trabajo educativo en salud

El objeto de trabajo no se delimita por si mismo, es delimitado por la visión de un sujeto que antevé en un cierto fragmento de la naturaleza un resultado potencial, esbozado en un proyecto subjetivo. El proceso de evidenciar algo en la naturaleza como un objeto de transformación para satisfacer necesidades proviene de la presencia de un sujeto. Si el sujeto se transforma a si mismo en cuanto se reproduce a costas de la transformación de la naturaleza, ambos se volverán históricos⁽³⁾. El trabajo de la educación en salud tendrá como objeto la praxis humana, entendida como articulación pensamiento acción y posibilidad de transposición de lo cotidiano a partir del mismo⁽¹⁴⁾. Así, el trabajo educativo en si, que puede ser planificado y ejecutado "por el conjunto de trabajadores de la salud orientados por un proyecto que articula clínica y epidemiología, sobre la perspectiva del pensamiento social en salud, en su articulación, producen la transformación en el objeto"⁽¹³⁾.

Se puede desprender que el objeto del trabajo educativo en salud colectiva, parte integrante del proceso de construcción del objeto de la producción de los servicios de salud y de las prácticas en salud colectiva, será, por lo tanto, la praxis humana, esto es, la articulación entre acción sobre la vida material y reflexión sobre la práctica en lo cotidiano del trabajo. Para esto, existen diferentes niveles de praxis, que varían de acuerdo con el grado de penetración de la conciencia del sujeto activo en el proceso práctico y con el grado de creación o humanización de la materia transformada evidenciada en el producto de su actividad práctica⁽¹⁵⁾.

Los trabajadores del colectivo de salud, tienen en la expresión del objeto de su trabajo educativo el conocimiento acerca de algún aspecto de la realidad social y de salud a ser transformado que se exterioriza en los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, en cuanto el objeto de trabajo material impone oposición a su transformación pasiva, la respuesta del usuario "se da de acuerdo con su especificidad humana, que es al mismo tiempo natural y transcendencia de lo natural. Es, pues, una participación activa, en cuanto ser histórico"⁽¹⁰⁾.

Por eso, concluyese que el objeto del trabajo educativo en Salud Colectiva solamente llegará a la praxis humana cuando el trabajador asuma al usuario como objeto y coproductor de su trabajo, una vez que, "en un proceso pedagógico legítimo, el educando no solamente está presente, sino que también participa de las actividades que ahí se desarrollan. La propia necesidad de la participación activa del alumno solo se hace presente porque la educación supone una modificación en la naturaleza de su objeto"⁽¹⁰⁾.

La especificidad del trabajo pedagógico presupone que el saber envuelto en el proceso educativo no puede ser expropiado del agente de la actividad educativa bajo pena de desfigurar el propio proceso pedagógico, ya que es el trabajador quien realiza el trabajo en si⁽¹⁰⁾. En caso que el trabajador acredite que el usuario es apenas el objeto de su trabajo, la actividad no aumentará el potencial de su participación activa como sujeto coproductor de la actividad pedagógica. En cuanto objeto, será consumidor del producto en el momento de su producción y como sujeto, portador de un saber - materia prima del proceso, que dará substancia y contenido a la propia relación entre educador y educando⁽¹⁰⁾.

Por eso, el conocimiento del trabajador colectivo de salud acerca del objeto de trabajo educativo será escudriñado por su concepción de salud

y de educación. Ese conocimiento, que captura a partir de la naturaleza aquello que será objeto de trabajo educativo, subordina los conocimientos operantes/instrumentales*, por ejemplo, la concepción de educación en salud en los próximos pasos constitutivos del proceso de trabajo educativo en salud.

Los medios e instrumentos del proceso de trabajo educativo en salud

Los instrumentos de trabajo corresponden a la manera como los conocimientos operantes/instrumentales, recursos materiales y la fuerza de trabajo constitutivos del trabajo concreto - que solo se transforma en trabajo abstracto por intermedio del intercambio como forma social de producción - se incorporan en el proceso de trabajo y sintetizan en un "producto un valor de uso, un material de la naturaleza adaptado a las necesidades humanas por medio del cambio de forma"⁽¹⁶⁾.

