

## COMPREENDENDO O PRINCÍPIO DE INTEGRALIDADE NA VISÃO DE DISCENTES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Understanding the principle of integrality from the view of undergraduate nursing students

Comprender el principio de la integralidad a través de la visión de los estudiantes de enfermería

Gabriela Bezerra Teixeira<sup>1</sup>, Camila Augusta da Silva<sup>2</sup>, Lidiane Bezerra Teixeira<sup>3</sup> e Akemi Iwata Monteiro<sup>4</sup>

Recebido em 30/05/2013, reapresentado em 12/07/2013 e aprovado em 22/07/2013

### Resumo

Este estudo objetivou investigar o conhecimento apreendido pelos discentes do 9º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o conceito de integralidade do Sistema Único de Saúde. Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no Departamento de Enfermagem. O público foi composto por 26 discentes do último período do curso. Para coleta das informações, utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas, preenchido após consentimento dos participantes. A interpretação das informações seguiu a análise temática de conteúdo segundo Bardin. Resultados: Os alunos mostraram ter uma formação adequada sobre o conceito de integralidade, descrevendo um bom aprendizado teórico, bem como as características essenciais do princípio. Entretanto, ainda há lacunas no que se refere à união do fazer teórico e prático. Conclusão: Os docentes poderiam investir na metodologia de ensino que articula teoria e prática, o que auxiliaria a aplicação do conhecimento teórico nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Educação.

### Abstract

Objective: This study aimed to investigate the knowledge of students of the 9<sup>th</sup> period of the Undergraduate Nursing Course of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte regarding the concept of integrality of the Brazilian National Health System. Methods: This was a qualitative study conducted in the Nursing Department. The sample was composed of 26 students from the final semester of the course. For the data collection a questionnaire with open questions was completed after the consent of the participants. The interpretation of the information followed thematic content analysis according to Bardin. Results: The students showed that they had an adequate formation regarding the concept of integrality, describing good theoretical learning as well as the essential characteristics of the principle. However, there were still gaps with regard to the union of theory and practice. Conclusion: In this sense, teachers could invest in teaching methodology which combines theory and practice, which may help the application of theoretical knowledge in the healthcare services.

Keywords: Nursing. National Health System. Education.

### Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo investigar los conocimientos adquiridos por los estudiantes del 9º período de una facultad de Enfermería en el concepto de integralidad del Sistema Único de Salud. Métodos: Se trata de una investigación cualitativa, llevada a cabo con 26 estudiantes del último período mediante cuestionario de preguntas abiertas para recogida de las informaciones. La interpretación de la información siguió el análisis temático de contenido según Bardin. Resultados: Los alumnos demostraron que tienen una formación adecuada sobre el concepto de integralidad, describiendo un buen aprendizaje teórico, así como las características esenciales de este principio. Sin embargo, aún existen deficiencias en cuanto a la unión de la teoría y la práctica. Conclusión: En este sentido, los profesores podrían invertir en la metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica, lo que podría ayudar en la aplicación de los conocimientos teóricos en los servicios de salud.

**Palabras clave:** Enfermería. Sistema Único de Salud. Educación

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, Brasil

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, Brasil

**autor correspondente:** Gabriela Bezerra Teixeira E-mail: E-mail: gabrielabezerrat@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, os processos de formação nos cursos de graduação vêm enfrentando constantes transformações, acompanhando as mudanças sociais e do perfil epidemiológico de problemas de saúde. Essas modificações são, em sua maioria, de cunho paradigmático, abrangendo tanto os aspectos práticos e políticos quanto os sistemas de saúde e educação<sup>1</sup>.

No âmbito prático dos sistemas e serviços de saúde, destaca-se a mudança no modelo de atenção, o qual é transferido daquele hegemônico, centrado na doença, para um modelo de produção social da saúde. Conforme a lei 8080/90, os princípios que regem o SUS são os da universalidade, integralidade e igualdade, os quais foram fortemente expressos no ideário da Reforma Sanitária Brasileira. Nesses conceitos, estão explícitas questões pertinentes para a saúde da sociedade, assegurando a cidadania e saúde como direito de todos e dever do Estado<sup>2</sup>.

Assim, com a regulamentação do SUS, foram intensificadas as discussões sobre a formação de profissionais no âmbito da saúde. A implementação desse sistema trouxe inúmeras mudanças na prática da saúde, o que influenciou alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais. Neste caso, adotou-se como foco de ensino uma assistência voltada ao respeito dos princípios do SUS<sup>3</sup>.

