

## EDUCAÇÃO MÉDICA – INTERDISCIPLINARIDADE À LUZ DA ANDRAGOGIA

### MEDICAL EDUCATION - INTERDISCIPLINARY LIGHT OF ANDRAGOGY

### EDUCACIÓN MÉDICA - INTERDISCIPLINARIO LA LUZ DE LA ANDRAGOGÍA

Viviane Cristina Uliana Peterle<sup>1</sup>; Emmanuelle Monique Maciel de Oliveira Baracho<sup>2</sup>; Suderlan Sabino Leandro<sup>3</sup>; Rivadávio Fernandes Batista de Amorim<sup>4</sup>; Celeste Aída Nogueira Silveira<sup>5</sup>; Tiago Araújo Coelho de Souza<sup>6</sup>.

#### Resumo

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) encontram-se articulados com a perspectiva de reorientar a formação profissional. Deste modo, busca-se a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no

atendimento hospitalar. Uma das premissas fundamentais é fortalecer a integração ensino-serviço tendo a Estratégia Saúde da Família, onde a atuação está pautada nos princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde, como espaço para o desenvolvimento de ações numa abordagem integral do processo saúde-doença. Este artigo apresenta a experiência dos autores como preceptores e tutores de projetos e ações do PET Saúde /Distrito Federal em parceria com a Universidade de Brasília na visão interdisciplinar do desenvolvimento das ações. Ao expor os aspectos facilitadores das estratégias de enfrentamento, bem como aqueles que as dificultam, suscita-se a reflexão sobre a concepção da educação médica integrando ensino e serviço à luz da Andragogia, que considera a experiência profissional como elemento fundamental dos métodos educativos.

Palavras Chaves: Educação médica; Aprendizagem; Estratégias; Aprendizado Ativo; Equipe de Assistência ao Paciente; Sistema Único de Saúde; Saúde da família.

<sup>1</sup> Médica - Preceptora/PET-Saúde e Mestranda do Programa de pós-graduação da Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade de Brasília (UNB) - Brasília – DF; Hospital Regional do Paranoá – SES/DF; E-mail: [vivianepeterle@hotmail.com](mailto:vivianepeterle@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em psicologia, pesquisadora na área de epidemiologia com enfoque na educação e saúde de adolescentes. E-mail: [manumbaracho@hotmail.com](mailto:manumbaracho@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro - Preceptor/PET-Saúde e Mestre em Saúde Coletiva; Hospital Regional do Paranoá – SES/DF; E-mail: [suderlan@yahoo.com.br](mailto:suderlan@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Doutor – Tutor Medicina/PET-Saúde; Universidade de Brasília, Brasília, Brasil; E-mail: [rivadavioamorim@hotmail.com](mailto:rivadavioamorim@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutor- Tutor Medicina/PET-Saúde; Universidade de Brasília, Brasília, Brasil; E-mail: [celeste@unb.br](mailto:celeste@unb.br)

<sup>6</sup> Doutor – Coordenador Pró\_Saúde; Universidade de Brasília, Brasília, Brasil; [tiagosouza@unb.br](mailto:tiagosouza@unb.br)

## Abstract

The National Programme for Reorientation of Vocational Training in Health (Pro-Health) and the Education Program of Work for Health (Health-PET) are linked with the prospect of shifting training. Thus, we seek to replace the traditional model of organization of health care has historically focused on illness and hospitalization. One of the fundamental premises is to strengthen the teaching-service integration with the Family Health Strategy, where the action is based on the principles of integrity, fairness and universality of the Unified Health System as a space to the development of actions in a comprehensive approach of the health and disease. This article presents the authors' experience as mentors and tutors of projects and actions of the Health PET / Federal District, in partnership with the University of Brasilia in the vision of the development of interdisciplinary activities. By exposing the facilitators of coping strategies, as well as those that hinder raises the reflection on the concept of integrating medical education teaching and service in the light of Andragogy, which considers the experience as a key element of educational methods.

Key words: Education, Medical, Learning; Strategies; Active Learning; Patient Care Team; Unified Health System; Family Health

## RESUMEN

El Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud ( Pro - Salud) y ( PET- Salud ) Programa de Educación para la Salud en el Trabajo se articulan con la perspectiva de la reorientación de la formación profesional. Por lo tanto , tratamos de reemplazar el modelo tradicional de organización de la atención de la salud, históricamente se centró en la enfermedad y la atención hospitalaria. Un requisito básico es fortalecer la integración docente-asistencial con la Estrategia Salud de la Familia , donde la acción se basa en los principios de integridad , la imparcialidad y la universalidad del sistema de salud como un espacio para el desarrollo de acciones en un enfoque integral de la salud - la enfermedad . En este artículo se presenta la experiencia del autor como mentores y tutores para proyectos y acciones del Distrito PET Salud / Federal en colaboración con la Universidad de Brasilia en la visión interdisciplinaria de las acciones de desarrollo . Al exponer los aspectos que facilitan las estrategias de afrontamiento, así como aquellos que dificultan subidas para reflexionar sobre el

concepto de la integración de la enseñanza de la educación médica y el servicio a la luz de la Andragogía , que considera la experiencia profesional como un elemento clave de los métodos educativos .

