

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM ENFERMAGEM-
CEFPEPE

CLÁUDIA APARECIDA POMPÉIA AGRESTE

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDAR EM SAÚDE E
ENFERMAGEM

FORMIGA - MG
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM ENFERMAGEM-
CEFPEPE

CLÁUDIA APARECIDA POMPÉIA AGRESTE

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDAR EM SAÚDE E
ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao Curso de Formação Pedagógica na área de Enfermagem - CEFPEPE como requisito parcial à obtenção do grau de especialidade.

Orientadora: Professora Dr^a. Flávia Falci Ercole

FORMIGA – MG
2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

AGRESTE, CLÁUDIA APARECIDA POMPÉIA

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM [manuscrito] / CLÁUDIA APARECIDA POMPÉIA AGRESTE. - 2011.

33 f.

Orientador: Flávia Falci Ercole.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

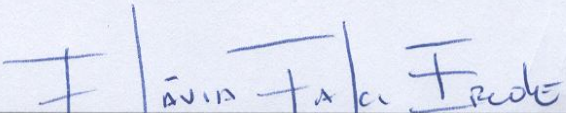
1.Educação continuada em enfermagem. 2.Qualificação. 3.Integralidade. I.Ercole, Flávia Falci. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

CLÁUDIA APARECIDA POMPÉIA AGRESTE

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O CUIDAR EM SAÚDE E
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao Curso
de Formação Pedagógica na área de Enfermagem –
CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais.
Polo - Formiga –MG.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Flávia Falci Ercole



Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

Data da aprovação: 10/03/2012

Formiga – MG
2012

AGRADECIMENTOS

Sinto-me privilegiada, pois neste momento tão especial percebo a existência de uma legião de amigos responsáveis pelo êxito deste trabalho, direta ou indiretamente. A todos vocês que fizeram, fazem e farão parte da minha história de vida, o meu eterno carinho e admiração.

- A Deus por ter me dado força para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação.
- Ao meu esposo Marcos Pereira Rodrigues por estar sempre ao meu lado, me apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em minha vida.
- Ao meu filho Gabriel, que aguardo com muita alegria sua chegada...
- A minha querida sobrinha Fernanda Jacqueline Agreste Vasconcelos, que me orientou e incentivou a realizar este curso, deixo aqui o meu muito obrigada!
- Aos meus queridos irmãos, sobrinhos e cunhados, por me acompanharem em todos os momentos difíceis de minha vida, me dando força, e, principalmente acreditar, assim como eu, em meus sonhos.
- A Professora Doutora Flávia Falci Ercoli, por ter sido minha orientadora e contribuído inestimavelmente para a realização deste trabalho de conclusão de curso e pelo seu carinho, dedicação e apoio incondicionais.
- As Professoras Selme Silqueira e Ana Carolina Castro Oliveira, pelas aulas enriquecedoras administradas ao longo do curso.
- A Professora Zídia Rocha Magalhães, coordenadora do CEFEPPE, pela generosidade, carinho e disponibilidade.
- Ao diretor e a Superintendência da Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia – SAMONTE – MG, em nome de Dr. Wilmar de Oliveira Filho e Iara Cardoso de Oliveira deixo meu agradecimento pelo incentivo a mim dedicado.
- Aos meus colegas de turma que juntos aprendemos respeitar e admirar a cada um.

RESUMO

Revisão integrativa, cujo objetivo foi avaliar a importância da educação continuada para o cuidar em saúde e enfermagem. Foram analisados 14 artigos, cinco livros e uma tese. Como resultados verificou-se que é grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde. Conclui-se que a educação permanente da equipe de enfermagem exige, além de programas educacionais baseados em definição de competências específicas, processos educativos críticos que visem o desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar.

Palavras chave: Educação continuada em enfermagem. Qualificação. Integralidade.

ABSTRACT

Integrative review, whose purpose was to evaluate the importance of continuing education for health care and nursing. We analyzed 14 articles, five books and a thesis. As a result it was found that there is a great need to unleash processes of training nursing staff, since the work of nursing is seen as key to the improvement of performance and attention paid by health services. We conclude that continuing education for nursing staff requires, in addition to educational programs based on specific skill development, educational processes critical for the development of interdisciplinary knowledge.