Dessa forma, com o objetivo de direcionar o processo formativo de profissionais e torná-los aptos a atuar nesse novo sistema, instituíram-se as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, que objetiva a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>3</sup>.

Todavia, a graduação dos discentes de enfermagem, assim como as demais áreas da saúde, pouco está sendo orientada para uma integração entre ensino, trabalho e cidadania. Nesses casos, está centrada em uma formação teórico-conceitual e metodológica que pouco possibilita a interação da teoria com a prática.

Mesmo com avanços na teoria do pensar em saúde embasado nos princípios e conceitos do SUS, ainda encontram-se grandes desafios para a formação e inserção de profissionais com um olhar embasado nesses conceitos e, conseqüentemente, a implementação das ações de integração ensino-serviço<sup>4</sup>.

Devido a esta problemática, o novo modelo de atenção à saúde e os novos padrões curriculares visam à união do saber constitutivo e constituinte por meio de práticas com potenciais para superar o modelo de ensino e dos serviços que se concentram apenas em procedimentos técnicos. Assim, propõe-se adotar uma abordagem tanto biológica quanto sociocultural, centrando-se no cuidado do indivíduo, com um atendimento integral à saúde<sup>2</sup>.

No que se refere ao cuidado à saúde, este é representado como um desafio que direciona as discussões que vêm sendo travadas na transformação do processo de trabalho e também no rearranjo dos métodos de formação profissional em saúde. A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes<sup>4,5</sup>.

Neste sentido, podemos classificar e qualificar o cuidado como um dispositivo político da integralidade, sendo este um dos princípios norteadores do SUS que trata o usuário como um todo indivisível inserido na comunidade. Além disso, essa definição abarca as unidades prestadoras de serviços com todos os seus níveis de complexidade, atendendo as necessidades dos indivíduos de maneira ampliada<sup>4,6</sup>. Assim, a busca por uma prática pautada pelo princípio da integralidade, ou seja, uma busca pela atenção integral à saúde deve estar inserida no cotidiano da formação destes profissionais.

Entretanto, para alguns discentes de enfermagem, torna-se difícil exercer um raciocínio crítico em suas práticas devido à persistência do modelo tradicional, o qual é centrado no professor. Além da fragilidade de integralidade do processo educativo, a lacuna existente entre a teoria e prática e a falta de articulação do currículo entre ensino, pesquisa e extensão influenciam o processo de aprendizagem dos alunos<sup>7</sup>.

Portanto, diante da importância das concepções sobre o processo de formação em enfermagem, enfatizando o conceito de integralidade do SUS, este trabalho tem o objetivo de investigar o conhecimento apreendido pelos discentes da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o conceito de integralidade do Sistema Único de Saúde. Espera-se que este artigo possa contribuir para o aperfeiçoamento das disciplinas do curso de enfermagem, buscando novas formas de ensino, compreendendo a atual estrutura dos serviços.

## REVISÃO DE LITERATURA

Para embasar teoricamente este estudo, realizou-se uma revisão de literatura do tipo narrativa. Foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), cruzando os descritores cadastrados no DECS "Prática Profissional" e "Atenção à Saúde" e livros de experts sobre a temática modelos assistenciais e integralidade. A coleta de dados se deu nos meses de agosto a outubro de 2011. Foram identificados 1 artigo e 4 livros, os quais foram lidos na íntegra e analisados de forma descritiva.

### **O princípio da integralidade e os modelos assistenciais**

O modelo assistencial é um modo de organizar e articular as ações de atenção à saúde em uma determinada

sociedade, englobando os aspectos tecnológicos, assistenciais e humanos. No Brasil, diversos modelos de saúde foram desenvolvidos ao longo da história; porém, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas estratégias foram introduzidas para mudança do modelo hegemônico pautado na doença<sup>8</sup>.

Compreende-se que essa mudança paradigmática deve ser de forma processual e dialética, tendo em vista as contradições existentes no tocante à contextualização das dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, sobre as quais o SUS se concretiza. Nesse sentido, progredir na consolidação desse sistema sugere a procura de mecanismos novos que afluam na superação de dificuldades intrínsecas à realidade social. Uma forma importante que orienta o contexto supracitado tem sido a construção de modelos assistenciais que propiciem a concretização dos princípios do SUS<sup>9</sup>.

Nesse contexto, entende-se que, para a melhoria do modelo assistencial de acordo como é preconizado pelo SUS, é indispensável a articulação dos recursos técnicos, assistenciais e humanos de forma a concretizar os princípios e diretrizes constitucionais<sup>10</sup>. Todavia, existem dificuldades para adaptar o modelo assistencial aos princípios do SUS com maior integralidade da prática.

