

Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade

Health Science Students' Views on Comprehensiveness

Inajara Carla Oliveira¹
Luiz Roberto Agea Cutolo¹

PALAVRAS-CHAVE

- Assistência Integral à Saúde;
- Educação Médica;
- Currículo.

KEYWORDS

- Comprehensiveness in Health Care;
- Medical Education;
- Curriculum.

RESUMO

A integralidade e seus sentidos têm sido objeto de discussões na área da saúde, principalmente no que se refere à graduação. Esta pesquisa investiga as concepções dos formandos dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade do Vale do Itajaí (Univali). **Objetivo:** Analisar e compreender as concepções e sentidos atribuídos pelos discentes acerca da integralidade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, tendo como técnica de coleta de dados oficinas pedagógicas baseadas na metodologia do Arco de Maguerez. Como instrumento de análise, obtiveram-se os registros escritos. Este estudo contou com a participação total de 31 discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Nutrição. A análise foi realizada com base na escolha das unidades de registro que traduzem o eixo temático do estudo por meio de palavras e expressões categorizadas. **Resultados:** A análise dos registros escritos permitiu elaborar as seguintes categorizações: integralidade como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS); integralidade como totalidade; integralidade como visão holística; integralidade como necessidade do sujeito; integralidade como interdisciplinaridade; integralidade como biopsicossocial; integralidade como cuidado; integralidade como níveis de complexidade; integralidade como resposta à necessidade do sujeito; integralidade como modo de organizar as práticas. Além disso, a maior parte das concepções de integralidade dos discentes diz respeito a sentidos que necessitam ser desmistificados ou até desconstruídos frente à sua superficialidade, para que sejam potencializadores de mudança. Assim, é importante refletir acerca das práticas curriculares de integralidade nos cursos de graduação na área da saúde.

ABSTRACT

Comprehensiveness and its meanings have been the subject of discussions in the area of health, particularly as regards undergraduate training. This research was aimed at investigating the understanding of undergraduate health care students at the University of Vale do Itajaí (Univali). **Objective:** To analyze and understand the conceptions and meanings attributed to comprehensiveness by students. **Methodology:** These written records were obtained through a qualitative survey with data collected in pedagogical workshops, based on the Maguerez Arch method. The study was conducted among 31 students of Nursing, Pharmacy, Speech Therapy and Nutrition. Analysis was based on the choice of units of analysis that reflect the main theme of the study through categorized words and expressions. **Results:** The analysis of the written records enabled the establishment of 11 categorizations: comprehensiveness as a principle of the Unified Health System (SUS); comprehensiveness as totality; comprehensiveness as holistic view; comprehensiveness as a need of the subject; comprehensiveness as interdisciplinarity; comprehensiveness as Biopsychosocial; comprehensiveness as care; comprehensiveness as levels of complexity; comprehensiveness as response to the needs of the subject; comprehensiveness as means of organizing practices. Furthermore, the majority of the students' conceptions of comprehensiveness are related to meanings that need to be demystified or even remodeled in view of their superficiality, in order to leverage change. It is, therefore, important to reflect on the curricular practices of comprehensiveness in undergraduate health courses.

Recebido em: 14/12/2013

Aprovado em: 23/02/2015

INTRODUÇÃO

A manutenção e o desenvolvimento de um sistema de saúde dependem da formação dos profissionais, uma vez que o trabalho em saúde se baseia no elemento humano, ou seja, em sua capacidade de reflexão, ação e entendimento dos determinantes do processo saúde-doença em sua complexidade dinâmica¹. Sendo assim, a formação acadêmica deve ser condizente e estar estruturada de acordo com a realidade e necessidades do sistema de saúde vigente.

Diversos movimentos em busca de melhorias na atuação e na organização dos cursos de graduação na área da saúde ocorreram para tornar o ensino em saúde mais próximo das necessidades em saúde. Entre eles, destacam-se: na Inglaterra, o Relatório Dawson (1920); no Brasil, a Reforma Carlos Chagas (década de 1920); o Movimento Preventivista (décadas de 1950 e 1960); o Movimento pela Reforma Sanitária (década de 1980); as Redes de Integração Docente-Assistencial (década de 1990); os Projetos UNI e Cinaem (Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico). Em 2001, estas ações culminaram com a aprovação das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)².

Autores afirmam que as DCN foram um importante passo para assinalar, como política, a necessidade de produzir mudanças no processo de formação, uma vez que indicam um caminho, flexibilizam as regras para organização de cursos e favorecem a construção de maior compromisso das universidades com o Sistema Único de Saúde(SUS)³.

Com este entendimento, desde 2004, o Ministério da Saúde propõe a reorientação dos cursos na área da saúde, idealizando um trabalho articulado com a gestão, com os serviços do SUS e a população, tendo por objetivo formar profissionais com competência geral e capacidade de resolubilidade, para a garantia de atenção integral de qualidade à saúde.