Ya los medios de trabajo dirigen la síntesis de la calidad/utilidad del objeto y el proyecto de la finalidad, en el sentido de que "son una cosa o un complejo de cosas que el trabajador introduce entre si mismo y el objeto de trabajo y le sirve para dirigir su actividad sobre ese objeto. Además de eso, miden el desarrollo de la fuerza humana de trabajo e indican las condiciones sociales en que se realiza el trabajo"⁽¹⁶⁾.

Al integrar el proceso de trabajo educativo, los instrumentos corresponden al *trabajo muerto* incorporado al objeto para alcanzar la finalidad - producto del proceso de trabajo. Es necesario recordar que, de ese modo, los instrumentos de trabajo por si solo no garantizaran el buen encaminamiento del proceso de trabajo. La continuidad del proceso de consumo de los instrumentos para la transformación del objeto dependerá de la manera como es recortado ese mismo objeto, ya que será el *trabajo vivo* del trabajador de salud dirigido al recorte de la naturaleza en que visualiza el objeto de trabajo que dará las directrices para uso de los instrumentos de trabajo^(3,16). Por eso, algo solo se volverá instrumento de trabajo cuando el sujeto dotado de un proyecto lo utilice, pero apenas en cuanto se utilice de él, se valga de sus cualidades, de su valor de uso, para transformar el objeto⁽³⁾.

Cuando el trabajador asume indiscriminadamente los instrumentos de trabajo sin considerar el recorte de la naturaleza a ser transformada

- objeto de trabajo - los instrumentos no son utilizados en toda su potencialidad. Y entonces, los trabajadores "se volverán complementos vivos de un mecanismo muerto que existirá independiente de ellos"⁽¹⁶⁾.

La finalidad del proceso de trabajo educativo en salud

La actividad del trabajo humano está vinculada a una finalidad siempre presente antes y durante el proceso de trabajo. En el fin del proceso de trabajo aparece un resultado que ya existía antes - subjetivamente - en la imaginación del trabajador. "Él no transforma apenas el material sobre el cual opera; él imprime al material el proyecto que tenía conscientemente en mira, el cual constituye la ley determinante de su modo de operar y al cual tiene que subordinar su voluntad"⁽¹⁶⁾.

La finalidad del trabajo educativo en Salud Colectiva depende del recorte del objeto a ser transformado y una vez que ese recorte depende de la concepción de salud y de educación, la finalidad del proceso de producción de los servicios de salud será la transformación de los perfiles de reproducción social y perfiles salud enfermedad en los grupos sociales homogéneos (objeto de trabajo), objetivando el perfeccionamiento de los procesos salud y enfermedad del colectivo⁽¹³⁾.

Si así es, para el perfeccionamiento de los perfiles epidemiológicos del colectivo, se vuelve necesaria la participación de los usuarios en el reconocimiento de sus formas de reproducción social, de los potenciales de desgaste y fortalecimiento a que están expuestos y también de las manifestaciones de desgaste y de fortalecimiento que se van evidenciando a lo largo de sus vidas. Esa participación se dará en la medida en que los trabajos educativos con los usuarios faciliten la apropiación de las informaciones y conocimientos que garantizaran su autonomía, a fin de que haya el enfrentamiento de los potenciales de desgaste y perfeccionamiento de los potenciales de fortalecimiento materializados en los sus procesos salud y enfermedad⁽¹³⁾.

A partir del presupuesto de que el proceso de trabajo educativo en Salud Colectiva es guiado por la finalidad de perfeccionar los perfiles epidemiológicos del colectivo, este estudio buscó construir una base operacional para viabilizar el desarrollo de procesos de trabajo educativos.

* El *saber hacer* es el conocimiento que articula todos los elementos constitutivos del trabajo pedagógico y el *saber que se pasa* es aquel que instrumentaliza la transformación del tema para los sujetos del proceso de trabajo pedagógico⁽¹⁰⁾.