Essa diretriz constitucional consiste no direito da sociedade de ter o atendimento de acordo com o agrupamento de suas necessidades e no dever do Estado de desenvolver serviços de saúde organizados de forma a atender as demandas da sociedade de forma integral. Entende-se, assim, que o SUS deve atender as necessidades advindas dos diferentes níveis de atenção por meio de ações de promoção, recuperação e reabilitação da saúde, além de prevenção de doenças<sup>6</sup>.

Além de direcionar ações que satisfarão às necessidades de promoção e recuperação da saúde, a integralidade agrega o debate sobre a forma de delinear a oferta de serviços, estabelecendo a articulação multiprofissional e os diferentes níveis de complexidade da assistência. De forma complementar, articula também a continuidade do cuidado prestado, pelo acompanhamento pelo sistema de referência e contrarreferência<sup>11</sup>.

Embora alguns modelos assistenciais continuem íntegros, está surgindo uma nova forma de estratégia de atenção e gestão no SUS, além de formação dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere à práxis da assistência. Isso exige a adoção de estratégias dinâmicas e sensíveis aos determinantes e condicionantes sociais<sup>9</sup>.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Este estudo contou com a participação de 26 graduandos (sendo 38 alunos constituintes da turma) do último

período do curso de enfermagem da referida instituição. Esse número de participantes foi considerado suficiente, em decorrência da saturação do conteúdo de suas mensagens. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar cursando o último período da graduação em Enfermagem da UFRN e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

Para a coleta das informações, utilizou-se um questionário com perguntas abertas que permite ao informante responder abertamente às questões, utilizando sua própria linguagem. Esse instrumento foi conduzido por um roteiro composto por questões abertas que versavam sobre o entendimento do discente quanto aos conceitos de integralidade e como esse conceito é aplicado na prática por eles.

Antes do preenchimento do questionário, os participantes foram informados sobre a finalidade e objetivo da pesquisa, bem como da sua voluntariedade e anonimato das informações coletadas. Em posse dessas informações e após concordar em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa com seres humanos. Ressalta-se que antecedeu o processo de coleta de dados a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer favorável de número 333/2011 e CAAE 0161.0.051.000-11. O preenchimento dos questionários foi realizado nos meses de setembro a dezembro de 2011 e efetivou-se em uma sala reservada no Departamento de Enfermagem da UFRN.

As respostas foram lidas exaustivamente e, após identificação dos núcleos de sentido, codificadas e categorizadas de acordo com a análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, segundo Bardin<sup>12</sup>. Realizaram-se a análise e a interpretação das informações com base no modelo assistencial em saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O método adotado possibilitou elencar os resultados obtidos em três categorias temáticas: percepções dos estudantes sobre a integralidade; convergências e divergências entre teoria e prática; e aplicações da integralidade na vivência dos estudantes, que serão discutidos a seguir.

### **Percepções dos estudantes sobre a integralidade**

A integralidade foi expressa como um conceito de conformidade ao SUS, como exposto a seguir:

*Integralidade corresponde ao ser e toda sua complexidade, considerando as particularidades de cada um, ou seja, a cada qual de acordo com suas necessidades, inclusive nos diferentes níveis de complexidade (Acadêmico 21).*

*Autoexplicativo. Como o indivíduo é indivisível deve-se oferecer promoção, prevenção, cura e reabilitação integralmente pelo mesmo sistema (Acadêmico 16).*

Segundo a Lei Orgânica da Saúde, entende-se a integralidade como a articulação de ações e serviços curativos e preventivos, individuais e coletivos tendo em vista cada caso e de acordo com cada nível de complexidade do sistema<sup>2</sup>. Além disso, esse princípio contrapõe-se à fragmentação e reducionismo do sujeito à medida que se observam os fatores de risco à saúde, não se restringindo apenas à atividade curativa<sup>10</sup>.

Nota-se que a integralidade é um princípio que busca dar subsídio à atenção à saúde do usuário, assegurando-o de ações que inclui promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, além de garantir o acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde<sup>7</sup>.

Dessa maneira, percebe-se que os entrevistados compreendem o conceito essencial de integralidade, buscando contextualizar o atendimento à saúde como um todo indivisível em relação às unidades prestadoras de serviços em todos os níveis de complexidade. Além disso, entendem que as ações oferecidas não podem ser compartimentalizadas, representando um sistema capaz de oferecer uma assistência integral focalizando não apenas na doença, mas também na saúde do usuário<sup>8</sup>.

