

INTEGRALIDADE E ENSINO NA SAÚDE: REFLEXÃO TEÓRICO-LEGAL E RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTEGRALITY AND TEACHING IN HEALTH: THEORETICAL-LEGAL REFLECTION AND EXPERIENCE REPORT

Leonardo Essado Rios¹

Resumo: A integralidade é um dos princípios orientadores para uma formação profissional em saúde mais integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Neste trabalho, o objetivo foi relatar a experiência do autor após a realização de um seminário sobre Integralidade e Ensino na Saúde, desenvolvido durante um curso de mestrado em Ensino na Saúde. A análise descritiva é problematizada com base na seguinte legislação concernente: Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9394/96), Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde e Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Conclui-se que buscar a integralidade no ensino na saúde é dever do educador e direito do educando. Uma formação profissional em saúde que promova cada vez mais a integralidade no Ensino na Saúde é recomendada, a fim de que cada vez mais os discentes estejam aptos a um adequado enfrentamento da realidade do SUS.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Ensino. Formação Profissional em Saúde. Educação em Saúde. Educação Médica.

Abstract: The integrality is one of the guiding principles for a more integrated health professional training to the Unified Health System (SUS). The aim in this article was to report the experience of the author after a seminary on the Integrality in Health Education, developed during a Master's degree course of Health Education. The descriptive analysis was problematized with the following concerning legislation: the 1988 Federal Constitution, Law of Directives and Bases (Law 9394/96) National Guidelines for undergraduate courses in health and Reorientation Program for Professional Training in Health (Pro-Saúde). It was concluded that the search for integrality in Health teaching is the duty of the educator and the student right. A professional health education that promotes increasingly integrality of teaching is recommended, so that more and more students are able to appropriate facing the SUS reality.

Keywords: Integrality in Health. Teaching. Health Human Resource Training. Health Education. Education, Medical.

¹ Cirurgião-Dentista. Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva. Mestre em Ensino na Saúde. Doutorando em Odontologia. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. E-mail: leonardo.rios@ifg.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O educador ou a educadora crítica, exigente, coerente, no exercício de sua reflexão sobre a prática educativa ou no exercício da própria prática, sempre a entende em sua totalidade. Não centra a prática educativa, por exemplo, nem no educando, nem no educador, nem no conteúdo, mas a compreende nas relações de seus vários componentes, no uso coerente por parte do educador ou da educadora dos materiais, dos métodos, das técnicas (FREIRE, 1997).

A formação superior na área de saúde no Brasil vem sofrendo profundas transformações destinadas a atender às necessidades sociais em saúde. Um dos principais desafios atuais das instituições de ensino superior é formar profissionais de saúde capazes de atuar na integralidade da atenção, o que é um aspecto essencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) (PIMENTEL *et al.*, 2015).

A partir da constatação das inadequações do modelo biomédico para formação em saúde, bem como do reconhecimento da importância de aspectos sociais no desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, mudanças no ensino na saúde vêm ocorrendo, dentre as quais a introdução da integralidade na pauta dos currículos de cursos de graduação em saúde (FURLAN *et al.*, 2014).

A integralidade representa uma das principais estratégias para que se alcance uma saúde pública de qualidade (GONZE; SILVA, 2011), de modo que vem sendo adotada como conceito-chave/eixo de mudanças no cenário das políticas de saúde indutoras para uma formação profissional em saúde mais integrada ao SUS. Tomando-se por eixo norteador a integralidade do cuidado, os profissionais de saúde devem ser formados para o atendimento às necessidades de saúde da população, tendo em vista os processos de saúde e doença produzidos social e historicamente (CARBOGIM *et al.*, 2014). A transformação dos conceitos e das práticas de saúde que orientam o processo de formação para gerar profissionais capazes de compreensão e ação relativas à integralidade nas práticas em saúde precisa chegar à sala de aula e à relação professor-aluno (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