Identificación de los elementos del proceso educativo en salud: la base empírica (Figura 1)

A partir de esa estructura teórica metodológica, se buscó encontrar las características específicas del proceso de trabajo educativo necesarias para identificar el objeto, los medios, instrumentos y la finalidad del trabajo. Para apoyar la identificación de los elementos del proceso de trabajo en la realidad, se utilizó como base empírica, a partir de una revisión bibliográfica, los relatos de experiencia de los enfermeros brasileños en la red básica de servicios de salud publicados entre 1988 y 2003⁽¹⁷⁾.

El **objeto de trabajo** fue encontrado mediante la descripción: de los agentes envueltos en la planificación y en la ejecución de la acción educativa; de las concepciones de salud y de educación que constituyen el *saber hacer* de los agentes; de los objetivos descritos; de los sujetos para los cuales la acción educativa se destinó; y de la necesidad generadora de la acción:

Por referencia a los agentes: Indicador de trabajador del servicio y trabajador de la universidad envuelto en la planificación y en la ejecución - califica la potencia del agente y la naturaleza de la institución a que pertenece, para la transformación del objeto sujeto de la actividad educativa.

Además de eso, permite el paralelo entre los agentes que planifican la actividad y aquellos que de hecho la ejecutan, para ser captada la división técnica del trabajo educativo de la enfermería en la red básica de servicios de salud. Tomando como un hecho que los agentes son los que se encuentran en posición de captar y decodificar la realidad de salud, objeto a ser transformado por el trabajo en salud, se eligió el **indicador de necesidad generadora** para captar si el proceso educativo relatado por los agentes es instrumento del proceso de trabajo de la asistencia o de la enseñanza de enfermería; y el **indicador de concepción de educación y el indicador de concepción de salud** - que vislumbra la potencia del agente de mirar la naturaleza, recortar su objeto de trabajo y trazar, por medio de un *saber hacer*, el proceso de transformación del objeto sujeto a partir de un referencial teórico que nordea su trabajo pedagógico.

Por referencia al objetivo: Indicador de temática - que es el objetivo a ser trabajado con los sujetos de la actividad educativa, indicando la praxis (manera de pensar y de actuar) que el agente considera necesario transformar.

Con referencia al sujeto: Indicador de calificación empírica de los sujetos - permitió calificar se los agentes identifican los sujetos: por medio del ciclo de vida en que se encuentran; por medio del ciclo de vida en que se encuentran y su red social; por la calidad de ser usuario de una institución; por medio del ciclo de vida en que se encuentran, del sexo y por la calidad de ser usuario de una institución; y por la condición que vivencian en el momento de la actividad educativa. **Indicador de participación en el planificación de los temas** - permite captar si los sujetos representantes de la población participan como coproductores de las necesidades tomadas por el agente como siendo transformables en un proceso educativo. La presencia de los sujetos en el recorte de los temas a ser trabajados en la acción educativa favorece el compartir el objeto a ser transformado. **Indicador de ámbito de actuación** - permite captar si el objeto tiene carácter individual o colectivo, este pudiendo ser definido como grupo de individuos o como grupo con algo en común, de clase o de condición.

