

EDUCAÇÃO EM SERVIÇO, EDUCAÇÃO CONTINUADA, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: SINÔNIMOS OU DIFERENTES CONCEPÇÕES?

Beatriz Francisco Farah

E-mail:biafarah@nates.ufjf.br

A questão da educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e sendo acrescida de informações de acordo com o momento sócio-econômico-político vivenciado no país. Essa evolução resultou em conceitos diversos, que são utilizados, em determinados momentos, como sinônimos e, em outros, como concepções diferentes: educação em serviço, educação continuada e educação permanente.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nesses serviços, visto que a formação desses era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças.

Fazendo uma retrospectiva sobre a educação dos profissionais de saúde, constata-se que a preocupação de se fazer processos educativos para os recursos humanos vem sendo referendada desde a III Conferência Nacional de Saúde – 1963, propondo essa atividade como forma de evitar o desajustamento técnico em relação aos recursos do meio e de evitar a fuga do técnico do local de trabalho.

Nas Conferências Nacionais de Saúde subseqüentes, incluindo a I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde (1986 e 1993), registrou-se a necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde em serviços, que, gradativamente, foi se tornando imprescindível, como forma de tornar os recursos humanos capazes de compreenderem as necessidades dos serviços e os problemas de saúde da população.

Os planejadores e estudiosos da saúde tinham clareza, desde aquela época, que a conjuntura de formação profissional não estava orientada para a solução dos problemas de saúde do país, emanadas das novas exigências coletivas, em virtude da estrutura curricular pouco flexível. A reformulação dos currículos e sua adequação ao mercado de trabalho e às reais necessidades do país era necessário ser viabilizada. Consideravam também necessária a participação dos órgãos formadores de recursos

humanos, conjuntamente com os serviços, na educação continuada dos profissionais de saúde.

Mas os serviços, ao proporem esses processos educativos que, na verdade, não passam de meros treinamentos preocupados em aumentar a produtividade ou a adequação dos profissionais aos programas verticais, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais, estão preocupados apenas com o aprimoramento das técnicas, desvinculadas da prática concreta dos trabalhadores de saúde. As metodologias utilizadas nestes treinamentos reproduzem os conhecimentos através da transmissão que pouco contribui para as mudanças desejadas no setor, não propiciando aos profissionais a qualificação técnica desejada e nem a formação de cidadãos. A inversão do modelo fica cada vez mais distante, na medida em que esses treinamentos não desenvolvem o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e o atendimento das necessidades de assistência à saúde da população.

Com a regulamentação do SUS, através da Lei 8080/90, tornou-se premente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, com vistas ao modelo assistencial preconizado e também para atender ao Artigo 200 que regulamenta “*que é função dos municípios ordenar e formar os recursos humanos*” para que possam atuar no SUS. Passa, então, aos Municípios uma grande responsabilidade, como também a preocupação de estarem buscando parceiros para a nova empreitada, que é a de capacitar seus profissionais de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS para atuarem no modelo assistencial de saúde proposto.

O desenvolvimento de processos educativos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde constituiu-se numa estratégia para a implementação do SUS e para orientar a melhoria da qualidade de assistência prestada aos usuários do SUS.

Os serviços, por sua vez, tentando adequar estes profissionais às demandas que necessitam, propõem processos educativos para *aprimorarem o trabalho através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde, frente a posicionamentos políticos-ideológicos distintos* (Souza et al, 1991, p. 16).

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, conforme sugere o histórico das Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70. Nesse período ainda existiam os currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico.

Para Silva et al (1989, p. 10):

educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição.

Esse tipo de educação ainda é muito utilizada na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como finalidade principal os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais. Dessa forma, são mais usados os treinamentos, pois estão mais centrados nas técnicas (habilidades), do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho.

Por sua vez, a educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. Segundo Silva et al (1989, p. 9 e 10), a educação continuada deve ser entendida como

conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional. ... a educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha.

Nesse conceito, as autoras abordaram a educação continuada como um benefício destinado ao próprio indivíduo que participa do processo educativo e esse benefício retorna para a instituição na qual trabalha. Esse retorno repercute na instituição sob a forma de *satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização dos serviços* (Silva et al, 1989, p.10), tornando o conceito mais abrangente do que a educação em serviço.

Dilly e Jesus (1995) compreendem que a educação continuada implica em práticas necessárias para o desenvolvimento do indivíduo, tornando-o, conseqüentemente, mais qualificado para atuar na sua função e na vida institucional.