Palabras clave: Aprendizaje, Estrategias , Aprendizaje Activo , Equipo de Atención al Paciente , el Sistema Nacional de Salud , Familia de Educación Médica de la Salud.

## **Introdução**

Na legislação do SUS, encontra-se uma preocupação com a formação dos profissionais da saúde no sentido de que sejam preparados para novas práticas. Estas devem estar alinhadas com métodos de ensino que contemplem questões como educação em saúde, produção de conhecimento, educação permanente e prestação de serviços<sup>1</sup>.

Uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras. Colocaria em evidência a formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional,

entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social<sup>1</sup>.

Neste contexto, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi criado em 2005<sup>2</sup>. Inicialmente contemplando os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Pró-Saúde I), sendo ampliado em 2007 para os demais cursos de graduação da área da Saúde (Pró-SaúdeII)<sup>3</sup>. O objetivo é reorientar a formação profissional no sentido de substituir o modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar<sup>2,3</sup>.

Um dos pilares do Pró-Saúde II é fortalecer a integração ensino-serviço tendo a atenção básica como espaço para o desenvolvimento de ações numa abordagem integral do processo saúde-doença. A preponderância da rede básica não elimina os níveis mais complexos, sendo que as linhas de cuidado (da promoção à recuperação) representam a estratégia do SUS para enfrentar o enorme desafio de otimizar os recursos disponíveis nesta proposta ousada que é um sistema universal e equânime<sup>3</sup>.

Em articulação com o Pró-Saúde encontra-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802 no ano de 2008. O

fortalecimento da atenção básica também é o cenário escolhido para o desenvolvimento das ações do PET-Saúde, que tem como atributos a longitudinalidade e a coordenação da atenção, agregando desta forma, o ensino, o serviço e comunidade.<sup>4</sup>

Assim, a articulação do Pró-Saúde e do PET-Saúde é justificada pela convergência de objetivos existentes que estimulam o desenvolvimento de novos pressupostos teórico-práticos para a formação profissional na saúde. São utilizadas metodologias inovadoras, proativas, participativas em parceria com a comunidade e os serviços de saúde. O Pró-Saúde e o PET-Saúde ainda enfatizam a integração das práticas de ensino, pesquisa e extensão inerentes ao processo de formação acadêmica, à integração entre alunos, professores e profissionais de saúde das diversas áreas, bem como o desenvolvimento de atividades conjuntas face de um novo projeto pedagógico, dentro de um cenário inovador, que contemple a execução de ações em uma idéia de integração e totalidade.<sup>3,4</sup>

Draganov e Col<sup>5</sup> colocam que o sucesso da aprendizagem na área de Saúde está relacionado aos meios adequados para apresentação e discussão de conteúdos. O uso de estratégias apropriadas pode favorecer a assimilação do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e

incorporação de valores, de forma a permitir a mudança de hábitos de saúde ou favorecer a aprendizagem dos profissionais nessa área.

Nesse cenário, que se refere à educação de adultos e às ciências da saúde, a Andragogia, que é a arte e a ciência de conduzir adultos ao aprendizado, é uma alternativa para o embasamento às estratégias de aprendizagem<sup>5,6</sup>.

Possibilita, também, o cumprimento das competências e habilidades preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina<sup>7</sup>, que são: atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde tanto individual como coletivamente), tomada de decisões, comunicação, liderança (tendo em vista o bem-estar da comunidade e envolvendo compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade), administração e gerenciamento, educação permanente e conhecimentos, competências e habilidades específicas, sempre buscando uma visão holística do paciente<sup>8</sup>.

E ao considerar essa visão, o conceito de interdisciplinaridade, refere-se a formação integral na perspectiva da totalidade, integrando a teoria e prática na construção de ações críticas transformadoras no interior da sociedade capitalista.<sup>9</sup>

No entanto, diante das abordagens realizadas, alguns questionamentos podem ser levantados: Como a articulação entre ensino-serviço-comunidade pode se estabelecer na prática? Quais estratégias de mudança do modelo fragmentado e centrado no binômio saúde-doença, para um modo interdisciplinar para a atenção em saúde, em que objetivo dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações e ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção dessas pessoas sobre suas próprias vidas<sup>10</sup>? Como utilizar as experiências e vivências dos profissionais em Saúde como ferramenta do processo formador do profissional em saúde e ao mesmo tempo promover uma reflexão e problematização de suas práticas que gerem transformações em seu modo de gerir o cuidado<sup>11</sup>?

Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência dos autores como preceptores e tutores do PET-Saúde/Paranoá-DF, cidade satélite do Distrito Federal, em parceria com a Universidade de Brasília. Ao expor os aspectos facilitadores das estratégias de enfrentamento, bem como aqueles que as dificultam, esperamos fornecer subsídios à reflexão sobre a concepção da educação integrando ensino e serviço à luz da Andragogia.