Keywords: Continuing education in nursing. Qualifying . Completeness .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 GERAL.....	14
2.2 ESPECÍFICOS.....	14
3 PERCUSO METODOLÓGICO.....	15
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	25
5 REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Os conhecimentos científicos na área da saúde estão em constante mudança, para agrega-se a essas mudanças surgiu à implantação de estratégias que permitam à população em geral o acesso facilitado a unidades de saúde, mas em contrapartida, nota-se que muitos profissionais que atuam neste importante setor, não possuem atualização quanto às novas formas de atendimento, nem tem conhecimento apurado das novas tecnologias.

Desta maneira, torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional¹.

Não há saída, como não há romantismo nisso. Problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, a distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, a crescente especialização e suas conseqüências sobre os custos econômicos e dependência de tecnologias mais sofisticadas, o predomínio da formação hospitalar e centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência demandam ambiciosas iniciativas de transformação da formação de trabalhadores².

Desta forma, é necessário constituir equipes multiprofissionais, contando com enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos entre outros, de modo a realizar trabalhos coletivos, visando o fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde.

A complexidade fica ainda maior em situações concretas, nas quais a presença de saberes tradicionais das culturas ou a produção de sentidos ligada ao processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida pertence a lógicas distintas do modelo racional científico vigente entre os profissionais de saúde, pois não será sem a mais justa e adequada composição de saberes que se alcançará uma clínica que fale da vida real, uma clínica com capacidade terapêutica³.

Um dos entraves à concretização das metas de saúde tem sido a compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde. Nem é dirigida às políticas de gestão setorial ou das ações e dos serviços de saúde e nem é compreendida como atividade finalística da política setorial⁴.

Tradicionalmente, falamos da formação como se os trabalhadores pudessem ser administrados como um dos componentes de um espectro de recursos, como os materiais, financeiros, infra-estruturais etc. e como se fosse possível apenas "prescrever" habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores do setor para que as ações e os serviços sejam implementados com a qualidade desejada. As prescrições de trabalho, entretanto, não se traduzem em trabalho realizado/sob realização.

As reformas setoriais em saúde têm-se deparado regularmente com a necessidade de organizar ofertas políticas específicas ao segmento dos trabalhadores, a tal ponto que esse componente (**o "Recursos Humanos") chegou a configurar uma área específica de estudos nas políticas públicas de saúde**⁵. Parece-nos impostergável assegurar à área da formação, então, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, às políticas de saúde. A introdução desta abordagem retiraria os trabalhadores da condição de "recursos" para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde.

Dentro deste contexto, a introdução da Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção,

gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde⁶.

Uma ação organizada na direção de uma política da formação pode marcar estas concepções na gestão do sistema de saúde, mas também demarca uma relação com a população, entendida como cidadãos de direitos.

Tal iniciativa pode fazer com que os cidadãos tenham conhecimento da importância das ações voltadas para o desenvolvimento de práticas de saúde que visem otimizar o atendimento às pessoas. Para isso, devem existir programas que conscientizem tanto os usuários quanto os trabalhadores do setor de saúde acerca de uma política da valorização do trabalho e do acolhimento oferecido aos primeiros quanto às ações e serviços de saúde, tendo em vista a construção da acessibilidade e ao sistema de saúde como um todo e o desenvolvimento da autonomia dos usuários diante do cuidado e da capacidade de gestão social das políticas públicas de saúde⁶.

A educação continuada, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1978 apud Oguisso, 2001), é um processo dinâmico de ensino – aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científica – tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. Assim, a educação continuada precisa ser considerada como parte de uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

Oguisso (2001) afirma que, sendo o capital humano o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, grande ou pequena, pública ou privada, a educação continuada é um componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições, devendo ser objetivo da análise

permanente e de adequação de funções para melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação do pessoal.

Assim, para minimizar essas deficiências, propõe a implementação da Educação Permanente em Saúde, que tem por desafio constituir-se em: eixo transformador; estratégia mobilizadora de recursos e poderes; recurso estruturante do fortalecimento dos serviços de educação das instituições de saúde.

Por isso, para Bezerra (2000) a introdução da Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde.

É neste contexto que a Educação Continuada e a Educação Permanente se distinguiram, sendo que a primeira defini-se como um campo de captação e propagação de conhecimentos, práticas e reflexões sobre o processo do cuidar em saúde e enfermagem e a segunda como mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção que terá que ser construída na prática concreta das equipes, portanto, as demandas para capacitação do cuidar em saúde e enfermagem não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referente à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade.