Já o conceito de educação continuada formulado pelo grupo da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, citado por Rodrigues (1984, p.130), diz ser a educação continuada *um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais*. Esse conceito proporciona a visão da necessidade de passagem de informações contínuas aos indivíduos, como

forma de atualizar seus conhecimentos, a partir das reais necessidades sociais e da própria evolução do setor saúde.

O último conceito de educação continuada a ser referido é o conceito discutido na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde (1986). Nela foi discutido que educação continuada *é um processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida, tendo em vista a real necessidade dos usuários* (p.164).

Portanto, diante desses conceitos, a educação continuada torna-se, então, em uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas.

Já a educação permanente, segundo Barquera, citado por Peru - Ministério de Salud (1993, p. 19) surgiu, concretamente, nos países desenvolvidos da Europa Ocidental. Na América Latina é vista como uma nova proposta, com uma prática ainda incipiente.

Para Hadadd (1990, p.136 e 137), o conceito de educação permanente em saúde

busca alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo .

A educação permanente é centrada no processo de trabalho e tem como propósito melhorar a qualidade de vida humana em todas as dimensões pessoais e sociais, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade (Hadadd, 1990, p. 25).

Como se deseja alcançar uma atuação criadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde, é necessário que se busque a educação permanente dos seus profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais locais.

O processo educativo a ser construído para os profissionais de saúde que atuam no SUS não deve ser entendido como aquele que substitui apenas as lacunas de formação na graduação. Ele deve ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial proposto para o SUS e que precisam ser preenchidos para sua efetivação. O processo ainda deve ser um meio de adaptação do conhecimento técnico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde.

O processo educativo estabelecido através da educação permanente deverá contribuir para um modelo de assistência à saúde, no qual as adaptações do conhecimento possam ser incorporadas como uma nova visão e prática no trabalho em saúde (Teixeira e Pinto, 1993).

Portanto, tem-se optado por adotar o conceito de educação permanente por entender que o processo de trabalho na saúde é coletivo, e não depende exclusivamente de um saber individual do profissional para dar respostas aos problemas de saúde da população.

A educação é um processo permanente, que busca alternativas e soluções para os problemas de saúde reais vivenciados pelas pessoas e grupos em suas realidades. Ela deve ser entendida como um fator que influenciará no processo de reflexão e transformação das práticas vigentes nos serviços, para que os profissionais possam enfrentar a realidade, através da complementação e/ou aquisição de novos conhecimentos. Todo processo educativo não tem um fim em si mesmo. Ele é um processo inacabado, sendo necessário retroalimentá-lo continuamente pela dinâmica do setor saúde.

É fundamental, atualmente, que qualquer instituição de saúde tenha um projeto de educação permanente para os seus servidores. É necessário lembrar que esses projetos não sobrevivem sem articulação com as instituições formadoras de recursos humanos.

Existe a necessidade de se promover a verdadeira integração ensino – serviço, pois se reconhece que uma das formas de se aprender é aprender fazendo. Portanto, é um caminho de mão dupla. As escolas articuladas com os serviços podem formar um profissional adequado e capacitado para atuar de acordo com a política de saúde vigente no país, e o serviço se capacita com a presença das escolas no serviço.

Assim, a educação permanente deve ter como objetivo aproximar os profissionais de saúde à realidade e às necessidades coletivas de saúde.

Deve-se entender a educação permanente como instrumento que auxilia na qualificação das ações de saúde de seus praticantes, buscando sempre alternativas e soluções para os problemas de saúde reais vivenciados pelos trabalhadores de saúde em suas realidades.

Consideramos, portanto, a existência de diferentes concepções que devem nortear a ação educativa.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário Oficial, 19 de Setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva - Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Relatório da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos Recursos Humanos Saúde.** Brasília, v.1, n 1, p. 141 – 183, 1993.

DILLY, C. M. L. e JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem;** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

HADDAD, J. et al. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America Latina. **Educacion Médica y Salud,** v. 24, n. 2, p. 136 - 204, abr/jun 1990.

PERU. **Modulo de educacion permanente en salud.** 2 ed, Lima: Ministerio de Salud. Escuela Nacional de Salud Publica, 1993.

RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de Saúde Pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, v.18, n.2, p. 129 - 140, agos. 1984.

SILVA, M. J. P. et al. **Educação continuada:** estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques – Saraiva, 1989.

SOUZA, A. M. de A. et al. **Processo educativo nos serviços de saúde.** Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde - OPS, 1991.