### **Contextualizando o cenário de práticas**

### **O Pró-Saúde no Distrito Federal**

Em 2007, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ SEGETS-MS, publicou edital para seleção de projetos de Instituições de Ensino Superior (IES) e Secretarias de Saúde (SES) com vistas à participação no Programa Pró-Saúde II<sup>3</sup>. O presente projeto constitui-se em um esforço político de articulação e integração dos cursos das áreas de saúde da Universidade de Brasília –UNB com o Sistema único de Saúde – SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de graduação em Saúde e a Política Nacional de Regionalização do Ensino e Atenção à Saúde da Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal/ SES-DF, tendo a Regional de Saúde do Paranoá como cenário de práticas.

A proposta ampliada apresentava os fundamentos e as estratégias de um projeto de integração docente-assistencial comum a todos os cursos de graduação (Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e da Faculdade de Medicina (FM) da UNB. Nesse projeto, buscava-se a construção de competências e habilidades gerais e específicas para a avaliação crítica das intervenções e resolução de problemas de saúde, articulando as dimensões individuais e coletivas inseridas nas

práticas, tendo como pano de fundo a integração entre as realidades do serviço e do ensino.<sup>8</sup>

O foco era reorientar uma formação profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar com senso de responsabilidade e compromisso com a cidadania, assegurando uma prática integral do processo de saúde-doença nos diferentes espaços de atenção à saúde local<sup>12</sup>.

Dentre os objetivos apresentados nesse contexto, encontrava-se desenvolver metodologias ativas de aprendizagem (a exemplo da problematização e das práticas baseadas em evidências), para a construção de conhecimentos, atitudes, habilidades e autonomia, consolidando o ensino, pesquisa e a extensão. Fortalecer o sistema de saúde local, visando o apoio ao desenvolvimento de instrumentos de gestão, planejamento local e controle social, além da criação de um programa permanente de tutoria e preceptoria na Regional de Saúde do Paranoá, para qualificar a formação e atenção à saúde.<sup>8</sup>

A estratégia para o direcionamento do Programa foi a criação da estrutura: **Sistema Saúde-Escola**, desenhada na Integração de 02 vertentes de Pesquisa-Ação, denominadas de **UNIDAS**, com foco na ação Integral em Saúde da Família, na composição de redes de promoção à saúde, redes assistenciais e de gestão participativa

local. As UNIDAS, que se configuraram como eixos integradores do ensino-serviço, foram os pilares para articulações com o Programa PET-Saúde no desenvolvimento das ações:

- **UNIDA 1:** Apresenta-se através das disciplinas do departamento de Saúde Coletiva, destacando-se *Iniciação às Práticas em Saúde (IPS)* e *Saúde e Sociedade (SS)*, as quais, alunos de todos os cursos de saúde da FS, regularmente matriculados, em particular do primeiro e segundo semestres do curso de medicina, participam das disciplinas oferecidas. No cenário de atuação do PSF, o enfoque na promoção da saúde – reforçando o Programa Saúde Escola (PSE) - e a convivência com os processos gerenciais do programa, com noções sobre territorialização, realização de coleta de dados e a participação de ações com o controle social local, permitem a execução dos projetos que estão acontecendo com a participação dos preceptores (PET) e dos demais integrantes da equipe de saúde dos serviços.

- **UNIDA 2:** Nessa, buscou-se em sua proposta político pedagógica, priorizar a assistência e o cuidado com a atenção domiciliar nas famílias vinculadas ao PSF, articulando-se com outros programas existentes, como os de agentes comunitários de saúde (PACS) e do Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD),

além da integração com instituições da rede social que dão suporte aos programas na comunidade. Participam dessa estratégia alunos dos cursos de saúde da FS e da FM, do terceiro ao último período acadêmico, com a participação dos professores da UNB e preceptores do serviço selecionados pelo PET- saúde.

O projeto, então, foi planejado para ocorrer em três etapas/unidades, que se sobrepõem e, no seu conjunto convergem, para a reorientação da formação. Em cada Unidade, estabeleceram-se os recursos necessários, atividades propostas, produtos obtidos e resultados esperados. Dentre os recursos necessários, considerou-se a aquisição de equipamentos e insumos, bolsas para tutores e preceptores e capacitação pedagógica.

Apesar da **etapa/Unidade1 - Explicando a Situação de Saúde no Paranoá** e a **etapa/Unidade2 - Construindo o modelo de Sistema Saúde Escola no Paranoá**, dentro de seus contextos e objetivos terem sido fundamentais para o elo entre as ações, o presente artigo, propõe a dissertar sobre a **etapa/Unidade 3** cujo planejamento pelo Pró-Saúde, já articulado a estratégia PET-Saúde, conseguiu ser desenvolvida pautada nos conceitos de interdisciplinaridade à luz da Andragogia e trazer resultados exitosos para o ensino-serviço e a comunidade.

### **Unidade 3 - Implantação de um Sistema de Saúde Escola e a articulação com o PET-Saúde**

Seu objetivo foi consolidar o processo de reorientação curricular pela articulação entre o ensino e a atenção integral à saúde, mediante a integração dos recursos disponibilizados nos cenários da Regional de Saúde do Paranoá – Unidades Básicas de Saúde – e o Hospital Universitário de Brasília.