Foi através das aulas de educação continuada que surgiu o questionamento sobre a melhoria na qualidade do atendimento ao cliente pela equipe de enfermagem, com isto, houve então a necessidade de se repensar a importância do trabalho de

enfermagem em relação ao cuidado ao cliente, tendo como objetivo visualizar além do cuidado do corpo físico, a construção contínua do saber, baseado em revisão dos procedimentos e técnicas até as estruturas conceituais da nossa realidade.

Contudo, realizar a revisão da literatura a respeito da importância da educação continuada em saúde responde a uma questão: Através da educação continuada é possível assegurar uma melhoria na qualidade do atendimento ao cliente por equipes de enfermagem?

Diante disto o problema que norteou este trabalho, foi às dificuldades de capacitação do quadro de funcionários através das aulas de educação continuada em relação às organizações hospitalares que atualmente observa-se um contraste entre necessidades e realidade bem acentuada.

Desse modo, um programa de Educação Continuada voltada para os profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar, com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais.

Dentro deste contexto, justifica-se a realização deste estudo, observando a importância da educação continuada dos profissionais da área de enfermagem, tendo em vista o aperfeiçoamento na forma como os serviços de saúde estão organizados, deixando de se restringirem apenas ao campo de atuação profissional predominante nas situações em que os organismos já estejam apresentando "doenças", para realizar uma atuação dirigida para todos os valores ou níveis das condições de saúde de um organismo ou de uma população, bem como para os determinantes desses níveis ou valores nas condições de saúde.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente

na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a importância da educação continuada para o cuidar em saúde e enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as ações de educação continuada voltadas para o cuidado da saúde em enfermagem ao longo das últimas décadas.

3. PERCUSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema 'A importância da educação continuada para o cuidar em saúde e enfermagem'.

Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁷.

Na operacionalização desta revisão, as seguintes etapas foram percorridas: Definição do tema e levantamento de hipóteses ou questões de pesquisa que apresentem relevância para a saúde e enfermagem; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos (amostra); coleta de dados (busca na literatura); Definição de informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados; Apresentação dos resultados.

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas foi realizado no período de julho a outubro de 2011, nas seguintes bases de dados: Índex Medicus Eletrônico da National Library of Medicine (MEDLINE), Banco de Periódicos da SciELO, Bancos de Teses e Dissertações da UFMG. Também foram utilizados livros, e artigos sobre o tema.

Também se utilizou a busca reversa de textos completos disponíveis, que é um método de seleção de estudos a partir da bibliografia de trabalhos primários recuperados em busca posterior⁸.

Os descritores utilizados foram: práticas educativas em saúde, cuidado de enfermagem, ações de conscientização dos usuários dos serviços de saúde. A busca foi realizada pelo acesso on-line.

Para a pesquisa nos bancos de dados foram adotados os seguintes critérios: artigos que abordassem os temas “educação continuada” e “programas de saúde”, restritos aos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e que contivessem resumo. Também foram utilizados como fonte da pesquisa livros de acervo particular com importância reconhecida e de relevância para o estudo.

Foram utilizadas várias estratégias na busca eletrônica, na tentativa de encontrar o máximo de publicações. Na TAB. 1 descreve-se, detalhadamente, o caminho percorrido no levantamento de artigos.

TABELA 1 – Estratégia de busca eletrônica

Banco de Dados	Palavras-chave/Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
LILACS	1) práticas educativas em saúde.	16	02
	2) cuidado de enfermagem.		
	3) ações de conscientização dos usuários dos serviços de saúde.	12	01
		03	02
SCIELO	1) práticas educativas em saúde.		
	2) cuidado de enfermagem.		
	3) ações de conscientização dos usuários dos serviços de saúde.	15	02
MEDLINE		03	01
	1) práticas educativas em saúde. 2) cuidado de enfermagem.		
Base de teses e dissertações da USP e UFMG		00	-
	1) práticas educativas em saúde.	03	
	2) cuidado de enfermagem.	46	01
	3) ações de conscientização dos usuários dos serviços de saúde.	00	-
		26	02
		11	01
		18	02

Na operacionalização dessa revisão, as seguintes etapas foram percorridas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados.

Na seqüência procedeu-se à leitura integral e crítica dos 14 artigos (TAB. 1), cinco livros, e uma tese que tratavam de assuntos relacionados ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão literária contou com 20 trabalhos que foram escolhidos nas bases de dados disponibilizadas *on line*, e em livro sobre o tema. Para tanto, 14 artigos foram utilizados, cinco livros e uma tese.