Nesse contexto, as políticas de saúde devem defender em sua constituição o acesso universal e igualitário, tanto no âmbito de ações preventivas quanto no âmbito de ações assistenciais, levando em conta que um dos sentidos da integralidade concentra-se na articulação entre esses dois tipos de ações, visando um atendimento integral com ênfase na prevenção e sem descuidar da assistência<sup>8,11</sup>.

Essa nova visão da saúde é entendida como uma crítica ao tradicional modelo médico-curativista, o qual possui prática fragmentária no atendimento ao usuário. Esse modelo de atenção não tinha em seu escopo a associação de saúde pública com práticas assistenciais e de ações coletivas com a assistência individual, baseando-se na especialização, o que reduzia o sofrimento e o estado do paciente apenas ao aspecto biológico<sup>8,9</sup>.

Este modelo tradicional de formação, dito biomédico, baseia-se em uma visão cartesiana de corpo e mente, retirando do processo saúde-doença os aspectos psicológicos, sociais e ambientais envolvidos. Assim, o paciente era visto como objeto de estudo, consumidor de tecnologia e manipulado por disciplinas como química, física ou botânica. Os profissionais eram induzidos ao reducionismo do indivíduo como um ser biológico, os médicos eram simples prestadores de serviços<sup>8</sup>.

Diante do contexto de reformulação do modelo de saúde, nota-se que não se pode reduzir o conceito de integralidade apenas ao acesso da população nos diversos níveis de complexidade de atenção de saúde, ou como ações voltadas

para promoção, prevenção, reabilitação e tratamento, pois a integralidade depende de outros conceitos para ser realizada<sup>13</sup>.

Inclui-se, nos casos supracitados, o conceito da ressignificação do papel do usuário, valorizando-o perante o sistema, a partir do momento em que estabelece o paciente como parte importante no diagnóstico clínico como também para o entendimento do processo saúde-doença e para uma possível intervenção junto a múltiplos determinantes<sup>9,13</sup>.

Dessa forma, observa-se que o processo de adoecimento possui vínculos, além dos médicos-biológicos, com a história de vida do indivíduo, da família e da sociedade, havendo em todas as culturas manifestações do recolhimento interior provocado pelo sofrimento e padecimento da dor. Neste estudo, essa visão foi vista na resposta de 24 discentes, os quais contextualizam o conceito de integralidade como uma visão holística do indivíduo, passando a vê-lo como um todo no seu contexto social, cultural, biológico e ambiental:

*Para mim, integralidade significa considerar o indivíduo em sua totalidade, em todos os aspectos que dizem respeito à sua vida (socioeconômico, biológico, cultural) (Acadêmico 1).*

*Integralidade consiste em atender o indivíduo de forma holística, considerando-o como ser indissociável, que tem o seu estado de saúde intimamente ligado a suas condições biopsicossociais (Acadêmico 5).*

A palavra integridade em grego, *hole ousia*, aponta para ser saudável, ou seja, o ser completo e saudável constitui a referência para a saúde. A doença e a consciência sobre ela apresentam condições que não se restringem aos aspectos ambientais, mas também se estendem às relações culturais, sociais e também às subjetividades<sup>10</sup>.

Nesse sentido, a defesa da integralidade é um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, que, diante do encontro com o paciente, busca a recusa do reducionismo deste ao sistema biológico do qual supostamente produz o sofrimento, ou seja, objetiva enxergar o paciente como um todo<sup>11</sup>.

Deve-se destacar que o atendimento integral visa uma prestação de serviço focalizada nas necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, tornando-se, desta forma, um importante eixo para a construção do SUS e, do mesmo modo, configurando-se como desafio na caminhada da construção do sistema<sup>6</sup>.

Com isso, a integralidade busca disponibilizar a assistência de uma forma ampliada, transformadora, centrada no indivíduo, buscando uma atenção voltada para a ideia de totalidade do sujeito. Assim, tende a proporcionar um atendimento aos aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais envolvidos no processo de adoecimento dos pacientes

dentro de uma contextualização social, dando menos ênfase ao uso da tecnologia e preocupando-se também com a restauração da vitalidade do paciente ou do grupo<sup>10</sup>. Essa reflexão é nitidamente abordada pelos discursos a seguir:

*É a visão do indivíduo como um todo visto no seu aspecto biopsicossocial e ambiental (Acadêmico 6).*

*Ver a pessoa como um todo. Considerar que ela está inserida num contexto familiar, que ocupa uma determinada posição na sociedade, que dispõe de um certo recurso econômico, e assim por diante (Acadêmico 12).*

Os serviços de saúde devem estar preparados para assimilar e estabelecer as necessidades da população a qual atendem, adotando as melhores formas possíveis para responder às necessidades sociais<sup>4</sup>.