Dentro dessa Unidade, a articulação com o **Programa PET-Saúde**, se fez mais forte e presente, dentro do contexto reorientação curricular e do repensar das práticas, em particular a **Linha de Cuidado e Conforto a Família no Paranoá**, cuja coordenação cabe ao curso de Enfermagem e é motivo do relato de experiência bem sucedida desse projeto.

Esta atividade tornou-se um exemplo da possibilidade da boa prática interdisciplinar, com a participação de alunos da disciplina de enfermagem e alunos bolsistas PET do curso de medicina; da integração entre a academia e serviço de saúde, no planejamento e execução das ações; na experiência multiprofissional do cuidado quanto da integração entre profissionais do serviço de diversas áreas (medicina, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, serviço social); e tudo no contexto da comunidade, partindo da

referência na Atenção Básica com um olhar integral para o indivíduo e sua inserção social e ambiental, desenvolvendo sua autonomia sobre o cuidado, com um escalonamento para ações de maior complexidade caso o fizer necessário, utilizando-se da referência e contra-referência e das pactuações com estruturas de apoio dentro da rede social local.

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho e foi destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino<sup>15</sup>.

O programa se estrutura a partir da figura de grupos constituídos (linha de pesquisa): 1 tutor (docente da IES), 6 preceptores, 12 discentes (bolsistas) de graduação nos diferentes cursos da área da saúde e ainda 18 alunos voluntários.

O Tutor Acadêmico oferece além da orientação aos estudantes de graduação, a capacitação pedagógica ao Preceptor e a orientação voltada, à pesquisa e produção

de conhecimento relevante, para o serviço de saúde. Por outro lado, tem a oportunidade de aprender também, e agregar ao curso de graduação, conhecimentos sobre o modelo de atenção, as necessidades de aprendizagem, a solução de problemas e a produção de conhecimento emanados do serviço.<sup>8</sup>

O Preceptor tem como requisito ser um profissional do serviço de saúde. É iniciação a docência destinada à preceptoria realizada por profissionais pertencentes à Estratégia Saúde da Família, que realizam orientação a alunos de graduação da área da saúde das IES integrantes do programa.<sup>8</sup>

Os alunos voluntários, em conjunto com os bolsistas, desenvolvem as atividades de seus grupos (linhas de pesquisa), de forma articulada com as atividades curriculares de ensino já previstas nas disciplinas. Além das atividades de pesquisa, o bolsista cumpre as atividades de extensão na unidade de ESF com inserção na comunidade, considerando o planejamento das equipes das unidades de ESF<sup>16</sup>.

Algumas experiências de mudança na formação de profissionais de saúde revelam que o mais potente eixo integrador dos processos educativos (que possibilita articular conteúdo e campos disciplinares distintos, incluindo as contribuições da área social) são as práticas profissionais

organizadas a partir das necessidades de saúde da população<sup>13</sup>.

Dessa forma, o processo de Educação Permanente em Saúde como utilizado como estratégia de facilitar o processo de integração ensino-serviço, institucionalizar e valorizar as atividades pedagógicas e promover a capacitação docente dos profissionais do serviço, além de estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade, bem como, ser fonte de inspiração e estímulo para o ingresso dos profissionais do serviço na carreira docente.

O princípio do ensino andragógico, em que o adulto, trazendo sua experiência pessoal e bagagem de conhecimentos é capaz de estabelecer um diálogo ativo entre aprendiz e o educador, no caso um facilitador, elaborar em conjunto em plano de aprendizagem, um diagnóstico de necessidades e estabelecer objetivos, produzindo produtos avaliáveis, foi a filosofia norteadora dos processos.

### **Cuidado e Conforto às Famílias – A Atuação médica no contexto interdisciplinar**

Camargo Jr.<sup>17</sup>, cita que seriam necessárias mudanças na organização dos serviços e na própria formação profissional. Então, propõe que a

integralidade seja tomada como um ideal regulador. Não se tratando de impor um conceito ou um modelo para a atenção ou para a formação, a integralidade poderia estar para as práticas de saúde e de ensino da saúde, assim como a objetividade está para a investigação científica, impossível de ser plenamente atingida, mas uma busca de aproximação constante.

A atenção integral consiste em um olhar ampliado que possa contextualizar em que meio que o indivíduo está inserido e planejar, com ele e para ele, possibilidades terapêuticas e de conforto as suas necessidades. A assistência domiciliar tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso da atuação profissional integral em saúde à comunidade pelo domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares<sup>12</sup>.

Pelo PET e ainda dentro da filosofia da **Unida 2** do Pró-Saúde, em abril de 2009, inicia-se o trabalho de orientação de cuidado e conforto as famílias no Paranoá. Trata-se de uma Unidade de Integração caracterizada como um sistema local de saúde, estabelecida em território (domicílio das famílias) dotado de recursos das instituições parceiras - IES e rede de serviços da Regional de Saúde - para a realização de práticas de assistência e ensino, de modo interdisciplinar e

multiprofissional, no contexto da Estratégia da Saúde da Família<sup>18</sup>.

A primeira experiência foi construída juntamente com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), vinculados ao Centro de Saúde local. Foram formadas, em um primeiro momento, 18 equipes de trabalho multiprofissionais com atuação de bolsistas PET e estudantes de cada curso de área da saúde (medicina, odontologia, farmácia, nutrição, enfermagem), sempre acompanhados por um professor tutor e um preceptor do serviço, que ao final dessa primeira experiência, que teve 1 ano de duração (até abril de 2010), já havia abrangido 52 famílias.

