



Artigos Originais

Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva

Professional Formation in Health: Comprehensiveness in Perspective

Inajara Carla Oliveira¹

Cíntia Reis Balard²

Luiz Roberto Agea Cutolo³

¹ Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC - Brasil

² Docente, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR – Brasil

³ Docente, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC - Brasil

RESUMO - A formação acadêmica na área da saúde tem sido o foco de discussões em congressos e rodas de conversas. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde do Brasil precisa reordenar a formação de recursos humanos nesta área, entretanto, tal tarefa ainda se constitui como um grande desafio a ser superado, uma vez que se busca a formação de profissionais sobre a perspectiva da integralidade e não mais fundamentados pelo modelo hegemônico de formação. Este artigo tem como objetivo discutir as práticas atuais de educação comparando com as desejáveis pautadas pela integralidade a fim de salientar a necessidade de formação de profissionais de saúde comprometidos com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação em saúde; Ensino; Aprendizagem.

ABSTRACT - The academic education in health care area has been the focus of discussions at conferences and conversations rings. It's known that the Unified Health System in Brazil have to reorder the formation of human resources in this area, however, this task is still a major challenge to be defeated, since it seeks the formation of professionals about the prospect of comprehensiveness and no longer justified by the hegemonic model of formation. This article aims to discuss the current practices of education compared with desirable based on comprehensiveness in order to point the necessity for education of health professionals committed to the principles and guidelines of the Unified Health System.

Keywords: Unified Health System; Health Education; Teaching; Learning.

1. INTRODUÇÃO

São evidentes as discussões acerca da necessidade de formação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde – SUS. Discussões estas enfatizam os nós críticos e estratégias para o alcance resolução de tal problemática.

Embora se tenha um consenso e entendimento desta necessidade, as ações e movimentos de mudanças ainda são incipientes, mostrando-se por muitas vezes alheios aos princípios e diretrizes do SUS.

Fato é que existe descompasso entre a formação dos novos profissionais de saúde e os princípios e diretrizes do SUS, que nada mais são que as necessidades dos usuários do sistema¹.

Este descompasso centra-se no modelo tradicional de formação profissional, o qual é pautado nos agentes biológicos, tendo como foco a doença, desconsiderando e descontextualizando assim o sujeito acometido pela doença.

Nesse sentido, a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde têm como desafio não

dicotomizar a atenção individual da atenção coletiva, as doenças e adoecimentos da vigilância da saúde; a qualidade de vida do andar da vida; não fragmentar os grupos de trabalhadores; não perder o conceito de atenção integral à saúde e realizar o trabalho educativo junto à população e finalmente, aceitar que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituído das profissões de saúde e do campo da atenção integral a saúde².

Tais ações requerem a superação do modelo tradicional de educação em saúde, e a internalização de um modelo que contemple a atenção integral em saúde, sendo assim a integralidade torna-se um eixo

Autor correspondente

Inajara Carla Oliveira

Universidade do Vale do Itajaí (Univali).

Rua Uruguai, 458, Centro.

Itajaí, SC – CEP: 88302-202.

Telefone: (47) 3341-7647.

Email: ina_carla@hotmail.com

Artigo encaminhado 24/11/2012

Aceito para publicação em 27/01/2013

fundamental nas práticas e ensino na saúde.

Podemos entender a integralidade como uma crítica a uma atitude médica fragmentária, baseada na especialização e que reduz o sofrimento do paciente apenas a aspectos biológicos e limita-se as práticas dos profissionais de saúde à atenção individual curativa³.

Neste sentido, o processo de formação deve buscar a integralidade como estratégia fundamental para o resgate da dimensão cuidadora em saúde, apontando na direção da valorização da criação de espaços “agradáveis” de ensino/aprendizagem⁴.

Desta forma, algumas mudanças são necessárias, mudanças essas que favoreçam a articulação entre os diversos atores que atuam no cenário da saúde, e que permita a abertura para diálogo entre as diferentes disciplinas e com os usuários do sistema, condição primordial para integralidade do cuidado⁵.

Embora a tarefa do SUS de ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, se constitui ainda um desafio, devido às características das instituições de ensino e seu grande distanciamento do sistema público de saúde⁶, os movimentos de mudanças são possíveis. Entretanto, vale destacar que estes não se caracterizam como ações estanques, mas se constituem como um exercício contínuo dentro do processo de ensino e aprendizagem.