Os estudos foram publicados entre 2001 a 2011, sendo 72% em português, 10% na língua espanhola e 18% na língua inglesa.

Com base no levantamento bibliográfico, observou-se que a produção literária encontrada, ao se analisada no campo da educação permanente permitiu que fosse feita uma distinção clara e inequívoca entre educação continuada e permanente. Apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação correspondente às necessidades das pessoas durante toda a vida, assentam-se em princípio metodológicos diversos.

O marco conceitual da Educação Permanente é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo: descentralizado e transdisciplinar, que propicie à democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Desse modo, transformar a formação e gestão da educação em saúde não pode ser considerado questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas⁹.

Tradicionalmente, o setor da saúde trabalha com a política de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, vigilância separada da proteção aos agravos externos e cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado⁸.

Essa fragmentação também tem gerado especialistas, intelectuais e consultores com uma noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre os profissionais, os serviços e a sociedade e cujo resultado é a expropriação dos demais saberes e a anulação das realidades locais em nome do conhecimento da expertise¹⁰.

Cada área técnica sempre parte do máximo de conhecimentos acumulados em seu núcleo de saberes e de práticas e dos princípios políticos considerados mais avançados. “A partir dessas referências propõem “políticas específicas” ou, como tradicionalmente acontecem programas de ação” ou “ações programáticas”, quase sempre assentadas na assistência individual, em particular sobre o atendimento médico, ou em macro políticas de vigilância à saúde¹¹.

Para a implementação de cada “programa de ação”, propõe-se uma linha de capacitações, isto é, uma linha de prescrições de trabalho aos profissionais. Essa linha de capacitações/prescrições substitui o papel das áreas técnicas e dos níveis centrais em definir princípios e diretrizes para as políticas em cada um dos núcleos específicos de acumulação em saúde e, a partir daí, em lugar de estabelecer apoio solidário às esferas gestoras ou de serviços nas quais se desdobram em atos políticos, desfiam cursos, treinamentos e protocolos. As áreas técnicas, tradicionalmente, sem nenhum pudor, se oferecem à prescrição do trabalho e negam sua oportunidade de assessoramento⁴.

Em geral, as áreas, os intelectuais especialistas e os consultores trabalham com dados gerais que possibilitam identificar a existência dos problemas e sugerir sua explicação, mas não permitem compreender sua singularidade, sua vigência subjetiva, suas conexões de sentido local³.

O olhar, a escuta e o assessoramento que permitem compreender a especificidade da gênese de cada problema é necessariamente afetiva e local, portanto, é imprescindível que haja encontro entre intelectuais e consultorias docentes com a gestão de sistemas e serviços locais para a elaboração de estratégias

adequadas ao enfrentamento efetivo dos problemas. Todos e cada um dos que trabalham nos serviços de saúde, na atenção e na gestão dos sistemas e serviços têm idéias, noções e compreensão acerca da saúde e de sua produção, do sistema de saúde e de sua operação e do papel que cada profissional ou cada unidade setorial deve cumprir na prestação das ações de saúde.

É a partir dessas idéias, noções e compreensão que cada profissional se integra às equipes ou agrupamentos de profissionais em cada ponto do sistema. É a partir dessas concepções, mediadas pela organização dos serviços e do sistema, que cada profissional opera⁶.

Ao analisar um problema institucional, regional ou nacional de maneira contextualizada, descobrimos a complexidade de sua explicação e a necessidade de intervenções articuladas⁴. As capacitações não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto de gestão, como de atenção e de controle social – por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão de conhecimentos. A Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde.

A educação no trabalho insere-se, portanto, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores da saúde possam reconhecer negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS¹².

Diante disso, uma condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos, é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a

percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho¹⁰.

Esse desconforto ou percepção de abertura (incerteza) deveria ser intensamente admitido, vivido, percebido. Não se contata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde, pelo menos no nosso caso.

Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise da(s) experiência(s) local; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais⁴.

Neste sentido, a educação permanente é uma necessidade premente para os profissionais de saúde, no desenvolvimento de sua postura crítica, auto-avaliação, autoformação, autogestão, promovendo, assim, os ajustes necessários no sentido de trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão de saberes e do saber-fazer *in lócus*, continuamente, traduzindo-se na sua prática os seus saberes¹³.