As disciplinas do curso de graduação em enfermagem conduziram esta unidade integrada de aprendizagem por estar em períodos mais avançados no curso e já vivenciarem experiências comunitárias anteriormente. Cada estudante do curso de enfermagem era responsável por gerenciar as ações da equipe em uma família e também pela articulação das ações com os outros estudantes e profissionais das demais áreas da saúde, que por estarem em menor número, assessoravam outras famílias e acabavam por interagir com quase toda a comunidade assistida, simulando a atuação de equipes de saúde da família em contexto real.

A escolha das famílias era feita pelo enfermeiro responsável pelo serviço (PACS) baseada nos critérios de maior complexidade e demanda ao serviço. Havia participação do agente comunitário de saúde no processo, pois a família pertencia à área de abrangência de um agente e com ele deve ser discutida a intervenção realizada sob o seu território. Contudo, nem sempre o agente estava junto à equipe do programa durante as visitas, fato que pode ser relatado como um dos aspectos dificultadores, já que para a localização do território e o primeiro acesso a família, é fundamental a presença do agente que reforça o vínculo de confiança com nova equipe e discute *in loco* as ações propostas.

Cada ação, então, era planejada a partir dos problemas clínicos, sociais, ambientais, psicológicos de cada família e um plano de ação específico era discutido coletivamente, preservando o sigilo sobre a identificação de cada paciente. Os conceitos de territorialização foram os primeiros a serem trabalhados de modo a organizar a distribuição da assistência.

Giacomozzi<sup>12</sup> relata que os contextos domiciliares são trabalhados por meio do reconhecimento das diferenças. Neste sentido, existiu uma demanda para elaboração e aplicação de um modelo de coleta de dados que formalizasse e atendesse de modo integral as necessidades

da saúde das famílias nesta comunidade através das equipes do PET-saúde.

Tendo contribuições da literatura científica baseada em outros modelos de prontuários de família validados e aplicados a outros serviços de saúde, incluindo a abordagem familiar de pacientes, bem como as dinâmicas de diversos serviços de medicina de família no Brasil, a organização do Prontuário PET obedece a uma sequência já conhecida e bastante utilizada na identificação de demandas e necessidades dos usuários: conhecimento, percepção e definição dos problemas e demandas do doente, além da definição dos objetivos terapêuticos e das ações e tarefas que serão negociadas com o paciente; divisão de responsabilidades entre a equipe; avaliação e novas condutas<sup>18</sup>.

Neste olhar, de implementar a assistência e cuidado das famílias, de forma sistematizada, com registros em prontuário PET, foram consideradas como ações prioritárias:

- Anamnese das pessoas dependentes de cuidados domiciliares – paciente alvo
- Levantamento – através do genograma<sup>19</sup> – das principais enfermidades que acometem os membros familiares, facilitando o plano terapêutico e permitindo à equipe e à família uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas doenças;

- Estabelecimento dos Diagnósticos de Saúde da Família (Médico, Enfermagem, Nutrição, Farmacêutico, Odontológico);
- Discussões em sessões de estudo clínicas, dentro do enfoque filosófico do olhar interdisciplinar para o cuidado e assistência em cada situação<sup>20</sup>;
- Evoluções e prescrição do cuidado interdisciplinar com a participação do paciente em seu planejamento e execução
- Estudo sobre Foucault e Cuidado de si<sup>21</sup>.

Sem distanciamento das atividades assistenciais que requerem cuidados especializados para outros níveis, como o de prevenção secundária, foram também desempenhados:

- Procedimentos técnicos como curativos, trocas de sondas e pequenos procedimentos;
- Articulação com o Hospital Regional de Saúde e com o Hospital Universitário para encaminhamentos referenciados de casos com maior complexidade;

Em relação ao processo avaliativo e as atividades acadêmicas utilizando a Educação à Distância, foram desenvolvidos:

- Criação, no site [www.aprender.unb.br](http://www.aprender.unb.br), de um portfólio eletrônico denominado PORTAL DA UNIDA 2, onde estão postados todos os estudos, incluindo prescrições dos cuidados e evoluções das famílias que vem sendo acompanhadas pelo programa. (Todos os participantes

assinaram um Termo de Consentimento para participarem do acompanhamento e seus dados são mantidos confidencialmente no site, com acesso restrito aos bolsistas e alunos regularmente vinculados ao programa)<sup>18</sup>.

- Capacitação dos preceptores em curso de práticas educativas em ciências da saúde - baseada em conceitos educacionais de Paulo Freire, Andragogia e filosofia das Ciências da Saúde.

Em março de 2010, O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é agora regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, que reforça a vinculação as equipes de saúde da família<sup>22</sup>. Diante desse panorama, houve um período de reavaliação das famílias atendidas e progressiva incorporação de novas famílias, agora ligadas a uma área de abrangência de uma equipe de saúde da família, no caso, localizada na única equipe urbana da cidade alcançado 15% de cobertura da Regional.