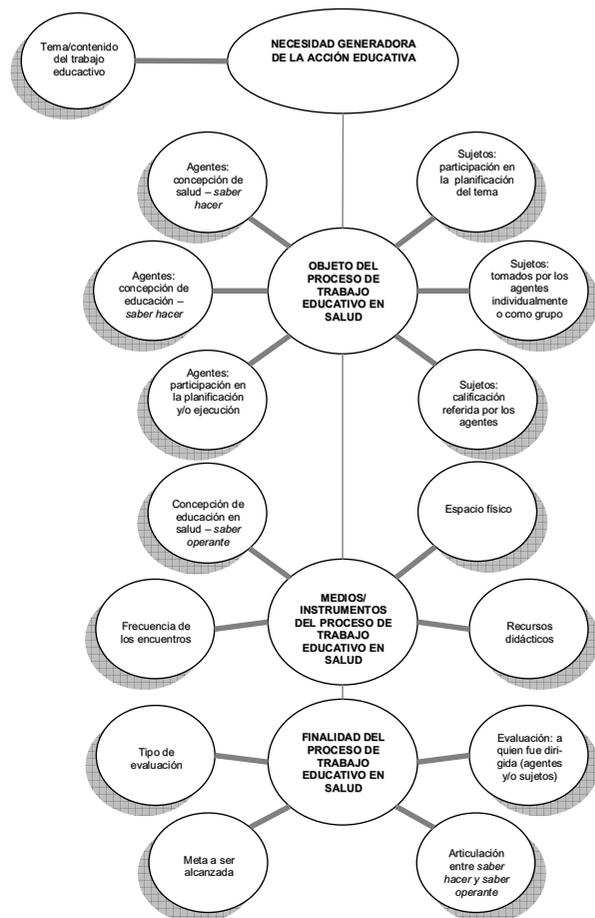


Figura 1 - Elementos constituyentes del proceso de trabajo educativo en salud⁽¹⁷⁾

Los **medios e instrumentos de trabajo** fueron identificados por el: **Indicador de espacio físico en** que el agente concretiza el proceso de trabajo educativo, considerando que el local donde se desenvuelve el proceso educativo no siempre es el medio en que el agente trabaja cotidianamente. **Indicador de recurso didáctico** que capta la viabilidad de transformación concreta del objeto sujeto en el proceso educativo y apunta para una praxis reiterativa o transformadora. **Indicador de frecuencia** de los encuentros, que reflejan las etapas necesarias al proceso pedagógico. El *saber operante/instrumental* fue captado por medio del **indicador de concepción de educación en salud**, que permite vislumbrar la potencia del agente de utilizar un referencial teórico, que aumenta la potencia del alcance de las finalidades propuestas para el trabajo pedagógico.

Para identificar los elementos relativos a la **finalidad** del proceso de trabajo educativo se utilizó: **Indicador de presencia de evaluación**, para demostrar si hubo preocupación en percibir algún nivel de transformación del objeto; **Indicador de tipo de evaluación**, para comprobar si hubo preocupación en captar transformaciones sucesivas durante el proceso (evaluación de proceso enseñanza-aprendizaje) y/o si la finalidad del proceso de trabajo educativo fue captada apenas en el momento final del proceso o en otros momentos (evaluación de resultados a corto, medio y largo plazo); **Indicador de meta a ser alcanzada**, se refiere a: adoptar un comportamiento saludable, discutir las causas de los problemas de salud, prevenir una determinada enfermedad o agravio, controlar una determinada enfermedad o agravio; promover la mejoría de las condiciones de vida en la casa/barrio u otro espacio ligado al ámbito del consumo; promover la mejoría de las condiciones de trabajo. **Indicador de articulación *saber/hacer y saber operante***, a fin de captar indicios de articulación entre los conocimientos constituyentes del *saber hacer* - concepción de educación y de salud - para la captura del objeto de trabajo, y el *saber operante* - concepción de educación en salud - que es parte de los instrumentos del proceso de trabajo educativo en salud. **Indicador de tipo de evaluados**, que captó quien fue evaluado, si el sujeto y/o el agente del proceso educativo.

CONCLUSIONES

Fue posible, a partir de esos indicadores, captar una variedad de objetos, medios/instrumentos y finalidades del trabajo realizado particularmente por la enfermería en la red básica de servicios de salud a partir de 1988. Esos resultados⁽¹⁷⁾ mostraron divergencia con el eje teórico metodológico y operacional del campo de la Salud Colectiva. Algunas veces, se distancian en cierta medida del eje de la salud pública tradicional sin, con todo, alcanzar coherencia entre las categorías que componen el proceso de trabajo educativo en Salud Colectiva. El proceso de trabajo educativo está más próximo de los moldes de una salud pública que incoherentemente aboga el instrumento de la participación - inclusive a partir de autores como Paulo Freire - pero apenas para legitimar el saber técnico y responsabilizar la llamada comunidad por la búsqueda de soluciones para sus problemas de salud.

Es posible decir que la sociedad brasileña compone trabajos educativos en la red básica de servicios de salud, cuyo desarrollo reprime las posibilidades del hombre genérico de ejercer su creatividad y libertad porque tiene recortado objetos puntuales tomados a partir de una visión de mundo que clasifica al hombre como un ser individual, funcionando como un sistema de órganos en perfecta armonía, que forma parte de una sociedad homogénea, sin clases sociales, una visión funcionalista⁽²⁾.