É válido considerar que o conceito de integralidade, como o de humanização e acolhimento, está fortemente interligado ao cotidiano dos serviços de saúde, a partir do momento em que se torna impossível exercer práticas integrais sem pensar no atendimento humanizado, no cuidado e no acolhimento, visando à valorização da subjetividade e a cidadania do usuário. Esse fator possibilita a superação do simples atendimento e o acesso à medicação, situando-se principalmente na integralidade desse atendimento e no respeito aos direitos do usuário<sup>6,11</sup>.

Tendo em vista esses contextos, observa-se que os discentes do curso de graduação em enfermagem têm uma formação adequada sobre o conceito de integralidade, mesmo diante das diferentes nuances apresentadas. As respostas exprimem o ensinamento teórico do currículo do curso, bem como as características essenciais do princípio em questão.

### **Convergências e divergências entre teoria e prática**

Na atualidade, uma das grandes preocupações governamentais é com os cursos de formação profissional, na medida em que a implementação de novas propostas de atenção no setor de saúde implica necessariamente a formação e capacitação de profissionais não apenas preparados tecnicamente, mas também voltados para atender as necessidades de saúde da pessoa e da população<sup>13</sup>.

Nesse sentido, a operacionalização do SUS vem sendo muito debatida no país no que diz respeito à formação em saúde, tendo como questão principal o distanciamento entre a formação dos profissionais de saúde e a prática esperada nos serviços. Assim, para que haja um trabalho qualificado, torna-se necessário que os princípios e diretrizes do SUS sejam compartilhados e exercitados pelos profissionais que atuam nos serviços para o atendimento das necessidades de saúde da população nos diferentes níveis do sistema<sup>13-14</sup>.

Quando indagados sobre a interface que existe entre a teoria e a prática nos serviços diante do conceito de integralidade, com o intuito de saber se realmente existe este intercâmbio dentro do processo ensino-aprendizagem, 23 alunos demonstraram ter ideias positivas, conforme evidenciado na fala a seguir:

*Durante todo o curso de graduação fomos incentivados a colocar o conceito de integralidade em prática, principalmente durante as consultas de enfermagem; seja no PSF, seja na instituição hospitalar, o paciente sempre era visto em sua integralidade, considerando não só sua queixa principal, mas seu estado de saúde como um todo (Acadêmico 24).*

Diversos autores compartilham da mesma ideia quando afirmam que, no contexto de transformação da saúde, os papéis dos profissionais também foram ressignificados para a atenção primária. A nova política de saúde exige que um profissional além de atuar como um prestador de serviços com ações para a cura e reabilitação, também atue com uma adequada consecução dos princípios do SUS na prática diária<sup>13,15</sup>.

O fator supracitado possibilitou o surgimento de um novo modelo de currículo, o qual objetiva a formação de um profissional com qualidades generalistas, crítico-reflexiva<sup>7,14</sup>. Assim sendo, o enfermeiro deve considerar, no que se refere ao seu pensar e saber, os conteúdos de ciências biológicas e humanas, incorporando gradativamente em suas ações a educação e promoção à saúde e prevenção de agravos. Essas mudanças são respaldadas pela nova visão pragmática em construção no setor de saúde do país, mediante a mudança no conceito de saúde e na orientação dos cuidados em saúde articulados com o contexto social e ambiental<sup>9</sup>.

Este novo modelo de currículo coloca também que os estudantes de enfermagem atuem como atores do processo ensino-aprendizagem e participem na construção efetiva dos Projetos Políticos Pedagógicos. Dessa forma, os discentes deixariam de ser sujeitos passivos e passariam a colaborar com a transformação da realidade a partir do momento em que fossem valorizados como detentores de conhecimentos, implementando e avaliando a proposta pedagógica<sup>15</sup>.

Assim, nota-se que os profissionais da saúde, mais especificamente os da enfermagem, precisam atuar colocando sempre em harmonia a teoria e a prática não só com o conceito de integralidade, mas sim com todos os princípios e diretrizes do SUS, para que desta forma possam estar exercitando uma prática assistencial de qualidade visando cada vez mais o bem-estar social da população<sup>4,7</sup>.