Para ampliar as possibilidades de atenção e em decorrência de uma nova seleção de preceptores, contou-se nessa etapa, com a parceria do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), fortalecendo o cuidado e o conforto nas famílias, mas agora com enfoque no paciente internado domiciliar e no cuidado como direito de cidadania, em

contraposição ao cuidado como submissão e assujeitamento<sup>23</sup>.

As estratégias já desenvolvidas são reproduzidas nessa etapa, fortalecendo e validando o modelo antecedente. Contudo, importantes adaptações, além da incorporação de outras articulações ensino-serviço-comunidade ocorreram como, por exemplo, enfatizar o protagonismo de todos os profissionais da equipe e não apenas de uma determinada categoria, como foi o caso dos alunos da graduação da Medicina, como o relato dos alunos nos relatórios avaliativos do programa:

*O Programa PET-saúde por meio da estimulação de bolsistas e preceptores da graduação de medicina provoca uma mudança de foco no seguimento tradicional da graduação de Medicina da UnB. O aprendizado pela prática, o contato com a comunidade carente, a convivência com os profissionais do serviço da Estratégia Saúde da Família, são todos fatores que interferem na mudança do foco do futuro médico. Os alunos mobilizados interagem com a direção da faculdade de medicina e com o restante da comunidade discente e propõem mudanças a nível curricular no âmbito da atenção primária. Até o momento, notou-se como modificações das posturas algumas exigências dos graduandos, tais como a criação e fortalecimento da Liga Acadêmica de*

*Saúde da Família, a contratação de um professor titular com a especialização em Medicina da Família e Comunidade, e o pleito junto aos organismos políticos internos da faculdade (Centro Acadêmico e Conselho acadêmico) na reorganização das disciplinas clínicas com um maior enfoque na medicina de família.* (Rêmulo Orlando, bolsista PET Medicina, 2013).

Como parte de produção científica, que também se propõe o programa, e partindo do estudo e necessidade do aprofundamento sobre o cuidado de si, que embasa o olhar sobre o indivíduo, cuidador e contexto social de inserção, e as propostas para intervenção, constrói-se o projeto de pesquisa, aprovado pelo CNPQ, intitulado: A Qualidade de vida como objetivo da intervenção nas Políticas de Promoção da Saúde no Paranoá<sup>18</sup>.

*Qualidade de vida* (QV) é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, sendo palco para que diversos atores sociais atuem na promoção do bem-estar humano e na organização de uma sociedade cada vez melhor, considerando o caráter multidimensional desse conceito<sup>24</sup>.

As propostas e ações que estão implicadas na ampliação da qualidade de vida devem-se constituir de políticas

intersetoriais que incentivem e proporcionem condições de bem estar e desenvolvimento individual e coletivo<sup>24</sup>. Neste contexto, aquelas ações dirigidas aos campos da saúde assumem uma grande relevância. São a partir destes preceitos que justificam a realização desta pesquisa. Atualmente ela está em fase de execução, contando com o apoio de profissionais do Serviço de Saúde local e da Universidade de Brasília.

Seguindo as recomendações de Minayo<sup>25</sup> os bolsistas desenvolveram as etapas iniciais da *fase exploratória* da pesquisa, que consistiu em buscar o tópico de investigação, a delimitação do objeto e dos objetivos da investigação. Esses passos foram seguidos junto com o acompanhamento dos alunos nas atividades práticas, ou seja, nas visitas domiciliares para que pudessem visualizar a realidade local e problematizá-la como objeto de pesquisa.

### **Discussão à luz da Andragogia - Reflexões sobre o processo de ensino e aprendizagem**

O termo Andragogia foi formulado originalmente por Alexander Kapp, professor alemão, em 1833, mas foi com Malcon Knowles (1913-1997) ao longo da sua obra, quem definiu Andragogia como a

arte e a ciência de ajudar os adultos a aprender<sup>26</sup>.

O modelo andragógico é baseado em vários pressupostos que são diferentes daqueles do modelo pedagógico:

- Seu auto conceito move-se de um ser de personalidade dependente para um ser autodirigido;

-Seu reservatório de experiência de acumula e se transforma em um recurso crescente para aprender; A essência é a análise da experiência.

-Sua prontidão para aprender torna-se orientada, cada vez mais, às tarefas de desenvolvimento de seus papéis sociais.

-Sua orientação para a aprendizagem desloca-se de uma aprendizagem centrada nas disciplinas a uma focada no problema; Centrada na vida.

-A motivação a aprender à medida que suas necessidades e interesses são satisfeitos; necessidade do conhecimento.

27

Ao projetar a educação de Adultos para a formação universitária reconhece-se que a linha condutora do ato educativo da teoria de Knowles encontra-se consonante com o projeto nacional para o ensino superior na área da saúde, que está orientado por um ensino inovador, centrado no aluno como sujeito de aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.<sup>27</sup>

A vivência nesse contexto de participação na formação de recursos humanos para a atuação no Sistema Único de Saúde foi baseada nos princípios da educação Andragogica, tanto no processo ensino-aprendizagem dos alunos de graduação quanto da capacitação dos preceptores. E esses foram aprendizes, mas também professores quando ao refletir sobre o cenário de suas práticas possibilitaram o planejamento, implementação e avaliação das atividades a serem executadas pelos estudantes. Isso nos mostra que é fundamental dar abertura para que o servidor tenha sua autonomia dentro do cenário que está inserido além do que é permitido. Protagonismo ao trabalhador para participem ativamente da formulação das atividades previstas.