No presente trabalho, objetiva-se compartilhar a experiência obtida a partir da realização de um seminário sobre integralidade e ensino na saúde desenvolvido durante um curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com enfoque qualitativo e exploratório. Um seminário sobre integralidade e ensino na saúde foi desenvolvido pelo autor na Disciplina “Formação Didático-Pedagógica em Saúde” durante o curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás, no ano de 2013. O debate foi aprofundado em metodologia de roda de conversa, com duração de quatro horas. Os discentes do curso advinham de diversas áreas da saúde: Farmácia, Medicina, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Enfermagem. Utilizaram-se as seguintes perguntas disparadoras: “O que é integralidade?” e “O que é integralidade no ensino na saúde?”. A discussão foi problematizada com base na seguinte legislação e normatização concernentes: Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9394/96), Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde e Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Os resultados são em apresentados dois quadros-síntese acerca do que foi apreendido pelo autor do seminário (i) em torno de cada uma das perguntas disparadoras, bem como (ii) acerca do que foi julgado pertinente ao assunto na legislação pesquisada.

3 RESULTADOS

Uma síntese do que foi discutido acerca de cada uma das questões disparadoras durante o seminário é apresentada na Tabela 1. Revela-se a integralidade no ensino na saúde não como uma finalidade em si mesma, mas como um caminho para alcançar boas relações no ambiente formador. Enquanto isso, os aspectos que suscitaram da legislação pesquisada e que foram julgados como pertinentes à questão da integralidade no ensino na saúde são sintetizados na Tabela 2. Na Constituição Federal, julgou-se relevante a ênfase na formação plena da pessoa e, ainda, a importância da colaboração na promoção da educação, o que pode ser aplicável à formação integral, à integralidade no ensino. Na LDB, a permanência do professor no

ambiente da universidade foi considerada aspecto relevante. Nas DCNs, aponta-se para o projeto pedagógico e o papel do professor na busca pela formação integral e no PRO-SAÚDE, emergiu a questão da integração ensino-serviço.

Tabela 1 Quadro-síntese do que foi apreendido acerca da Integralidade no Ensino na Saúde no seminário em torno das perguntas disparadoras.

Questão disparadora	Síntese
O que é Integralidade?	Integralidade é um caminho. É cuidar que não falte nada essencial. É essencialidade, totalidade e profundidade. É coerência entre início, meio e fim, ou melhor, uma finalidade. É busca constante. É ver o que está por dentro e por trás, o contexto, a história de vida.
O que é Integralidade no Ensino na saúde?	A integralidade no ensino se dá pela satisfação nas relações que se estabelecem no ambiente formador, entre professores e alunos, instituições e também pacientes, bem como nas condições físicas oferecidas neste ambiente.

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 2 Quadro-síntese do que foi considerado pertinente à Integralidade no Ensino na Saúde na legislação pesquisada.

Legislação	Síntese
Constituição Federal (BRASIL, 1998).	Embora não adote em seu texto o termo “integralidade” ou a expressão “educação integral”, em seu artigo 6º coloca a educação em primeiro lugar dentre os 10 direitos sociais. No artigo 205, a carta magna dita que “a educação é um direito capaz de conduzir ao pleno desenvolvimento da pessoa, fundante da cidadania além de possibilitar a preparação para o mundo do trabalho” e, ainda, que “a educação, direito de todos e dever do estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade”.
Lei 9394/96, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) (BRASIL, 1996).	Dita que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” e que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” (Art. 1º). Promulga ainda que “a Educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Art. 2º). O ensino deve ser ministrado de acordo com alguns princípios, dentre os quais, destacam-se pela consonância com a ideia de integralidade: a liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; respeito à liberdade e apreço à tolerância; valorização da experiência extraescolar; e vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais. Quando se trata da Educação Superior, pode-se perceber, dentre as suas finalidades, o estímulo à criação cultural e ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo (Art. 3º). Além disso, um aspecto que foi considerado relevante se refere ao apregoamento de que as universidades devem se caracterizar por um terço do corpo docente em regime de tempo integral (Art. 52º, inciso III).

Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação – DCNs (BRASIL, 2001).	Os Cursos de Graduação devem ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.
PRO-SAÚDE (BRASIL, 2009)	O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

Fonte: Elaborado pelo autor

4 DISCUSSÃO

Após a criação do SUS, a formação profissional em saúde vem sendo alvo de intensas reflexões visando à sua reorientação, sendo que a integralidade é tida como um dos princípios reorientadores para o exercício da função docente e para o debate acerca de uma formação profissional no setor da saúde. Quanto se trata da integralidade no ensino na saúde, percebe-se uma multiplicidade de aspectos (des)conexos que demandam serem discutidos, alguns intrínsecos, relacionados à sua própria epistemologia cognitiva, evolutiva e paradigmática, outros extrínsecos que se situam num cenário mais restrito – o das políticas públicas. Tanto os aspectos intrínsecos quanto os extrínsecos se desdobram em duas possibilidades: o ensino da integralidade e a integralidade no ensino.

O próprio termo integralidade é considerado polissêmico, repleto de potencialidades, sentidos e inquietações de atores sociais que aspiram a um sistema mais justo, o que requer um equilíbrio crítico para sua definição adequada, sem que ocorra o seu esvaziamento (COSTA *et al.*, 2014).

Enquanto um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade é entendida como 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 sistema (BRASIL, 1990). Enquanto princípio pedagógico, está relacionada à atitude docente, definindo-se o tipo de relação estabelecida durante o processo de formação e pautando-se na abertura ao diálogo, na aproximação com a realidade de todos os atores do cenário da saúde (LIMA; REIBNIT, 2012).

No ensino na saúde, inquietações também podem ser reconhecidas na voz dos diversos atores que buscam efetivar e traduzir os princípios do SUS em práticas educativas e práticas docentes. A formação profissional em saúde não pode ser meramente técnica, mas tem de compreender cultura, sistema e relação (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Para que seja capaz de favorecer a integralidade, a união de esforços e investimentos entre as universidades e o sistema de saúde é essencial, destacando-se a academia por seu papel de formar para a consciência e para os princípios e valores do SUS (GONZE; SILVA, 2011).

O advento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001) trouxe potenciais avanços em relação ao ensino integral na saúde, mas para que haja transformações profundas que sejam traduzidas em melhores condições de saúde dos brasileiros, ainda há um longo caminho a ser percorrido (FURLAN *et al.*, 2014).

A mobilização do setor da saúde para a definição das DCNs correspondeu ao melhor engajamento para a aplicação da LDB, tendo em vista a relevância social das instituições formadoras e sua capacidade de dar resposta às necessidades e direitos da população e viabilizar a melhor formação inicial para a absorção dos profissionais no sistema de saúde. Uma das competências específicas requeridas dos profissionais de saúde a serem formados é reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como 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 sistema. Além disso, a formação dos profissionais deve atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (CECCIM; FEUERWERCKER, 2004).

Com o advento da LDB/96 e das DCNs, os cursos de graduação ganharam maior autonomia para organizar o ensino de acordo com necessidades locais, rompendo-se com o tradicionalismo dos currículos mínimos. Ao mesmo tempo, tais cursos têm diante de si um desafio para organizar e incorporar em seus Projetos Político-Pedagógicos o arcabouço

teórico-filosófico do SUS, refletindo-se as atuais concepções pedagógicas de ensino na área da saúde (KLOH *et al.*, 2014).

Ao se objetivar a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar, por um modelo que busque integrar os diferentes interessados na saúde de forma mais equitativa, torna-se especialmente importante a parceria entre a saúde e educação, a fim de viabilizar o aprender no serviço, na realidade das famílias, abrindo-se novos caminhos para que ocorra a formação integral na saúde.

Deste modo, pode-se dizer que inseridos no SUS e em contato com as necessidades dos usuários, tanto em relação à prevenção, promoção e reabilitação dos agravos à saúde, torna-se possível o aprendizado discente baseado nos princípios do SUS, em especial o da integralidade. O campo pode ser considerado um elo vivo entre serviços e academia, garantindo-se a ressignificação de saberes e transformação de condutas mais direcionadas às demandas dos usuários (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Diversificar cenários de prática permite que o aluno vivencie uma experiência bem próxima da que ele irá encontrar na sua vida profissional (PIMENTEL *et al.*, 2015, p. 357). Espaços críticos e reflexivos – que articulem a formação e os serviços de saúde – possibilitam um ensino-aprendizagem mais transformador do SUS (ALMEIDA; MARTINS; ESCALDA, 2014) e a integração de disciplinas e a articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde é necessária para que o princípio da integralidade seja incorporado na formação de profissionais de saúde (CURSINO; FUJIMORI ; GAÍVA, 2014).