Para desenvolver un proceso educativo en Salud Colectiva es necesario, en primer lugar, articular las concepciones de salud que fundamentan la constitución del objeto a la de educación, que coherentemente apoyará la transformación de ese objeto. En segundo lugar, es necesario comprender la práctica educativa como un proceso de trabajo. Las bases de esas concepciones son marxistas, lo que significa tomar la salud como un proceso socialmente determinado⁽⁵⁾ y a la educación del punto de vista de emancipación, como un proceso histórico crítico de comprensión de la realidad, *locus* en que interactúan educador y educando⁽¹⁰⁻¹²⁾. De la misma forma, para desarrollar un proceso educativo en Salud Colectiva es necesario que la concepción de educación en salud utilizada en la transformación de un tema particular, con un grupo delimitado, sea coherente con las concepciones de salud y de educación que fundamentan el campo de la Salud Colectiva: una educación que instrumentalice los grupos sociales para

buscar las raíces del proceso salud enfermedad y constituir salidas colectivas.

Cohientemente con eso, los objetivos del proceso pedagógico serán obtenidos mediante la utilización de instrumentos que intensifiquen la posibilidad de problematización, proveyendo un local que favorezca las relaciones dialógicas y que atenué la jerarquía institucional. Los instrumentos pedagógicos deben incorporar etapas que permitan las idas y venidas del proceso de reflexión.

La finalidad es determinada por la transformación de ese objeto, instrumentalizando trabajadores de la salud y grupos sociales para el

enfrentamiento de los potenciales de desgaste y constituyendo sujetos históricos, capaces de consumir lo que fuera socialmente producido. Solo es posible medir si esa finalidad está siendo alcanzada por medio de procesos de evaluación, comúnmente tratados con negligencia. La evaluación debe contemplar el proceso educativo en la totalidad. Por tanto, además de indicadores de resultados, debe prever indicadores que evalúen el proceso. Procesos educativos en la perspectiva de la Salud Colectiva propician la participación de los agentes y de los sujetos como coproductores del proceso, desde el momento de la planificación hasta el de la evaluación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merhy E. Saúde e movimento popular: o relato de uma experiência. In: Pino IR, (organizador) Cadernos do Cedes - Centro de estudos Educação e Sociedade 1987. São Paulo (SP): Cortez; 1987. p.44-53.
2. García JC. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: Nunes ED, (organizador) Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo (SP): Global; 1983. p.95-132.
3. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo (SP): CEFOR; 1992.
4. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo (SP): Hucitet; 1989.
5. Laurell AC. A saúde doença como processo social. In: Nunes ED, (organizador) Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo (SP): Global; 1983. p. 133-58.
6. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología (epidemiología del trabajo). Ecuador: Centro de estudios y asesoría en salud; 1995.
7. Victora CG, Facchini LA, Barros FC, Lombardi C. Pobreza e saúde: como medir nível sócio-econômico em estudos epidemiológicos de saúde infantil? [Livro resumo] In: Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia 1990; Campinas (SP): Abrasco; 1990.
8. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. Rev Saúde Pública 1998; 32(4):299-316.
9. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. (organizador) Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo (SP): Hucitet-Abrasco; 2000. p. 29-47.
10. Paro VH. Gestão democrática da escola pública. São Paulo (SP): Ática; 2002.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2002.
12. Saviani D. Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política. Campinas (SP): Autores associados; 2003.
13. Queiroz VM, Salum MJL. Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva. [livro resumo] In: Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996; São Paulo (SP): ABEn/SP; 1996.
14. Gonzaga FRSR. Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde. [dissertação] Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde/UFSC; 1992.
15. Vázquez AS. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1986.
16. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção capitalista. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1968. p. 201-23.
17. Pereira EG. A participação da enfermagem no trabalho educativo em saúde coletiva: um estudo dos relatos de experiência produzidos por enfermeiros brasileiros no período 1988-2003. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP, 2005.