Tutor, preceptor e aluno. Todos ao mesmo tempo foram professores, mas também aprendizes. As facilidades e dificuldades no transcorrer do processo, não podem ser atribuídas a um isoladamente sendo suas relações o cerne do programa.

De tal modo que, ao relatarmos o aspecto facilitador que mais teve destaque nessa construção, pode-se ressaltar a coletividade efetivada pelo trabalho em equipe entre os professores, alunos da UNB e os servidores da Regional de Saúde, com respeito ao saberes dos envolvidos em todas as etapas do processo.

A ação educativa pode proporcionar mudanças nas estruturas sociais, no âmbito individual pelo desenvolvimento para o trabalho, pela inserção social e pela ocupação construtiva do tempo livre, ou no político, como projeto de transformação da sociedade, com a participação de seus membros.

O elo para essa coletividade produtiva foi a interdisciplinaridade, conceito nascido ao final dos anos setenta, nos movimentos estudantis cuja crítica à organização do ensino universitário e o papel do conhecimento na sociedade capitalista motivou a discussão, dentre outras coisas, da ruptura teoria e prática e a função social dos conteúdos escolares<sup>9</sup>.

A interdisciplinaridade apareceu, então, para promover a superação da super especialização e da desarticulação teoria e prática, como alternativa à disciplinaridade. Percebe-se que as discussões acerca da interdisciplinaridade têm inspiração na crítica à organização social capitalista, à divisão social do trabalho e a busca da formação integral do gênero humano<sup>9</sup>.

A aprendizagem significativa como estratégia de ensino, é facilitar o processo de integração ensino-serviço, institucionalizar e valorizar as atividades pedagógicas dos profissionais do serviço, promover a capacitação docente dos profissionais do serviço, estimular a

inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade e estimular o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente.<sup>4</sup>

Percebe-se que esta tendência contempla a finalidade da educação de adultos, na medida em que age como um elemento facilitador da apropriação dos recursos necessários ao desenvolvimento pessoal (nos aspectos social, cultural e econômico). Para alguns autores, ela abre caminho para uma participação crítica e consciente, tornando o indivíduo capaz de cooperar, dialogar e responder às suas responsabilidades de cidadão, contribuindo para o progresso da própria sociedade. Assim, a educação de adultos se situa na perspectiva de uma verdadeira “democracia cultural”<sup>27</sup>.

Tais prerrogativas estão em consonância com as teorias mais modernas da aprendizagem, as quais garantem que a construção do conhecimento deve considerar a bagagem sociocultural do aluno, a partir das referências da realidade em que está inserido, passando da condição de objeto da aprendizagem para ser sujeito, na condução de um processo educativo para a emancipação do cidadão<sup>28</sup>. Assim, o processo formativo deve conceber-se de forma ordenada, criativa, rigorosa e científica, cujos conteúdos propiciem o desenvolvimento do sentido ético e do

compromisso social das pessoas como responsáveis pela sua vida e pelas suas organizações, para que o cidadão se converta em participante ativo da sociedade<sup>27</sup>.

### **Considerações Finais**

A mudança do paradigma na saúde tem suas interfaces e dentre essas, insere-se a formação dos futuros profissionais da saúde, os quais devem estar preparados para atuarem garantindo dos princípios legais do SUS. Para tanto é necessário que esta formação esteja pautando-se no repensar das práticas de produção da saúde, além da democratização do saber e sendo construída coletivamente.

Uma vez que o campo das práticas e o da formação não se dissociam, no mínimo pela medida que um oferece ao outro como território de possibilidades, um dos elementos críticos e de absoluta importância ou relevância para a construção do SUS tem sido a inadequação da formação inicial de seus profissionais (a formação no âmbito da graduação) ante as necessidades sociais de saúde e a ausência de formulação de políticas públicas do setor da saúde que efetivamente dialoguem com a possibilidade de mudança dessa formação<sup>29</sup>.

Para Ceccim e Feuerwerker<sup>13</sup> é necessário desenhar uma perspectiva para essas novas práticas pedagógicas, que

multipliquem não facilitadores, mas possibilidades à educação, resultantes de uma ruptura com os modelos únicos por múltiplos modos (práticas). Para a autora, a pergunta às propostas instituídas é *de que forma se pode pensá-las e organizá-las num eixo de integralidade?*

Numa perspectiva de integralidade, o desenvolvimento da atenção se dirige à produção da saúde e não só ao tratamento. Como coloca Campos<sup>9</sup>, a prática da saúde envolve compromisso ético com a reprodução da vida, que os próprios profissionais supõem ser a razão principal do trabalho em saúde. A atitude ética de reprodução da vida não recorta radicalmente de seu objeto de trabalho qualquer das dimensões da realidade constitutiva da singularidade; para o autor: natural-biológica, subjetivo-psicológica e valorativa-social, colocando a integralidade como exigência ético-política do trabalho em saúde.

