

## **A utilização da metodologia da Problematização no Curso Introdutório para Saúde da Família do Pólo de Capacitação da UFJF**

*Beatriz Francisco Farah  
Célia Regina Pierantoni*

**Resumo:** Esse artigo foi apresentado na disciplina Recursos Humanos: Mercado de Trabalho e Formação Profissional, do Curso de Doutorado do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, e será um capítulo da tese de doutorado “As repercussões do Curso Introdutório como estratégia de organização do trabalho das equipes de Saúde da Família, experiência do Pólo de Juiz de Fora/MG”. O objeto de estudo é a utilização da metodologia da Problematização no Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família - C.I. que tem como objetivo descrever a experiência do Pólo de Capacitação da UFJF. Os instrumentos usados foram análise documental e o consolidado das avaliações finais preenchidas pelos participantes dos C.I., no período de 2000 a agosto de 2002, totalizando 55 cursos e 2882 pessoas capacitadas. Verificou-se que a metodologia da problematização é adequada ao curso, favorece o aprendizado, é criativa e envolve o grupo como um todo na construção dos conhecimentos.

**Palavras Chaves:** Metodologia da Problematização, Curso Introdutório, Saúde da Família.

### **The utilization of Questioning Methodology in the Introductory Course of Family Health at the Training Hub of UFJF**

**Abstract:** This article was presented in the Human Resources class: Labor Market and Professional Training of the Doctorate Course at the Instituto de Medicina Social of the Universidade Estadual do Rio de Janeiro, and will be a chapter in the doctoral thesis “The repercussions of the Introductory Course as a strategy for organizing the work of Family Health teams, experience of the Juiz de Fora/MG hub”. The object of the study is the utilization of the methodology of Questioning at the Introductory Course for Family Health teams – I. C., with the goal: to describe the experience of the UFJF Training Hub. The instruments used were: documentary analysis and the consolidation of the final evaluations filled out by the participants of the I.C., during the period of 2000 until August of 2002, totaling 55 courses and 2,882 people trained. It was noted that the methodology of questioning was appropriate for the course, favors learning, is creative and involves the group as a whole in the construction of knowledge.

**Key Words:** Questioning Methodology, Introductory Course, Family Health

## 1. Introdução

As décadas de 80 e 90 foram marcadas pelos importantes avanços e transformações ocorridas na política de saúde e educação, pelos desafios impostos para a construção do Sistema Único de Saúde – SUS e, conseqüentemente, de profissionais capacitados para implantá-lo e implementá-lo.

A concepção de saúde passa a ser entendida como resultado de múltiplas determinações e mantenedora de uma relação direta com o social, determinando o processo de adoecer e de morrer nas comunidades, norteando o modelo assistencial de saúde preconizado pelo SUS.

Verificou-se nessas décadas que, para promover a real implantação do modelo proposto pelo SUS e a transformação nele pretendida, haveria a necessidade de reorganização dos serviços, pois ainda continuam organizados no modelo tradicional de prestação de serviço, e de formação de profissionais capacitados para intervir nos problemas de saúde. Observou-se que, tanto no ensino como no serviço, a abordagem é curativa, tendo como foco o indivíduo e a doença.

O modelo de assistência à saúde delineado para o SUS tem como diretrizes: os princípios filosóficos e organizacionais do SUS; a incorporação do conceito ampliado de saúde, entendido como qualidade de vida; a utilização dos critérios epidemiológicos para a definição das prioridades, respeitando os perfis epidemiológicos de cada região ou município; o planejamento da assistência embasado nas reais necessidades de saúde da população e que utilize como instrumento o diagnóstico de saúde local, bem como a base as informações epidemiológicas; a promoção de mudanças nas práticas assistenciais, assegurando uma atenção integral à saúde dos cidadãos, priorizando as ações preventivas e promocionais da saúde; trabalhadores capacitados para utilizarem a epidemiologia como instrumento de reorientação da sua prática.

Observa-se, na prática, a presença hegemônica do modelo tradicional em detrimento ao do SUS, apesar de ser reconhecido por teóricos e até internacionalmente como um modelo avançado e sofrer dificuldades para se impor enquanto política de saúde.