2. MODELO BIOMÉDICO E MODELO DA INTEGRALIDADE

Sabe-se que toda ação em saúde deriva de uma concepção de saúde e doença⁷, ou seja, a prática profissional é resultante do entendimento acerca do estado de saúde e doença do sujeito que se atende.

Pensando neste contexto, é importante inferir que a concepção de saúde e doença, como também as práticas resultantes destas são fundamentadas a partir da formação acadêmica e aqui entra a importância da formação profissional.

As concepções de saúde e doença derivam de um modelo de ensino, no qual destacam-se dois: o hegemônico também conhecido como tradicional, Flexneriano e ou biomédico e o modelo que se deseja e está em construção denominado Integralidade.

O primeiro traz consigo uma visão voltada para os agentes biológicos, voltados para a doença dissociado do sujeito e suas singularidades e que por si se obtém ações limitadas a este aspecto. Este modelo Flexneriano de ensino distanciou a prática em saúde do ser humano limitando a visão acerca da saúde. Além disso, este privilegia o hospital e o laboratório como locais para aprendizagem, e conseqüentemente

afasta o acadêmico da sociedade, permitindo que as condições sociais sejam ignoradas no processo saúde-doença⁸.

Já o modelo da Integralidade requer uma concepção integral e esta por sua vez não exclui a visão biológica, ela considera os agentes biológicos, como também considera as condições psicológicas, ambientais e sociais envolvidas. Portanto, sua prática é ampliada, pois não se limita a um aspecto apenas que constitui o sujeito.

O surgimento deste modelo faz relação com os movimentos de medicina integral e medicina preventiva originados nos Estados Unidos. Estes movimentos em específico criticavam as ações reducionistas e fragmentadas dos médicos e se opunham e recriminavam as escolas de medicina que tinham currículos com base no Relatório Flexner.

Atualmente, é inegável o fato de que os novos problemas e necessidades na área da saúde geraram contradições, entre o modelo dominante, que observa a saúde por um olhar biologicista, centrado na doença, na hegemonia médica, na atenção individual e na utilização intensiva de tecnologia e o paradigma da construção social da saúde, construção essa apoiada no fortalecimento do cuidado e da promoção à saúde, na ação intersetorial e na crescente autonomia das pessoas e populações em relação à saúde, visando reorientação das relações entre profissionais de saúde e população⁹.

E neste sentido o Sistema Único de Saúde assume papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e nesta perspectiva se apresenta a necessidade de rever os modos de formação para se atuar neste sistema de saúde¹⁰.

3. MODELO DA INTEGRALIDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Embora haja consenso acerca de que a formação de profissionais de saúde deveria ser orientada para formar profissionais para o SUS, ela tem se mostrado alheia à necessidade de se promover uma educação baseada nos seus princípios e diretrizes¹¹.

O SUS busca modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção de saúde, entendendo que estes dependem do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde¹².

Como determinante deste quadro encontra-se o modelo hegemônico e a sua visão biológica restrita. Entretanto, opondo-se a este modelo e propondo

novas formas de atuação em saúde, têm-se a Integralidade.

Autores afirmam que torna-se urgente uma reforma de educação que possibilite aproximação entre ensino e o trabalho em saúde. Além de enfatizar que a formação profissional necessita se estruturar com base na problematização do processo de trabalho e da sua capacidade de atender adequadamente às necessidades de saúde das pessoas e das populações¹¹.

É inegável o fato de que profissionais formados com inserções na rede de atenção e que conhecem o SUS e as políticas de saúde, frequentemente adquirem uma postura na sua atuação de compromisso diante das necessidades do SUS⁶.

Porém o modelo tradicional de ensino ainda mostra suas influências na formação acadêmica. Estas influências evidenciam-se de várias formas, dentre elas destaca-se a ocorrência de que na graduação cada vez mais os conteúdos especializados permeiam os currículos, multiplicando-se disciplinas. Perdendo-se o conhecimento generalista das ações em saúde e substituiu-se cada vez mais o subjetivismo da relação profissional da saúde-paciente pela objetividade tecnológica das ciências da saúde¹³.

Frente a isto, fica eminente que o Modelo da Integralidade de “objeto” de desejo passa a ser “objeto” de Necessidade, uma vez que somente a partir deste a formação profissional atenderá a realidade de saúde da população.

Contudo, é imprescindível repensar as maneiras como se estruturam os processos de formação dos profissionais de saúde de hoje, do futuro, a forma como se organizam e operam, devendo ser incorporados como estratégias de mudanças pelas diferentes experiências de mudanças, de conteúdo, de práticas pedagógicas, de cenário de aprendizagem, independente do estágio de suas transformações¹⁴, bem como é preciso construir práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda formação⁵.