Nesta perspectiva, as diretrizes do SUS, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam como perspectiva a existência de escolas capazes de formar para a integralidade, formar de acordo com as necessidades de saúde, comprometidas com a construção do SUS. Entretanto, a graduação na área da saúde não tem tido uma orientação integradora, voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, nas quais se incluem o enfrentamento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde⁴.

Entende-se por Integralidade da Atenção a ampliação e o desenvolvimento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais de saúde, o que lhes possibilita se tornarem mais responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde e mais capazes de acolher, estabelecer vínculos e dialogar com

outras dimensões do processo saúde-doença não inscritos na epidemiologia e clínica tradicional^{5,6}.

A integralidade também pode ser entendida como:

[...] um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema⁷ (p.3).

Enfatiza-se que a integralidade não pode ser confundida com totalidade, presumindo-se a formação de generalistas capazes de assumir todas as funções da clínica, sem levar em conta a complexidade do processo saúde-doença e a necessidade de constituição de equipes multiprofissionais⁸.

No que se refere à formação baseada na integralidade, esta é identificada com a produção do conhecimento e a construção de práticas de cuidado, criando, assim, uma lógica entre saúde, educação e trabalho⁴.

A integralidade, então, pressupõe práticas de inovação em todos os espaços de atenção à saúde, práticas de análise crítica, a fim de problematizar saberes e desenvolvimento profissional no âmbito das competências específicas de cada profissão⁹.

O fato é que a integralidade é mais concreta do que qualquer “verdade absoluta” e, por incrível que pareça, não é passível de abstração, como vários críticos insistem em afirmar. Ela pode ter e tem muitos sentidos possíveis, e é justamente essa gama de sentidos que a fortalece como princípio, imagem-objetivo, bandeira de luta, práticas¹⁰.

Neste artigo, procuramos analisar as concepções de integralidade dos acadêmicos formandos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Nutrição, levando em conta que todos os cursos têm suas matrizes curriculares baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que apontam a integralidade na formação.

Salienta-se a importância da discussão do tema de pesquisa, considerando a formação profissional baseada na integralidade como um desafio para a consolidação do SUS.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS E ÉTICAS

Esta pesquisa foi orientada pelos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí sob o parecer nº 115.155. Os dados foram coletados mediante liberação desse Comitê.

Trata-se de uma pesquisa social em saúde, de cunho qualitativo, que teve por objetivo identificar e analisar as concepções acerca da integralidade dos discentes formandos dos cursos de graduação da área da saúde.

Amostra

Os esclarecimentos acerca dos objetivos e benefícios advindos desta pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foram apresentados verbalmente e por escrito (correio eletrônico) a todos os coordenadores dos cursos que compõem o Centro de Ciências da Saúde (CCS) três meses antes da realização das Oficinas Pedagógicas (Oficinas).

Uma semana antes da execução das Oficinas, esses coordenadores foram novamente informados sobre essas atividades, pessoalmente e por correio eletrônico, com o objetivo de reforçar o convite e solicitar retorno dos TCLEs assinados.

Inicialmente, esperava-se a participação de no mínimo cinco formandos de cada curso do CCS – Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia –, exceto o curso de Biomedicina, que não apresentava turma de formandos.

Os acadêmicos foram indicados conforme critérios adotados por cada coordenador de curso. Foi observado um único critério proposto pelos pesquisadores para participação no ensaio: interesse e disponibilidade para participar da pesquisa, além da aceitação e assinatura do TCLE.

A amostra foi constituída por 31 sujeitos, assim distribuídos: 10 acadêmicos de Enfermagem; 7 de Farmácia; 10 de Fonoaudiologia; e 4 de Nutrição.

Em relação aos cursos não participantes da Oficina, os de Educação Física e Odontologia não justificaram a ausência dos alunos, nem retornaram o correio eletrônico para confirmar participação na pesquisa. O curso de Psicologia foi confirmado pela coordenadora, mas não houve participação dos acadêmicos. Dois cursos justificaram o não comparecimento dos acadêmicos às Oficinas: Fisioterapia e Medicina. Este último informou haver dificuldades na liberação dos acadêmicos devido à não inclusão da Oficina na programação curricular. Embora se tenha notado grande interesse dos acadêmicos de Medicina e da coordenação em participar da pesquisa, coube ao professor responsável pelo internato médico a liberação dos alunos, o que não foi possível devido a uma prova. Cabe ressaltar o pedido dos acadêmicos, na pessoa do representante de turma, de agendar outra data para a realização da Oficina. Esse pedido não foi atendido em razão da indisponibilidade de datas posteriores.

Instrumento

Os dados foram coletados por meio das Oficinas, que tiveram duração de quatro horas, com data e local previamente informados nos convites às Coordenadorias.

As Oficinas foram ofertadas em dois períodos – matutino e noturno –, a fim de possibilitar máxima participação dos acadêmicos, tendo em vista os distintos horários de aula.