A partir do momento que os alunos procuram atuar pautados nestes princípios, torna-se necessário que o professor interfira neste processo levando o seu aluno a refletir sobre o assunto apreendido em sala de aula e na melhor forma de se aplicar a teoria na prática. Dessa forma, tenta-se promover a formação de profissionais com potencial para a análise de situações que venham a acontecer no seu ambiente de trabalho, buscando desenvolver enfermeiros críticos-reflexivos<sup>4</sup>.

No que se refere à formação profissional, existe a fragmentação das disciplinas e dos currículos, o que dificulta a interdisciplinaridade na educação. Há a compartimentalização entre disciplinas e os problemas globais, reduzindo questões que são complexas e multidimensionais ao simples. Assim, deve ocorrer uma substituição de um pensamento disjuntivo e

reduzido por um pensamento do complexo, ou seja, um pensamento que distingue e une<sup>16</sup>.

Entretanto, diante do estudo realizado, foram encontrados pontos negativos relacionados à integralidade na interface teoria e prática. Os discentes expressam que nem sempre os professores relacionavam estes dois pontos, como também não eram vistos juntos no campo dos estágios, conforme percebido na fala a seguir:

*Não é visto na prática. Infelizmente, a forma como é organizado nosso currículo não possibilita a prática. A não utilização da referência e contra-referência nos serviços de saúde também ocasiona isso (Acadêmico 21).*

Os cursos de ensino superior de enfermagem, mesmo depois de atravessar grandes mudanças curriculares, não promoveram mudanças específicas nas práticas profissionais em saúde, uma vez que a atividade docente não acompanhou os pressupostos filosóficos e metodológicos de superação da pedagogia tradicional, na qual se tem o modelo biomédico-tecnista na prática do enfermeiro e nos serviços de saúde<sup>17</sup>.

Sendo assim, esta visão de integralidade como assistência prestada ao indivíduo como um todo indivisível, mesmo sempre fazendo parte do discurso de enfermagem, não se expressa nas práticas devido à fragmentação e manutenção do modelo cartesiano de conhecimento predominante no campo de saúde<sup>17</sup>.

Além disso, esta falha ocorre em grande parte pela formação dos estudantes de enfermagem, que, como profissionais no dia-a-dia, apresentam dificuldades para operacionalizar os conceitos de integralidade e do enfoque atual de Saúde Coletiva como ação nos serviços. Isto ocorre devido à presença da dicotomização entre a teoria e a prática dentro do processo ensino-aprendizagem dos cursos superiores no Brasil, como também pela falta de reorientação da formação para uma visão crítica, pautando-se apenas na técnica<sup>6,11</sup>.

O problema elementar dos dias atuais é a carência de estímulos para a percepção dos fatores multidimensionais (como a cultura, economia e política), das ligações existentes dentro de um sistema. Para tanto, é necessária a redefinição da racionalidade, promovendo um novo pensar diante dos processos sociais e/ou saúde-doença existentes no cotidiano<sup>18</sup>.

Diante desse contexto, observa-se a necessidade de reformulação do papel do professor e dos estudantes de enfermagem no que se refere ao Projeto Pedagógico do curso de graduação. Assim, poderiam ser criados métodos de articulação entre a construção de habilidades práticas dos alunos associadas aos conhecimentos teóricos, principalmente no que se refere às aulas de campo, preparando os graduandos a lidar com a realidade da dinâmica social e da

produção dos serviços de saúde<sup>15,17</sup>.

Porém, modelos tradicionais de ensino adotam uma técnica dissociada da prática social em saúde na qual é valorizado o desenvolvimento técnico-operacional em detrimento de reflexões críticas que abrangem as dimensões social, afetiva, manual e ética. Tal fator emerge como desafio ao processo educativo, reiterando a necessidade de aproximação do mundo acadêmico com o mundo do trabalho<sup>4,8</sup>.

Assim, denota-se que os saberes adquiridos nas atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde são basilares para a edificação de saberes e reavaliação de conhecimento já concretizado. A formação em saúde está sendo vastamente debatida tendo em vista a necessidade de se tornar mais próxima e coerente com as necessidades de saúde da população<sup>4,7</sup>.