Além disso, é válido referir que as mudanças relacionadas aos currículos dos cursos da área da saúde devem considerar conceitos e práticas relacionados ao planejamento, à promoção de saúde e à prevenção de doenças com a utilização de tecnologias eficazes e de metodologias de ensino-aprendizagem que vão além dos espaços acadêmicos e cheguem às realidades da população¹⁵.

Ainda em relação a currículo, é importante relatar que a diversificação dos cenários é compreendida como uma das estratégias que aproxima estudantes da vida cotidiana da população e desenvolve um olhar crítico, possibilitando cuidar dos reais problemas da sociedade¹⁰.

No que se referem aos alunos, alguns autores apontam alguns atributos que devem ser desenvolvidos e ou adquiridos durante a formação acadêmica. Como produto final, espera-se que a formação gere um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional; capaz de se adaptar às mudanças, raciocinando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação; e com uma formação humanística que valorize a relação médico-paciente e o dever ético da profissão¹⁶.

Todas as mudanças necessárias, sendo elas no âmbito do currículo, dos docentes e discentes e do processo de trabalho devem ocorrer a partir do eixo da Integralidade, pois somente ela dá suporte para ações e práticas em saúde humanizadas e ampliadas.

Nesta lógica, defender a integralidade não implica em deixar de lado todos os conhecimentos técnicos sobre as doenças, uma vez que ela não existe sem conhecimento técnico. O que se busca é um uso prudente desse conhecimento sobre a doença, mas acima de tudo, um uso guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos o quais tratamos¹⁷.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como foco o ensino em saúde próximo das necessidades sócio-históricas, e com a tentativa de romper com o modelo tradicional de formação a Integralidade se apresenta como eixo norteador da formação profissional.

Muitas são as mudanças necessárias para se alcançar o objetivo de formar profissionais comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde vigente e interessados na saúde da população.

Mudanças curriculares, nas práticas pedagógicas, no processo de trabalho e principalmente nas formas de entender e conceber saúde se tornam imprescindíveis neste processo de construção da Integralidade como eixo da formação.

Formar profissionais sob a perspectiva da integralidade constitui uma proposta desafiadora, uma vez que significa a ruptura não só com um modelo tradicional de formação como também implica na

reorganização dos serviços e na análise crítica do processo de trabalho³.

Embora desafiadora a proposta é possível de ser executada, e com isso a Integralidade sai do escopo conceitual e torna-se uma prática concreta capaz de modificar realidades e promover a saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merhy EE, Feuerweker LCM, Ceccim RB. Educacion Permanente em Salud – uma estratégia para intervenir em la micropolítica del trabajo em salud. *Salud colect* 2006; 2(2): 147-60.
2. Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma proposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção a saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003.
3. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev Bras Saúde Púb* 2007; 31(1): 20-31.
4. Oliveira GS, Koifman L, Marins JNM. A busca da integralidade nas práticas de saúde e a diversificação dos cenários de aprendizagem: o direcionamento do curso de medicina da UFF. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs.). *Cuidado as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 2006. p. 143-164.
5. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, et al. integralidade na atenção à saúde e na formação do enfermeiro: análise da literatura. *Rev Sau &Transf Soc* 2011, 1(2): 155-62.
6. Guizardi FL, Stelet BP, Pinheiro R, et al. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, 2006. p.153-77.
7. Cutulo LRA, Verdi MIM, Ros MAD. *Atenção Primária da Saúde, Atenção Básica da Saúde e a Estratégia Saúde da Família*. 2011. <http://repositorio.unasus.ufsc.br/handle/unasus/125>. <Acesso em 22.02.2012>.
8. Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6ªed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC – ABRASCO; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Política de recursos humanos em saúde/ Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: O papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Méd* 2010; 34(2): 207-15.
11. Ceccim RB, Feuerwrker LCM. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Col* 2004; 14(1): 41-65.
12. Feuerweker LCM. *Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Rede Unida; 1998.
13. Feuerwerker LCM. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec; 2002.
14. Henriques RLM, Pinheiros R. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. *Rev Bras Enferm* 2004; 3(1): 8.
15. Piancastelli CH. Saúde da família e a formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG (org.). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco: MS; 2001. p.121-40.
16. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. *Rev Bras Educ Méd* 2007; 31(1): 21-30.
17. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001.