Como instrumento de coleta de dados, foram obtidos registros escritos pelos acadêmicos participantes a respeito do seu entendimento e compreensão do que é integralidade.

A metodologia empregada na realização das Oficinas se baseou na lógica do Arco de Charles de Maguerez¹¹, constituída de cinco etapas:

- Observação da realidade: participação ativa dos sujeitos em discussão sobre o tema integralidade e seus sentidos, com base nas concepções dos participantes acerca da temática levantada;
- Problematização: com base nas concepções e entendimentos evidenciados, o pesquisador (mediador) levantou os enfrentamentos e dificuldades acerca do tema, para identificação dos pontos-chave;
- Teorização: realização da revisão literária e marcos teóricos, afim de promover a percepção dos participantes acerca do tema integralidade;
- Identificação de hipóteses de solução: momento referente ao resultado obtido, quando os participantes confrontaram a realidade do tema com sua teorização e discutiram sobre seu entendimento sobre o tema;
- Aplicação à realidade: elaboração de uma síntese propositiva com o objetivo de desenvolver propostas para problemas reais.

Embora a metodologia empregada tivesse previsto a etapa de aplicação à realidade, a qual pressupõe a construção de uma síntese propositiva, somente no período matutino se conseguiu chegar a esta etapa.

Os participantes da Oficina noturna – a turma de Fonoaudiologia – não concluíram a quinta etapa de atividade da Oficina devido à indisponibilidade de tempo para o término da atividade, que ultrapassou a carga horária.

Vale ressaltar ainda que, para maior aproveitamento e aprofundamento das questões levantadas, é necessário aumentar a carga horária da Oficina, pois quatro horas é pouco para discutir um tema polissêmico, com o objetivo de construir uma síntese propositiva.

Análise

A análise foi realizada com base na escolha das unidades de registros dos sujeitos participantes. Procuraram-se palavras e/ou expressões indicativas de sentidos relacionados ao eixo temático do estudo, contribuindo, assim, para a construção de categorias. Teve-se preocupação com os sentidos explícitos e subliminares dos conteúdos das unidades de registros dos sujeitos.

RESULTADOS

No presente artigo, analisaremos somente as questões referentes à concepção de integralidade dos formandos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Fonoaudiologia. Os demais achados da pesquisa serão analisados futuramente, em novos artigos.

Os resultados e discussão serão apresentados a seguir, divididos conforme a realização das Oficinas.

A Oficina do período da manhã contou com a participação de 21 acadêmicos, sendo dois do sexo masculino e 19 do sexo feminino. Quanto à participação de acadêmicos por curso, obteve-se a seguinte amostra: Enfermagem (10), Farmácia (7) e Nutrição (4). A Oficina do período noturno contou com uma amostra de 10 acadêmicos do curso de Fonoaudiologia, todos do sexo feminino. Todos os sujeitos eram formandos do primeiro semestre de 2013.

Após a apresentação da pesquisadora e explanação acerca dos objetivos da Oficina, deu-se início à Oficina baseada na metodologia do Arco de Charles Maguerez.

Os participantes receberam seguintes apelidos: Enf, de 1 a 10; Farm, de 1 a 7;

Fono, de 1 a 10; e Nutri, de 1 a 4.

A seguir, estão transcritos alguns trechos das unidades de registro selecionadas sobre as concepções de Integralidade dos acadêmicos:

“É um princípio do SUS, com conceito bastante ampliado, pois a palavra integralidade nos dá a ideia de um todo, porém pouco temos visto este conceito sendo utilizado coerentemente na prática, e com certeza é preciso olhar cada vez mais as pessoas-paciente como um conjunto de fatores e necessidades associados”. (Enf 1)

“É o ato de interação entre áreas que têm um mesmo objetivo, como o caso de nossa área promover a saúde, onde se possa trocar informações e até mesmo auxiliar um ao outro para obter melhores resultados”. (Farm 1)

“Integralidade em saúde é ofertar ao cliente um atendimento holístico, tratando o ser na sua totalidade biopsicossocial e espiritualmente”. (Nutri 1)

“Integralidade, integrar todos os assuntos à prática teórico-prática. Integrar todos os profissionais da área da saúde. Integrar o paciente no que se diz promoção da saúde. Acredito que o curso de Fonoaudiologia integra muito bem seus alunos e suas vivências na prática, procurando sempre pensar na relação paciente-terapeuta-saúde-doença”. (Fono 1)

Com base nos registros escritos dos diversos sujeitos, foi possível categorizar da seguinte forma os sentidos de integralidade expressos pelos participantes: integralidade como princípio do SUS; integralidade como totalidade; integralidade como identificação do contexto do sujeito; integralidade como visão holística; integralidade como necessidade do sujeito; integralidade como interdisciplinaridade; integralidade como biopsicossocial; integralidade como cuidado; integralidade como níveis de complexidade; integralidade como resposta à necessidade do sujeito; e integralidade como modo de organizar as práticas.