### Aplicações da integralidade na vivência dos estudantes

Conforme as respostas dos entrevistados, todos têm conhecimento acerca do princípio da integralidade, que, junto com os outros princípios, rege o SUS. Neste estudo, os alunos afirmaram que há aplicação do princípio no cotidiano dos seus estágios, como vistos a seguir:

*Esse foi muito bem exercitado, lembro especificamente do primeiro contato na atenção básica, onde a professora cobrava muito, durante as consultas às crianças, que avaliássemos o contexto social da criança e quais fatores poderiam afetar sua saúde física e mental (Acadêmico 06).*

*Sim, nos estágios procuro atentar tanto para o aspecto patológico, do quadro clínico do cliente, quanto à subjetividade deste, a opinião acerca de tratamento, medos e anseios do usuário (Acadêmico 07).*

Podemos observar que, mesmo diante de algumas falhas na elaboração dos currículos e no processo de ensino-aprendizagem, como citados por uma minoria dos alunos na categoria anterior, estes conseguem ofertar um atendimento qualificado ao usuário, focalizando muito bem o contexto no qual o indivíduo está inserido, como também o lado biopsicossocial. Esta percepção mostra que os alunos entenderam um dos verdadeiros sentidos da integralidade, o qual coloca o ser humano como um todo indivisível e consegue inseri-lo em uma visão coletiva, social e familiar.

O ensino da integralidade pode ter suas dificuldades superadas ou diminuídas se a forma tradicional de ensino, pautada na teoria, prática e reprodução, for superada. Isso se justifica pelo fato de o conceito de integralidade permitir que nas situações práticas concretas sejam identificadas formas diferentes de articular saberes e ações em saúde, originando

um conjunto complexo, abrindo oportunidade para conhecer e desenvolver atividades em prol da saúde de grupos humanos ou indivíduos<sup>4</sup>.

Essa visão da integralidade implica em assistir o paciente além da doença que motiva o seu sofrimento, significando desenvolver uma ação que leva a um olhar abrangente diante das necessidades de saúde dos sujeitos<sup>11</sup>.

Porém, sabe-se que o conceito de integralidade é muito mais amplo, visto em diversas nuances: nos níveis de complexidade do SUS, atenção básica, média e alta complexidade; e no atendimento indivisível, ao proporcionar ao paciente uma assistência resolutiva, concentrando-se em ações assistenciais de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação do indivíduo. No que se refere à abrangência destes dois sentidos da integralidade, apenas dois alunos colocaram em suas respostas a sua aplicabilidade nos campos de estágios:

*Durante as práticas de estágio pude pôr em prática a Integralidade nas consultas de enfermagem, através da prática de uma assistência com abordagem ampla e integral, fazendo encaminhamentos quando necessário, como também referenciando para outros serviços (Acadêmico 14).*

*Oriento os pacientes a realizarem a prevenção de doenças, oriento quanto à promoção à saúde e, quando precisa, encaminho-os aos médicos e especialistas, afim de tornar o atendimento mais íntegro (Acadêmico 11).*

Percebe-se que, de uma forma geral, os alunos compreenderam os sentidos da integralidade e souberam como aplicar em prática, mas observa-se o déficit dessas ações a partir do momento em que não se encontram todos os sentidos da integralidade em conjunto no conhecimento de um só aluno. Assim, os conhecimentos encontram-se fragmentados nas respostas, é preciso então uni-los para proporcionar um sentido amplo do princípio em questão.

As aulas em campo, que visam ensinar o cuidado, auxiliam o aprendizado da integralidade, ajudam a entendê-la, além de colaborar no conhecimento dos saberes e técnicas que os discentes podem usar no atendimento ao cliente. Contudo, esse princípio não é adotado como rotina nas práticas cotidianas de saúde, pois a dificuldade de ensinar o conceito da integralidade não deriva da dificuldade de conceituá-la, mas de praticá-la<sup>4</sup>.

Depende dos docentes a capacidade de demonstrar a articulação das interações existentes nos problemas sociais, seja na situação da consulta individual ou na perspectiva de levar os discentes à exploração das dimensões e planos em outros espaços de construção da saúde<sup>4,15</sup>.

Diante do exposto, uma pessoa que tem a capacidade de unir e solidarizar os conhecimentos separados, de conceber o conjunto e não se fechar no particular, estaria apta a fornecer o senso da responsabilidade e o da cidadania, favorecendo, pois, consequências existenciais, éticas e cívicas<sup>16</sup>.

Portanto, torna-se necessária uma maior contextualização dos princípios do SUS no processo de ensino-aprendizagem. Isso pode ser alcançado por meio de intervenções na forma de ensino, no qual o professor se concentre no aprendizado para a aplicação na prática sem subvalorizar a teoria dada em sala de aula. Além disso, os alunos podem ser estimulados a buscar conhecimento extraclasses, seja em livros/artigos ou com as pessoas envolvidas no contexto de trabalho que estão inseridos, comprometendo-se com os estágios para poder contribuir com os serviços de maneira mais eficaz.