As consultorias, os apoios, as assessorias quando implementadas devem ser capazes de organizar sua prática de modo que esta produção seja possível; elas

precisam oferecer-se desde a pedagogia da Educação Permanente em Saúde para que façam sentido na realidade e operem processos significativos nessa realidade.

Novas abordagens, mais potentes para desfazer as dicotomias persistentes e sobre as quais foram construídas as iniciativas anteriores de mudança (individual x coletivo, clínica x saúde pública, especialidade x generalidade, sofisticação tecnológica x abordagens simplificadas) tornam-se impostergáveis¹¹.

Freqüentemente, as demandas vindas das esferas de gestão dos serviços e das necessidades sentidas pelos profissionais têm uma resposta comum sob a perspectiva da educação continuada, assim caracterizada como: *alternativas educativas, mais centradas no desenvolvimento de grupos de profissionais, seja através de cursos de caráter complementar e mesmo seriado, sejam através de publicação específicas de um determinado campo*¹⁰.

Assim, as necessidades da implementação de novos programas e ações de saúde nos serviços, da organização de respostas a novas demandas dos usuários, da orientação das políticas sanitárias e das necessidades de atualização dos profissionais têm a mesma resposta, orientada pela concepção de que as mudanças desejadas para as instituições se alcançam basicamente desde a acumulação da informação e se direcionam eficazmente pela difusão de informações e políticas¹⁴.

Diante disso, a educação continuada é conceituada como sendo o conjunto de experiências que se seguem à formação inicial e que permitem ao trabalhador manter, aumentar, ou melhor, sua competência para que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. Sob esta ótica, caracteriza-se a competência como atributo individual vinculado ao domínio de conhecimento e habilidades para a qual, sem dúvida, as ações de educação continuada podem contribuir e de forma valorosa¹⁴.

As questões acima implicam em primeiro lugar, na revisão das concepções pedagógicas predominantes que, ao entenderem a prática como meras aplicações do conhecimento esvaziam-se de sentido e estabelecem uma relação linear e simplista entre o saber e o fazer.

Em seus cursos de atualização, os profissionais são elevados ao paraíso do como deveria ser tradução da verdade do conhecimento científico acumulado e atualizado, aplicável numa espécie de representação universal e única de pacientes e serviços. Quando retornam aos serviços, entretanto, se vêem confrontados em suas realidades cotidianas com a impossibilidade da aplicação do conhecimento adquirido. Na prática, a teoria é outra. O curso foi ótimo, os serviços é que não oferecem condições para o nosso trabalho, não frustrantes⁴.

Nesse mesmo o conhecimento, no entanto, que lhes confere uma autoridade profissional que usam como recurso frente ao paciente e que, dá lugar a uma legitimação da certeza e a uma valorização da segurança. Isso impediu na prática uma discussão em profundidade de maneira como o trabalhador e os profissionais de saúde aprendem. Em outras palavras, de alguma forma se nega a compreensão de que a experiência cotidiana de trabalho e as situações reais vivenciadas por pelos profissionais da saúde seus pacientes representam uma aprendizagem permanente¹⁵.

Em segundo lugar, rever as práticas de educação continuada implica na revisão das concepções predominantes sobre o trabalho, reduzido freqüentemente à dimensão objetiva e técnica das práticas profissionais e ao mundo do emprego, o que se reflete em estilos de gestão que, na prática, consideram como objetivo tanto os pacientes quanto o pessoal dos serviços. Fala-se de normas, rotinas, horários, escalas de plantões, salários, férias e a cada dia repetimos, quase que mecanicamente, nossas atividades¹⁴.

Pode-se assim, progressivamente, a dimensão do sentido ou razão de que todos nós que estamos ali, naquele serviço, se deve à possibilidade de que o nosso trabalho

se dirija a alcançar, em todas e cada uma das etapas e processos ali desenvolvidos, um mesmo fim, uma mesma missão: um cuidado adequado às necessidades dos usuários.

Ao privilegiar uma direção técnica do trabalho nos processos educativos, a educação continuada, enquanto estratégia da capacitação para os serviços de saúde acaba por reforçar a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho, na medida em que se centra no desempenho de cada categoria profissional em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho e que se formalizam na descrição dos postos de trabalho.

Neste sentido, a educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito¹⁶.