DISCUSSÃO

Categoria Integralidade como princípio do SUS

Como princípio do SUS, a integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, preconizando o respeito à autonomia das pessoas e assistência sem privilégios. Nesse sentido, ainda pressupõe uma atenção ampliada, garantindo acesso às ações integradas, com foco voltado para o sujeito e não a doença.

Os conhecimentos acerca do SUS e seus princípios doutrinários e organizacionais fazem parte dos conteúdos abordados durante a graduação na área da saúde, assim, constituem, por vezes, o primeiro contato dos acadêmicos com o termo integralidade.

Desta forma, é previsível que os formandos demonstrem a compreensão de integralidade como um dos princípios do SUS, como pode se observar a seguir:

“É um princípio do SUS” (Enf 1)

“É um dos princípios doutrinários do SUS” (Enf 7)

“[...] princípio do SUS” (Fono 2)

“[...] uma ação ou princípio do SUS” (Fono 4)

Apesar da referência à integralidade como princípio, questiona-se a compreensão dos acadêmicos quanto ao real significado do termo nesta perspectiva. Por vezes, as aulas e conteúdos ministrados a respeito da constituição do SUS não são valorizados, e o desgosto com a saúde pública/saúde coletiva e o preconceito em relação ao campo de atuação ganham fôlego com as formas de apresentação deste campo por meio de disciplinas estritamente teóricas e expositivas, que permitem um acúmulo de conhecimento de forma mecânica e não problematizadora.

A perspectiva tradicional do ensino na educação superior acaba por não operar com estratégias didático-pedagógicas, com modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com atuação ativa dos estudantes, o que resulta neste nó crítico para a formação do profissional de saúde¹².

Contudo, o sentido de integralidade como princípio do SUS (e também seus outros sentidos) não pode ser ligado apenas a uma disciplina, mas compartilhado por todos os docentes e ser um tema transversal nos currículos na área da saúde.

Categoria integralidade como totalidade

A compreensão da integralidade como totalidade foi identificada como um dos sentidos mais frequentes nos registros escritos dos sujeitos, como pode ser observado nos trechos a seguir:

“[...] dá a ideia de um todo” (Enf 1)

“É atender o indivíduo como um todo” (Enf 4)

“É o ser humano ser visto como um todo” (Enf 6)

“[...] cuidar do paciente como um todo” (Enf 7)

“[...] ver o indivíduo como um todo” (Enf 8)

“Conhecer o ser humano como um todo” (Enf 10)

“É o alcance total” (Farm 2)

“[...] visão do todo” (Farm 7)

“A integralidade na saúde é olhar o sujeito como um todo” (Fono 3)

“Visando olhar a pessoa como um todo” (Fono 9)

“[...]tratando o ser na sua totalidade” (Nutri 1)

“É assistir o indivíduo e/ou a comunidade na sua integralidade como um todo” (Nutri 3)

Na graduação, a frase “ver o indivíduo como todo” por vezes é utilizada pelos docentes na tentativa de conceituar a integralidade. Entretanto, ao se refletir acerca disto, questiona-se aqui o todo, entendido também como totalidade.

Neste sentido, a totalidade almejada se materializa como necessidades, anseios, vivências dos sujeitos, os quais são dinâmicos. É preciso então questionar: Como alcançar o todo do sujeito? Como suprir todas as necessidades e anseios dele?

O máximo a que podemos chegar é “ver” o indivíduo naquela circunstância, identificar aquela necessidade naquele momento, ou seja, a totalidade não pode ser alcançada. Mes-

mo com todo o preparo técnico-científico, seria impossível tamanha façanha.

Além disso, o entendimento de integralidade como totalidade pode levar também a uma formação de generalistas com competência para atuar tecnicamente, sem auxílio de uma equipe e desconsiderando as complexidades dos sujeitos e do processo saúde-doença¹³.

Há de se considerar então que é preciso problematizar tal sentido, a começar pelos docentes, uma vez que tais formas de uso acabam por banalizar a expressão e limitar sua potência. Além disso, frente ao fato de todos os cursos terem seus currículos baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais, as quais apontam para a integralidade, o conhecimento e o aprofundamento sobre os seus sentidos tornam-se indispensáveis, por evitarem o risco de promover discursos e práticas limitados e superficiais.

Integralidade como visão holística

Ao se investigarem as concepções a respeito do termo integralidade, observou-se que para alguns acadêmicos ele compreende o sujeito de maneira holística. Estas concepções ficam explícitas a seguir:

“[...] Cuidado holístico, sem fragmentar” (Enf 7)

“[...] ofertar ao cliente um atendimento holístico” (Nutri 1)

Segundo alguns autores, a visão holística do cuidado em saúde anula uma prática fragmentada, promovendo o cuidado único, individualizado, uma vez que o sujeito não pode ser compreendido como partes distintas, mas devem se considerar todas as suas dimensões¹⁴.