Para Kemper (*et al.* 2015, p.1001), “uma boa formação em saúde atenta às diferentes conexões e potencialidades da rede, investindo em possibilidades de acompanhamento e vinculação tanto no serviço quanto no território”. Logo, deve-se ensinar numa perspectiva de integralidade, cuidando-se das diferentes necessidades, valorizando-se a autonomia e a realidade de cada educando. Isto possibilita, além da qualificação da rede assistencial, “um enriquecimento de redes existenciais, favorecendo o exercício crítico e permitindo trazer, para o campo da atenção, os lugares de produção de vida, troca e encontros potentes, que são palco de novas possibilidades de cuidado e de cidadania” (KEMPER *et al.*, 2015, p. 1001).

Ao se tomar como ponto de partida currículos integrados e direcionados para a formação profissional em saúde, pode-se incluir como eixos norteadores para sua construção a abordagem de aspectos relacionados não apenas ao tratamento das doenças, mas também à promoção, prevenção e reabilitação, fundamentados numa concepção integral do ser humano, com entendimento acerca da complexidade do processo saúde-doença e com a inclusão do domínio afetivo da aprendizagem. Formar na perspectiva da integralidade significa, mais que romper com o modelo tradicional de formação, reorganizar os serviços e analisar criticamente os processos de trabalho, com ousadia e capacidade de assumir uma nova visão de mundo frente ao sofrimento do paciente e suas inserções na realidade que o rodeia. (ARAÚJO; BRASIL; MIRANDA, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, diversos aspectos foram considerados acerca da integralidade no ensino na saúde: mudança de paradigma, união de esforços, formação ampliada e valorização do SUS.

Diante do que foi apresentado, percebe-se que buscar a integralidade no ensino na saúde é dever do educador e direito do educando. Assim, é aconselhável que os atores envolvidos com a formação profissional na área da saúde se movimentem cada vez mais no sentido de promover a reflexão e o debate, bem como as práticas acerca da integralidade no ensino na saúde, visando-se uma formação discente mais preparada e comprometida para o enfrentamento da realidade da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. M. de; MARTINS, A. M.; ESCALDA, P. M. F. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 271-278, set., 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/89121032014>.

ARAÚJO, D.; BRASIL, S.L.; MIRANDA, M.C.G. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Rev Baiana Saúde Pública**. Salvador, n. 31, Suplemento1, p. 20-31, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares – Cursos de Graduação**. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. _____. **Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 29 fev. 2016.

_____. _____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CARBOGIM, F. da C. *et al.* Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**; v.4, n. 1, p. 961-970, jan./abr., 2014.

CECCIM, R.; FEUERWERCKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

COSTA, G. C. da *et al.* A integralidade, a partir do acolhimento, nas práticas de ensino clínico em uma faculdade de Odontologia. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte , v. 50, n. 2, jun. 2014 . Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CURSINO, E. G.; FUJIMORI, E.; GAIVA, M. A. M. Integralidade no ensino da saúde da criança na Graduação em Enfermagem: perspectiva de docentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 110-117, fev. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100014>.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FURLAN, P. G. et al. A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia/The vocational training of occupational therapists and the Undergraduate Course at the University of Brasília, Ceilândia College. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 1, 2014.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, maio, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300018>.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100008>.

KEMPER, M. L. C. *et al.* Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 995-1003, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>.

KLOH, D. *et al.* Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 693-700, ago., 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>.

LIMA, M.M.; REIBNITZ, K.S. A formação do enfermeiro ancorada no princípio da integralidade. **Interface Comun Saúde Educ**, suplemento, n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/congresso2012/anais-do-congresso>>. Acesso em: 08 jun. 2012.

PIMENTEL, E. C. *et al.* Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 352-358, set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01262014>.

RODRIGUES, A. M. M. *et al.* Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 106-112, jun. 2014 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.43946>.

Enviado em: 01 mar. 2016

Aceito em: 19 abr. 2016

Editor responsável: João Paulo Partala