5. CONCLUSÃO

A partir das referências consultadas para a realização deste trabalho, observa-se então, que, as práticas usuais de educação continuada, promovidas pelos órgãos de recursos humanos ou no âmbito dos programas dirigidos a grupos populacionais ou ao controle de agravos, pretendem através da atualização do conhecimento dos profissionais, sem criar condições para que esse conhecimento seja reelaborado frente às condições reais dos próprios serviços.

A educação permanente em saúde (EPS) tem como objetivo de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado¹⁷.

Partindo de uma perspectiva pedagógica, a EPS se situa no contexto de uma virada no pensamento da educação profissional, na qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem. Ao tomar como objetivo de transformação e de investigação o processo de trabalho, a EPS não procura transformar todos os problemas educacionais, mas buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços.

Questionar e tentar buscar soluções sobre os determinantes dos problemas significa abordar as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve, incluindo questões das esferas organizacionais, técnica e humana. Isto também implica em reconhecer que os êxitos dos projetos de EPS guardam relação com a possibilidade de que aconteçam outras intervenções, complementares às educativas e necessárias para a transformação do problema⁴.

Alguns problemas são facilmente identificados, onde podemos perceber uma ação orientada para a aplicação de conhecimentos científicos e técnicos; outros

problemas envolvem dimensões no campo das relações interpessoais e institucionais, conflitos de valores e princípios. Freqüentemente, problemas aparentemente de natureza técnica podem expressar conflitos latentes nos modos de pensar e de atuar dos profissionais. De qualquer forma, não há aprendizagem se os atores não tomam consciência do problema e se nele não se reconhecem, na sua singularidade¹⁹.

Ao pensar os problemas educativos ligados à reflexão sobre as questões do trabalho, a educação permanente circunscreve um espaço próprio que a diferencia de outras intervenções educativas, salientando como concepções distintas do trabalho em saúde se correlacionam com a forma com que se concebe a educação para este trabalho.

Acompanha, assim, o processo de deslocamento progressivo do exercício liberal autônomo, individual e independente para formas de organização do trabalho assalariado em equipe, organizações e redes, formas essas que não podem deixar de trazer repercussões sobre as maneiras como as pessoas se preparam para o trabalho e na normatização das tarefas para novas modalidades de trabalho cooperativo que conformam unidades de atenção mais horizontalizadas requereriam, também, o deslocamento dos interesses pessoais (demandas de atualização para a competência individual) para os da instituição e equipe (demandas do processo de trabalho) na organização das práticas educativas.

Ao discorrer sobre educação permanente como um processo educacional que atende o processo de trabalho em saúde como eixo definidor e configurador de demandas educacionais, duas questões se sobressaem como elementos importantes na perspectiva de entender os limites, as possibilidades e as dificuldades deste processo: a organização do mundo do trabalho e as representações sociais sobre este trabalho²⁰.

Em relação ao mundo do trabalho, a educação permanente em saúde aponta o começo do caminho a ser percorrido, ao afirmar que a crescente complexidade das

práticas que organizam o trabalho em saúde com a incorporação de novas tecnologias em ritmo acelerado, vem estabelecendo padrões mutáveis nesse campo, envelhecendo rapidamente os canários estabelecidos para sua realização⁴.

Por outro lado, falamos de relações de trabalho enquanto relações sociais que envolvem diferentes atores, com intenções diferentes. Aborda-se, portanto, um tema imerso em conflitos, isto implica imaginar que os profissionais de saúde têm diferentes visões sobre o mundo e o trabalho e que as práticas que desenvolvem são correntes com essas visões.

Transformá-las requer, portanto, a abertura de espaços para reconhecimento dessas diferenças e em que medida elas obstaculizam a concretização das mudanças desejadas. Sem essa compreensão, corremos o risco de assumir uma proposta teórico-metodológica vinculada à educação permanente, mas que, na prática, apenas renova os processos relacionados à educação continuada, que subestimam a dimensão da subjetividade e do conflito de interesses.

Ao considerar o trabalho para além de sua dimensão instrumental e técnica, a EPS se vê operando no contexto dos modelos organizacionais e das formas de relação dos serviços com a sociedade. Não há, assim, neutralidade e externalidade possível às práticas educativas nos serviços de saúde. Nesse sentido, a hipótese de que as diferentes concepções que tiveram êxito em estruturar a cultura dos serviços de saúde trazem implícitas concepções do trabalho, do trabalhador, das relações de poder, da participação, da natureza dos contratos de trabalho formais e informais, que pré-determinam os espaços permitidos, os estilos educacionais, os conteúdos e as características das demandas que especificamente podem ser feitas à EPS¹⁵.