A concepção aqui é contrária ao que propõe o modelo tradicional de ensino, também conhecido como flexneriano, que enfatiza os aspectos biológicos em detrimento dos demais, bem como práticas fragmentadas e a hierarquização de saberes.

Este modelo ainda é hegemônico no ensino da saúde e é oposto aos saberes e práticas de integralidade. O desafio da aplicação do cuidado e atendimento “holístico” (entende-se aqui por integralidade) se inicia na própria graduação, pois diferentes disciplinas apresentadas de forma fragmentada e produtoras de conhecimentos descontextualizados limitam o acadêmico e sua capacidade de associar conhecimentos e apreensão de necessidades distintas daquelas que lhe foram ensinadas.

Muitos currículos ainda estão estruturados nesses moldes, o que acaba por separar os processos integrativos das disciplinas. Entretanto, faz parte da função da academia e dos docentes repensar um novo modelo de ensino, que amplie a

visão crítica das realidades e potencialize as práticas de integralidade.

Integralidade como necessidade do sujeito

"[...] preciso olhar cada vez mais as pessoas-pacientes como um conjunto de fatores e necessidades associados" (Enf 1)

"[...] relacionando as suas necessidades" (Enf 6)

Tais concepções se referem à integralidade como necessidade do sujeito. Para apreender este sentido, um profissional (ou futuro) deve, constantemente, fazer a seguinte pergunta em sua prática: Qual a necessidade do sujeito que está à minha frente?

Este questionamento, quando incorporado a todas as práticas em saúde, produz integralidade simplesmente porque a necessidade do paciente/população é o sentido primordial da integralidade.

Ao contrário da integralidade como "todo", neste sentido não há a ilusão de que o sujeito será atendido em sua totalidade; nele, há um pensamento desprovido de alcançar tal objetivo justamente pela compreensão de que a ação a ser desencadeada pode apenas suprir a necessidade ali evidenciada, a qual se modifica com o próprio desenrolar da vida.

Este sentido, sim, deve permear o processo de ensino da saúde na graduação, por ter a potencialidade de gerar práticas de integralidade que vão ao encontro do sujeito e seus anseios.

Integralidade como interdisciplinaridade

Mais do que uma prática, a interdisciplinaridade é uma necessidade atual. Ela pode ser compreendida como a relação articulada entre as diferentes profissões da área da saúde¹⁵.

No entanto, é necessário compreender que essa relação articulada só ocorre se houver um processo de legitimação, a partir do entendimento do quanto os distintos saberes contribuem para uma ação conjunta em saúde. Desta forma, a integralidade nesta concepção se expressa nas práticas produzidas por meio das relações.

A identificação da integralidade como ação interdisciplinar foi destacada como concepção dos acadêmicos nos registros escritos, como exemplificado a seguir:

"Trabalho conjunto, multiprofissional, que atende uma população em geral" (Enf 2)

"É quando há uma junção de profissionais dispostos [...] Todos trabalham com um mesmo propósito e cada um mostrando aspectos da sua área de formação" (Enf 3)

"É a atuação da equipe multidisciplinar, trabalhando para um atendimento integral da população" (Enf 5)

"Troca de experiências, informações, discussões sobre determinado caso entre diferentes profissionais" (Enf 9)

"É o ato de interação entre áreas que têm um mesmo objetivo, como o caso de nossa área promover a saúde, onde se possa trocar informações e até mesmo auxiliar um ao outro para se obter melhores resultados" (Farm 1)

"[...] envolvendo multidisciplinaridade, integração entre as áreas" (Farm 2)

"É a interação entre os profissionais de saúde, como uma equipe multidisciplinar" (Farm 3)

"Comunicação direta entre as pessoas" (Farm 4)

"Diminuir as distâncias entre os profissionais da área da saúde, trocando experiências e aproveitando o que cada um tem de melhor para oferecer" (Farm 5)

"Discussão, debate, troca de experiência, multidisciplinar, equipe, interdisciplinar, comunicação" (Farm 6)

"Integrar todos os profissionais da área da saúde" (Fono 1)

"Integração dos profissionais da saúde" (Fono 5)

"[...] profissionais de saúde trabalhar de forma integrada com as pessoas. Isto é para todas as pessoas, os profissionais trabalhando em equipe" (Fono 6)

"[...] trabalhar o matriciamento" (Fono 7)

"Compartilhar diferentes ideias sobre o mesmo assunto. Integrar diversas áreas em torno de um tema em comum" (Fono 8)

"É a ação realizada entre os profissionais da saúde" (Fono 9)

"É a interação entre acadêmicos de cursos diferentes" (Nutri 2)

"Pode ser definida como sendo a junção e relação de informações" (Nutri 4)

Esta concepção de integralidade foi uma das mais apontadas pelos acadêmicos, podendo-se associar tal fato à vivência do último período de graduação, que, sem exceção, permite maior interação entre as diversas profissões nos estágios curriculares. Além da vivência, destaca-se a necessidade de que esta relação ocorra para que os conhecimentos até então adquiridos (isoladamente) se deparem com um universo de possibilidades.