Durante os anos de implantação do SUS, observaram-se os vários relatos de experiências dos municípios ao se implantar o modelo de assistência à saúde

preconizado pelo SUS. Alguns obtiveram sucesso, especialmente aqueles que tinham nos recursos humanos o objeto de intervenção para a implantação e implementação, pois o SUS impõe a necessidade de aquisição de novas habilidades, posturas, aptidões e conhecimentos interdisciplinares, para intervir na realidade e resolver os problemas nela inseridos. Constatou-se, na prática, que os profissionais não se encontravam suficientemente preparados para atuarem nessa nova prática.

Verificou-se, também, a necessidade de reestruturar as formas de ensinar (transmissão dos conhecimentos) e aprender nos processos educativos desses profissionais, deixando para trás a concepção de aprendizagem pela memorização e de considerar os alunos como mero depósito de conteúdos, para se transformarem em agentes de transformação das realidades, exigindo destes competência técnica, conhecimento, mas também presença atitudinal para soluções dos problemas das diversas realidades. Esse perfil desejado se concretizará quando for aguçado no profissional a criticidade e a reflexão, que são despertados pelas pedagogias utilizadas durante a sua formação ou durante os processos educativos em sua vida profissional.

O surgimento do Programa da Saúde da Família – PSF, em 1994, pelo Ministério da Saúde – MS, reforçou de acordo com suas diretrizes e princípios, a necessidade de um novo perfil profissional. O PSF foi um dos desafios que motivou a utilização de pedagogias problematizadoras, pois para solucionar os diversos problemas encontrados pelas equipes em suas localidades, somente os domínios do conhecimento e da técnica não são suficientes.

Baseado nestas reflexões, o Pólo de Capacitação, Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, desde o ano de 2000, vem utilizando em seus cursos e capacitações metodologias problematizadoras, sendo uma delas o Ensino Baseado em Problemas – PBL e a outra a Problematização.

No presente trabalho, procuraremos relatar a experiência deste Pólo com a utilização da metodologia da problematização no Curso Introdutório para Saúde da Família.

## **2. Programa da Saúde da Família**

Em 1994, o Ministério da Saúde implanta o PSF como uma estratégia para a inversão do modelo assistencial de saúde, tendo como eixo estruturante as ações básicas de saúde. A proposta deve ser entendida como uma forma de implementar o modelo assistencial proposto para o Sistema Único de Saúde – SUS, uma vez que se trabalha em conformidade com os princípios desse mesmo sistema, definindo responsabilidades entre os serviços e a população.

As ações nesse modelo devem ser desenvolvidas a partir da percepção da saúde; portanto, enfocam a promoção e a recuperação da saúde, a prevenção e a cura das doenças, e devem ser destinadas à família, ao indivíduo e à comunidade a partir do seu espaço sócio-cultural (Machado, 2000; Negri, 2000; Machado de Souza, 2000; Neto, 2000).

O trabalho integrado e articulado dos componentes da equipe (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) é uma característica indispensável ao enfrentamento dos problemas de saúde de uma população territorializada e para o desenvolvimento das ações de forma oportuna, resolutiva e capaz de impulsionar as ações intersetoriais.

Vale ressaltar que, segundo Machado de Souza (2000),

*a Saúde da Família não é uma proposta nova. Na verdade ela agrega saberes e práticas acumuladas há muito tempo por diversas pessoas e diversas instituições ao longo desse país (p.15).*

Mas para que a Saúde da Família se afirme como um modelo transformador das práticas em saúde, pois já vem fazendo parte do trabalho, do interesse e da vontade de muitos profissionais e instituições que militam na área da saúde coletiva<sup>1</sup>, torna-se necessário enfrentar o problema da insuficiência de recursos humanos preparados para atuarem nessa estratégia, uma vez que a Saúde da Família refere-se ao desempenho dos profissionais com ações a serem desenvolvidas de promoção e assistência a grupos familiares, que não se encontravam nos currículos de formação.

---

<sup>1</sup> Saúde Coletiva, segundo Carvalho (1993) é o conjunto mais geral de ações dirigidas às populações, ao meio ambiente e à sociedade, englobando todos os tipos de assistência à saúde - lato sensu – com base nas necessidades de saúde das populações. Sugere direitos, situações históricas, condições de vida, crítica à idéia de que o indivíduo é o único responsável por sua saúde/doença. Incorpora as ciências sociais ao estudo dos fenômenos saúde/doença, prestação de serviços à população (p.135).



























