Se entendermos os processos educativos como intervenções capazes de mobilizar, circular, produzir e transferir conhecimentos, tecnologias, valores e sentimentos, se compreendemos que tais intervenções se dão em instituições que operam sobre uma rede de relações de poder formais e informais estruturadas numa

dada cultura organizacionais; se consideramos a EPS como intervenção que desloca saberes, que acumula ou desacumula conhecimentos em um ou outro grupo da organização e, portanto, mobiliza poder, podemos situá-la como atividade técnica e política, em sua dimensão estratégica¹⁵.

Conclui-se que concebemos a EPS como ferramenta. Deve estar inserida numa proposta de transformação que uma força social concreta leva adiante, com um adequado cálculo de suas possibilidades e do campo de forças na qual essa intervenção se insere. É necessário, portanto, que haja coerência entre o projeto institucional e a proposta educativa em suas dimensões política, técnica e metodológica. A EPS não é, assim, uma tarefa exclusiva de educadores, mas responsabilidades das instâncias de saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. Merhy, E. E. , Franco, T. B. PSF: contradições e novos desafios. **Conferência Nacional de Saúde on-line**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em 30 de set. 2011.
2. Carvalho, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Ibam, Rio de Janeiro, 1995.
3. Santos, B.S. **Pela Mão de Alice**. O social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.
4. Paim, J.S.; Nunes, T.C.M. Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Julho/ Setembro, 1992.
5. Senna, M. C. M; Cohen, M. M. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2002. 7(3):523-535.
6. Ricas, J. A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais. **Tese** (doutorado). Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. 1994.
7. Mendes, K. D. S; Silveira, R. C. C. P; Galvão, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext. Acesso em 18 de Set. 2011.
8. Toro, A. G. **Enfermería basada en la evidencia: como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados**. Granada: Fundación Index; 2001.

9. Silva, M. F. da; Conceição, F. A. da; Leite, M. M. J. L. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):47-55. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf. Acesso em: 24 set. 2011.
10. Nunes, T.C.M. Educação Continuada: Uma proposta para a Área de Epidemiologia no SUS. Informe Epidemiológico do SUS. **CENEPI/MS/Brasília**. Março/ Abril. 1993.
11. Quintana, R.B.; Roscke, M.A.C; Ribeiro, E.C. Educacion Permanente, Proceso de Trabajo Y Calidad de Servicio em Salud in Educacion Permanente de Personal de Salud. **Serie Desarrollo de Recursos Humanos** nº100. Organizicion Panamericana de la Salud. EUA.1994.
12. Peduzzi, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface** – Comunic., Saúde, Educ., 2009. ISSN 1414-3283. ISSN online 1807-5762. 2009. Disponível em: <http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo127.pdf>. Acesso em: 24 set. 2011.
13. Oliveira, Marluce Alves Nunes. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 set-out; 60(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a19.pdf>. Acesso em: 24 set. 2011.
14. Davini, M. C. Practicas Laborales em los Servicios de Salud: las Condiciones Del Aprendizaje in Educación Permanente de Personal de Salud. **Serie Desarrollo de Recursos Humanos**. Nº.100. Organización Panamericana de la Salud. EUA. 1994.
15. Rovere, M.R. Gestion estratégica de la Educacion Permanente de Personal de Salud. **Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 100**. Organización Panamericana de la Salud. EUA.1994.

16. Paschoal, A. S; Mantovani, M. de F.; Méier, M. J. **Rev Esc Enferm USP**, 2007; 41(3): 478-84. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>. Acesso em: 24 set. 2011.
17. Draibe, S. M. **A política social na América Latina: o que ensinam as experiências recentes de reforma**. In: DINIZ, E. ; AZEVEDO, S. (Org.). Reforma do Estado e democracia no Brasil. Brasília: Editora UNB/Enap, 1997.
18. Silva, J. A.; Dalmaso, A. S.W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2002.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002**. Brasília, DF: 2002.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RH/SUS**. Política de Recursos Humanos para o SUS. Prioridade e Diretrizes para a ação do Ministério da Saúde. Brasília. 1995.
21. Oguisso T. **A Educação Continuada como fator de mudanças: visão mundial**. Nursing [Edição Brasileira] 2001.
22. Bezerra ALQ. **O contexto da Educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada**. Mundo Saúde 2000; 24(5): 352-6.