Embora seja apontada como uma necessidade e como produto da integralidade, a interdisciplinaridade ainda constitui um desafio, pois pensar e viver a integralidade requerem uma ruptura com os valores tradicionais construídos historicamente, como hierarquia, distribuição de categorias profissionais e compartimentalização do saber/ fazer destas¹⁶.

Esse sentido da integralidade evidenciado na graduação é de suma importância, por se aplicar a um campo de preparo para atuação profissional que pressupõe um trabalho integrado a outras profissões da área da saúde e até mesmo de outros setores.

No que se refere à formação acadêmica, é fundamental criar espaços de interlocução entre os diversos cursos da saúde e demais áreas, a fim de propiciar experiências práticas interdisciplinares e não somente discursivas como produção de integralidade, pois o futuro profissional deve estar apto para o trabalho interdisciplinar.

Quanto mais cedo estes espaços forem ofertados, maiores serão as chances de consolidar as tão desejadas práticas interdisciplinares não mais como desafios, mas como realidade.

Integralidade como biopsicossocial

Um dos sentidos da integralidade confere a compreensão dos sujeitos como seres sociais, biológicos, familiares, emocionais, o que requer uma visão ampliada dos profissionais de saúde. Este sentido foi atribuído por alguns acadêmicos, conforme os seguintes registros:

"[...] visto como um todo no seu contexto social" (Enf 6)

"[...] como um todo, sua saúde física, mental, espiritual"
(Enf 10)

"[...] visão do todo no contexto social, emocional e físico"
(Farm 7)

"[...] sujeito como um todo, tanto no corporal, psicológico e em sua área de lazer" (Fono 3)

"[...] na melhoria e bem-estar social e físico do paciente"
(Fono 7)

"[...]tratando o ser na sua totalidade biopsicossocial e espiritualmente" (Nutri 1)

Nessas concepções, destaca-se que o sujeito não pode ser visto segundo uma abordagem individualista, descontextualizada e com enfoque estritamente biológico. Entretanto, valerá problematizar tais concepções se estas não trouxeram consigo práticas condizentes com a integralidade e que ultrapassem os discursos.

Toda concepção de saúde-doença gera práticas condizentes com esta concepção, ou seja, a forma de conceber determina em si uma ação. A relevância de entender este pressuposto repousa no fato de que a integralidade também representa uma forma de conceber a saúde. Sendo assim, no que diz respeito ao seu sentido, este permite compreender os aspectos que não excluem o biológico, como muitos insistem em afirmar, mas, sim, o complementam com outros aspectos e fatores que influenciam o processo saúde-doença do sujeito.

Esta forma de conceber saúde ainda não é uma realidade concreta na formação acadêmica, frente ao fato de termos um modelo de ensino pautado numa visão biológica. Porém, a centralidade na integralidade como uma noção constitutiva e constituinte de saberes e práticas tem potência para superar a modelagem de ensino centrada no biológico.

Para esta superação, no âmbito acadêmico, é preciso uma expansão da resposta técnica profissional, criação de espaços concretos de discussão, e análise e reflexão acerca de práticas pedagógicas no cotidiano do trabalho docente, bem como dos referenciais que orientam estas práticas⁴.

Integralidade como cuidado

O cuidado na saúde se apresenta como um desafio para mudar a organização do processo de trabalho e no âmbito da formação em saúde. Em produções científicas na área da saúde, ele tem sido apontado como um dos sentidos da integralidade.

Neste estudo, dois acadêmicos referiram o cuidado como sentido de integralidade:

"[...] onde visa cuidar do paciente" (Enf 7)

"É o cuidado integral" (Enf 8)

Alguns autores qualificam o cuidado como dispositivo da integralidade, em que esta se cumpre por meio de práticas e relações entre os sujeitos e da interação cotidiana de suas ações e saberes¹⁷.

A integralidade como sentido de cuidado envolve ofertas de serviços que garantam aos sujeitos o atendimento às suas necessidades, criticando, assim, práticas assistenciais dissociadas e descontextualizadas da realidade.

Integralidade como níveis de complexidade

Uma das concepções referidas por um dos sujeitos da pesquisa liga integralidade à garantia de acesso do indivíduo aos níveis de atenção:

"[...] cuidar do paciente como um todo e em todos os níveis de complexidade" (Enf 7)

Nesta perspectiva, a integralidade se expressa como um conjunto de serviços e ações de saúde ofertados em todos os níveis de complexidade. Porém, é necessário um breve esclarecimento a respeito da “complexidade” aqui referida.

A ideia de que os níveis de complexidade se relacionam a graus de especialização reforça a imagem de que a Atenção Básica/Primária exige menor conhecimento, o que não pode ser considerado verdade, uma vez que neste campo há necessidade de conhecimentos mais amplos e diversificados¹⁸.