A educação de adultos não se constitui em si mesma em um instrumento de transformação social, uma vez que seu significado e sua intencionalidade dependem do marco ideológico-político-filosófico no qual se assenta a proposta pedagógica. Entretanto, o autor afirma que a ação educativa pode proporcionar mudanças nas estruturas sociais, no âmbito individual — pelo desenvolvimento para o trabalho, pela inserção social ou ocupação

construtiva do tempo livre — ou como projeto político de transformação da sociedade — com a participação ativa de seus membros<sup>27</sup>.

O adulto pode adquirir conhecimentos em seu ambiente societário, através das experiências diárias vivenciadas e no ambiente educativo formal. Neste último, identifica-se como educação de adultos quando se constitui em um programa educativo, sistemático e planejado, dedicado às pessoas adultas<sup>27</sup>.

Quanto maiores os índices de interdisciplinaridade e maiores as pactuações interinstitucionais, quanto mais diversificados os cenários de aprendizagem e os fatores de exposição dos alunos (não mais somente o professor, o livro, a pessoa internada ou no ambulatório-escola), maior a instauração de possibilidades à integralidade das práticas em saúde<sup>13</sup>.

---

## Referências

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14 (1): 41-65.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial no. 2.101 de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 17 nov. 2005; Seção 3, p.69.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial no. 3.019 de 26 de novembro de 2007. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 27 nov. 2007; Seção 1, p.44.
4. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 27 ago. 2008; Seção 1, p.27.
5. Draganov PB, Friedlander MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. Esc. Anna Nery [online]. 2011.15(1) [capturado em 12 dez. 2012];  
149-156. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100021)
6. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA. Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior.

- Resolução CNE/CES no. 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2011; Seção 1, p.38.
8. Garcia MAA, Pachioni AM, Domingues P.O aluno de medicina em serviços docente-assistenciais da rede básica. Rev Bras Educ Med.1998; 22(2-3):48-57.
  9. Pires MFC. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade no Ensino. Interface. Comunic Saude Educ. 1998; 2: 174-179
  10. Campos GWS. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. Olho Mágico. 2003 Abr/Jun;10 (2): 7-14.
  11. Santos Filho SB. Articulação de eixos metodológicos de planejamento e avaliação nos cursos de apoiadores institucionais na Política Nacional de Humanização. In: Brasil. Cadernos Humanizaus. Formação e Intervenção. Brasília: Ministério da Saúde 2010. P. 96-123.
  12. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.
  13. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2006 Out-Dez; 15(4): 645-53.
  14. Rego, S. A educação médica e o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos no Brasil. Rev bras educ med [online]. 2010. 34(4) [capturado em 12 dez.2012], 479-480. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000400001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000400001&lng=pt&nrm=iso)
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portal PET-saúde. [capturado em 12 dez.2012]. Disponível em: <http://prosaude.org.br>.
  16. Silveira JLGC, Santa Helena ET, Finco M, Schneider ACTC. Pet-Saúde: FURB e SEMUS e a relevância da educação tutorial nos cenários de prática de Blumenau. In: Andrade MRS, Silva CRLD, Silva A, Finco Marinês. Formação em Saúde: Experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: Edifurb, 201. p.11-20.
  17. Elioenai Dornelles Alves ( coord.) Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina- RELATÓRIO PET SAÚDE – UnB 2010-2011 Disponível em: [http://www.nesprom.unb.br/arquivos/pasta/Relatorio\\_Extens%C3%A3o.pdf](http://www.nesprom.unb.br/arquivos/pasta/Relatorio_Extens%C3%A3o.pdf)
  18. Camargo Jr. KR. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores.

- Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003. p. 35-44.
19. Wendt NC, Crepaldi MA. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psico Reflex Crít.* 2008; 21(2):302-10.
20. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, Costa AC. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Rev Bras Educ Med.* [on line]. 2007. 31(2) [acesso em 22 out. 2007]; 147-155. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/04.pdf>
21. Gallo S. Cuidar de si e cuidar do outro: implicações éticas para a educação dos últimos escritos de Foucault. In: Gondra J, Kohan W, organizadores. *Foucault: 80 anos.* Belo Horizonte: Autêntica; 2006. p. 177-190.
22. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* Brasília, 05 mar. 2010; Seção 1, p.52.
23. Freitas IBA; Meneghel SN; Selli L. A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva.* 2011 jan; 16(1): 301-310.
24. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.
25. Cruz Neto O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 19ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001. p.51-66.
26. Silva LAA, Saupe R. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2000; 9(2): 478-84.
27. Vogt MSL, Alves ED. Revisão teórica sobre a educação de adultos para uma aproximação com a andragogia. *Educação (UFSM)* [on line]. 2005. 30(2) [capturado em 30 nov. 2011] Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2005/02/r12.htm>>.
28. Demo P. *Saber Pensar.* São Paulo: Cortez, 2000. p.50-52.
29. Feuerwerker LCM. *Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde.* Caderno de Currículo e Ensino 2001; 2:11-23.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2013-07-08  
Last received: 2014-02-20  
Accepted: 2013-02-20  
Publishing: 2014-02-21