Apenas um dos pesquisados afirmou que o atendimento integral não estava inserido nos seus campos de estágios, por não visualizar a oportunidade de aplicar tal conceito como estudante, já que, na maioria das vezes, sentia-se detido a prazos e desempenho prático naquele momento, não tendo visão da continuidade.

O atendimento integral implica mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde em busca da constituição de uma equipe multiprofissional, como também mudanças na relação entre o profissional e os usuários dos serviços visando à ampliação efetiva da sua autonomia<sup>15</sup>. Sem a existência de uma formação crítica e ampliada, o trabalhador de saúde não poderá verdadeiramente compreender a saúde como uma produção social nem a complexidade do seu fazer a partir da escuta qualificada, a partir das necessidades da população<sup>17</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade, no que tange aos seus benefícios e sentidos, ainda não ganhou a generalização nem a visibilidade necessárias para que haja a inserção deste princípio na formação e nas práticas de todos os profissionais de saúde. Assim, torna-se imperativo que os serviços de saúde e as instituições formadoras de profissionais incorporem o atendimento totalizador e contextualizado, a fim de alcançar a integralidade em sua amplitude.

Para tanto, acredita-se que não adianta realizar apenas a reforma dos currículos dos cursos de enfermagem, é necessária também a modificação da forma de pensar e agir dos docentes e discentes, colaborando para uma *praxis* de qualidade. Dessa forma, todos docentes poderiam investir na metodologia de ensino que articula a teoria e a prática, utilizando em suas aulas práticas pedagógicas dinâmicas que agreguem acadêmicos e os reconheçam como sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem.

Além disso, é necessária a integração entre serviços de saúde e universidades, a fim de aproximar os discentes com a

realidade, e estabelecer estratégias de aprendizagem que estimulem o diálogo e a troca de experiências entre os saberes formais e informais. Isso poderá contribuir para a aplicação desse conceito na prática profissional, interferindo na aquisição de competência para atender necessidades tanto individuais como coletivas.

É válido destacar que este estudo foi dificultado pela carência de pesquisas relacionadas à aplicação do princípio da integralidade na formação do enfermeiro. Tal fator aponta para a necessidade de que sejam desenvolvidos mais estudos sobre a temática.

Considera-se que, para a produção do cuidado no curso de graduação, é importante o tripé docente, discente e usuário do SUS. Diante do exposto, denota-se que a adoção de mudanças no processo de formação do enfermeiro pode contribuir para que se tenha profissionais capacitados para atender as demandas e subjetividades da população.

## REFERÊNCIAS

- 1 Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & contexto enferm.* (Online). 2010 [citado 2012 ago 24]; 19(1): 176-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>.
- 2 Ministério da Saúde (Brasil). ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.
- 3 Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 7 ago 2001: Seção 1: 1.
- 4 Pinheiro R, Lopes TC. Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO; 2010.
- 5 Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
- 6 Mattos RA. Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. saúde pública*. 2004 set-out [citado 2012 ago 24]; 20(5): 1411-16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>.
- 7 Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. *REBEN* (Online). 2009 mar-abr [citado 2012 ago 24]; 62(2): 330-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf>>.
- 8 Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 9 Silva Júnior AG, Alves CA. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini MVGC, Corbo ADA organizadores. *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 27-41.
- 10 Faria HP, Coelho IB, Werneck MAF, Santos MA. *Modelo assistencial e atenção básica à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2010.
- 11 Mattos RA, Pinheiro R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R, Mattos RA organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006. p. 41-6.
- 12 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70. ed. Lisboa; 1977.
- 13 Santos SD. *A integralidade no ensino de enfermagem na saúde da mulher: concepções e práticas de docentes* [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do estado do Rio de Janeiro; 2011.
- 14 Moretti-pires RO, Bueno SMV. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. *Acta paul. Enferm.* [periódico na internet]. 2009; [citado 2012 ago 24]; 22(4): [aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a15v22n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a15v22n4.pdf)>.
- 15 Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. *Esc Anna Nery* [periódico na internet]. 2010 jan/mar [citado 2012 ago 24]; 14(1): 39-47. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a07.pdf>>.
- 16 Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Tradução Eloá Jacobina. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
- 17 Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Ciênc. saúde colet.* (Online). 2010 [citado 2012 ago 24]; 15(1): [aproximadamente 12 telas]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700077&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700077&lng=en)>.
- 18 Morin E. *Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental*. 2. reimp. Natal (RN): EDUFRN; 2000.