Além disso, errônea é também a compreensão de que a integralidade só pode ser praticada na Atenção Primária, uma vez que independe do lócus (embora alguns locais apresentem condições mais propícias à sua produção) e se configura, para além da prática, como uma forma de pensar saúde, como um estilo de pensamento.

Neste sentido, ela pode ser entendida como uma atenção voltada para o uso de todas as tecnologias possíveis para a produção do cuidado por meio de um trabalho interdisciplinar. Sendo assim, o reconhecimento de que, independentemente do campo de atuação, a integralidade pode e deve ser praticada, tem grande relevância, principalmente no contexto da formação acadêmica.

Questiona-se somente o fato de apenas um acadêmico evidenciar tal sentido. Pensamentos contrários a esta lógica precisam ser desmistificados com o objetivo de romper os limites por eles impostos.

Integralidade como ações integradas de saúde

“[...] forma de atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde” (Enf 8)

Esta concepção se destina ao sentido da integralidade como oferta das ações integradas em saúde. Este sentido pode ser considerado o mais pragmático da integralidade, por ofertar ações articuladas entre promoção da saúde, prevenção, proteção e reabilitação.

Por vezes, estas ofertas de serviços não se concentram em apenas uma profissão, ou até mesmo na área da saúde, por serem necessárias relações intersetoriais para atender uma demanda em saúde. Tais relações interdisciplinares e/ou intersetoriais requerem disposição e engajamento incomuns entre os profissionais.

Assim, as universidades devem rever seus papéis e criar oportunidades para que os acadêmicos vivenciem tal experiência e identifiquem esta relação como uma produção de integralidade.

O futuro profissional de saúde deve estar apto para garantir aos usuários o acesso às ações de saúde de acordo com

as necessidades apresentadas, sendo que esta garantia e oferta como resposta à necessidade evidenciada se materializam como integralidade.

Integralidade como resposta dos sujeitos

“[...] para melhor atender aquele público” (Enf 3)

“[...] transpor um atendimento e/ou tratamento de maior qualidade para o paciente” (Farm 3)

“[...] eficiência em saúde” (Farm 6)

“[...] Dando ao sujeito uma qualidade de forma integral”.
(Fono 3)

“[...] intuito de melhor atender os pacientes” (Fono 9)

Um atendimento de qualidade e eficiente pressupõe uma ação que vá ao encontro das necessidades evidenciadas, entendendo que estas se relacionam a tempo, lugar, condições, situações dinâmicas, e não estáticas.

Os trechos acima se relacionam com o sentido primordial de integralidade, que se apresenta como resposta às necessidades dos sujeitos. Mas que resposta é essa? A resposta, neste contexto, é toda e qualquer ação em saúde que venha ao encontro da necessidade do sujeito que se atende. Portanto, a ação de receitar uma medicação para um sujeito doente é considerada uma prática de integralidade caso se trate de uma necessidade evidenciada no encontro do profissional com o paciente. No entanto, é de suma importância enfatizar que o ato de receitar medicações indiscriminadamente não pode ser considerado como produção de integralidade.

A problematização destes tipos de práticas profissionais é necessária na graduação, para esclarecer e fortalecer o sentido primordial da integralidade no contexto acadêmico e profissional.

Integralidade como modo de organizar as práticas

“[...] organização” (Farm 6)

O sentido de integralidade como organização, neste estudo, foi apontado por apenas um acadêmico, o que nos leva a questionar como este sentido foi construído pelo aluno.

A integralidade como organização pode ser atribuída ao contexto acadêmico e do processo de trabalho nos serviços de saúde. No primeiro, pode ser considerada como eixo estruturante dos currículos e, desta forma, organizar os conteúdos e metodologias de ensino em conformidade com suas propostas.

Atualmente, a graduação não tem tido uma organização integradora voltada para uma formação teórico-conceitual e

metodológica que potencialize competências para a integralidade, onde se incluem o enfrentamento das necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde⁴.

Quanto ao processo de trabalho, a organização a partir da integralidade se caracteriza como um processo contínuo de busca da apreensão das necessidades de saúde da população. Lembramos que em ambos os contextos o acadêmico pode e deve vivenciar este sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo deste estudo, a maior parte das concepções de integralidade por parte dos discentes diz respeito a sentidos que necessitam ser desmistificados ou até mesmo desconstruídos frente à superficialidade que apresentam. Segundo esta lógica, é desejável que os cursos da área da saúde deem tratamento teórico à integralidade. Daqueles que trabalham com o Pró-Saúde em seu primeiro eixo que propõem mudanças do modelo teórico, espera-se um ensino sistemático e a utilização da integralidade como tema transversal. Entretanto, também se podem encontrar sentidos potencializadores de mudanças na área da saúde.

Algumas mudanças no ensino na área da saúde são necessárias para cristalizar conhecimentos acerca da integralidade e oferecer aos alunos experiências práticas para consolidar seus sentidos. Nesta perspectiva, estratégias podem ser utilizadas como dispositivos para transformar o ensino e ampliar os sentidos de integralidade.

Para atender o sentido da integralidade como necessidade do sujeito e resposta a esta necessidade, tem-se a clínica ampliada, que deve ser mais do que uma construção teórica, mas uma vivência, a começar pelos docentes.

No que se refere à interdisciplinaridade, é preciso produzir e priorizar espaços interdisciplinares e cenários de práticas diversificados que permitam a troca e a construção de conhecimento a partir da relação e do diálogo com outras profissões, e os projetos de extensão universitária são os que mais possibilitam tais resultados.

Quanto ao sentido de integralidade como visão biopsicossocial, é imprescindível fortalecer os campos de estágios e vivências na Atenção Primária à saúde devido à experiência do território, pois só é possível ter uma visão do social caso se tenha conhecimento do contexto em que o sujeito está inserido. Além disso, sabe-se que a vivência da clínica é insuficiente para conhecer este contexto e/ou entender os problemas de saúde, principalmente porque os problemas que os sujeitos apresentam na clínica não são deslocados da realidade social.

Em relação aos níveis de complexidade, é importante conhecer as Redes de Atenção, para melhor compreender a

organização do sistema de saúde, bem como propiciar nestes cenários de prática a vivência da relação de comunicação entre os serviços de referência e contrarreferência.

No que se refere ao sentido da integralidade como ações integradas de saúde, é de suma importância oferecer aos acadêmicos práticas de proteção, prevenção, promoção e reabilitação, com vistas a garantir ao sujeito ações que atendam as suas necessidades.

Frente ao exposto, questiona-se como os sentidos de integralidade têm sido abordados na graduação e até mesmo a compreensão dos docentes acerca do termo. Entendemos que as mudanças necessárias extrapolam os cenários de práticas, pois se exige um novo modelo de formação em saúde no Brasil que precisa considerar: foco no trabalho em equipe multiprofissional, respeitando-se as especificidades de cada profissão e incentivando a interação entre elas; uso de metodologias pedagógicas inovadoras e centradas no estudante; atenção aos problemas de maior prevalência e relevância nos serviços de saúde locais; reorientação das pesquisas acadêmicas, de forma a responder às necessidades locais, regionais ou nacionais; valorização das atividades de extensão; diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; maior ênfase na Atenção Primária, em promoção da saúde e na determinação multifatorial do processo saúde-doença; articulação constante com o sistema local de saúde; valorização de atitudes éticas e humanistas³, ou seja, consolidar a integralidade em meio a todos os seus sentidos.

Portanto, o modelo de ensino precisa ser repensado e reformulado, pois a formação profissional não será adequada se não trabalhar práticas de integralidade que só podem ser produzidas com base numa concepção integral. Para isto, é imprescindível evidenciar a integralidade como eixo transversal de todo o ensino na área da saúde e compreendê-la também como processo, e não como produto, no qual os acadêmicos devem deixar de ser passivos para se tornarem ativos no processo do cuidado centrado no usuário.

REFERÊNCIAS

1. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, org. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p.1100-885
2. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da Saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais da saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. Ensinar Saúde: a integralidade e o SIS nos cursos de graduação na área da Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p.333-69
3. Ceccim RB, Feuerweker LCM. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro; 2004.

4. Pinheiro R, Ceccim RB. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da Saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p.333-13
5. Campos GWS. Considerações sobre a arte e ciência da mudança: revolução e reforma. O caso da saúde. In: Cecílio LC, org. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994. p.88-29
6. Mehry EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde- uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar assistência. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT, Santos AF, Mehry EE, org. *Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã; 1998. p.103-20
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [capturado 23 mar. 2013]; 1-13. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>>.
8. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador 2007;31(1):20-31.
9. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, org. *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p.333-69
10. Oliveira IC, Cutolo LRA. Humanização como expressão de integralidade. *Revista O Mundo da Saúde*. São Paulo 2012; 36(3):502-506.
11. Berbel NAN. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: Uel; 1999.
12. Feuerwerker LCM. *Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.
13. Araújo D, Miranda MCG de, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007;31 (1):20-31.
14. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(3):546-53.
15. Cutolo LRA. Bases epistemológicas da interdisciplinaridade. In: Saube R, Wendhausen ALP. org. *Interdisciplinaridade e saúde*. 1.ed. Itajaí: Univali; 2007.
16. Bonaldi C, Gomes RS, Louzada APF, Pinheiro R. O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p.208-53
17. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA, org. *Cuidado as fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco; 2004.
18. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência e saúde coletiva* 2003;8(2):569-584.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor: desenvolvimento, construção e análise de dados.

Co-autor: orientador do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Inajara Carla Oliveira

Rua Concórdia, nº 561

Bairro São Vicente – Itajaí

CEP: 88309-645 SC

E-mail: ina_carla@hotmail.com