



INTEGRALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: SENTIDOS E SIGNIFICADOS, AVANÇOS E RETROCESSOS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Salete Bessa Jorge¹

Danielle Christine Moura dos Santos²

Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos²

Leilson Lira de Lima³

Rândson Soares de Sousa⁴

Introdução: A discussão em torno do processo de formação em enfermagem advém da necessidade de uma formação não só crítica e reflexiva, mas também como uma maneira de analisar criticamente os processos de trabalho em saúde. Não é por acaso que lança-se o “olhar” sobre os processos de trabalho em saúde na perspectiva da formação em enfermagem. Entende-se que o cuidado enquanto categoria ontológica dos serviços de saúde precisa de uma dimensão interdisciplinar e, sobretudo, integral para que se atinja a eficácia e resolutividade das ações em saúde. A questão que se coloca, face ao que se propõe neste estudo, é como a formação em enfermagem articula a integralidade, a interdisciplinaridade e o cuidado? As reflexões incidem a partir dos conteúdos, das estratégias didáticas e as metodologias articuladas no cotidiano dos espaços de formação em enfermagem, considerando os depoimentos dos atores sociais envolvidos nesse processo e participantes desta pesquisa. Destaca-se que a integralidade insere-se num determinado contexto de lutas que comungam ideais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e solidária. Dessa forma, ela deve ser entendida como uma noção amálgama, cheia de sentidos e não devendo ser reduzida a um enunciado unívoco, para não haver o risco de silenciar as inquietações de atores sociais que se aliam à luta por uma sociedade mais justa e por uma política de saúde melhor. **Objetivo geral:** Avaliar a formação dos recursos humanos em saúde nos cursos de graduação da Enfermagem e suas articulações teóricas e práticas com o modelo de saúde integral, preconizado pelo Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Integrante da pesquisa “Processo de formação em saúde como estratégia de melhoria do cuidado interdisciplinar e integral para o SUS”, financiado pelo CNPq e Ministério da Saúde, realizado pelo Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde EeEnfermagem – GRUPSFE. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os participantes foram constituídos por três grupos de informantes: Grupo I - docentes dos cursos de graduação em Enfermagem; Grupo II- discentes dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem; Grupo III - Enfermeiros da rede SUS que atuam como preceptores. Para a abordagem qualitativa foram coletados dados por meio de roteiro de entrevista semi-estruturada. Para a análise qualitativa dos dados foram coletadas informações em 71 entrevistados dos três grupos. Foi utilizada a técnica de análise temática. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Pós-doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE), Mestrado em Saúde Pública da UECE e do Doutorado em Saúde Coletiva em Associação UECE/UFC/UNIFOR. Pesquisadora 1C CNPQ. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva AA UECE/UFC/UNIFOR. Bolsista CAPES.

³ Enfermeiro. Doutorando do Programa Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE. Bolsista CAPES.

⁴ Mestrando do Programa Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE. Bolsista CAPES.



em Pesquisa da UECE, sob nº 10461052-2. **Resultados:** No conjunto dos dados identifica-se um processo de formação com aspectos do cuidado integral, tais como: a superação do cuidado fragmentado, biologicista e pautado em procedimentos; possibilidade de humanização da atenção à saúde e uso das tecnologias leves. Além disso, identifica-se dificuldades conferir a integralidade do cuidado relacionadas à formação tecnicista; falta de comprometimento dos discentes e pouca integração ensino-serviço ou teoria-prática. Já no que se refere à interdisciplinaridade, os dados revelam dificuldades em implementá-la, remetendo-as às metodologias didáticas dos cursos de graduação. Os depoimentos enfatizaram bastante a dificuldade em se trabalhar a clínica, tanto no diz respeito à proposta da clínica ampliada e quanto na dificuldade de produzir competências e habilidades a partir de uma formação voltada para os referenciais da clínica biomédica, tradicional. As dificuldades relacionam-se com a pouca articulação entre teoria e prática, bem como a pouca integração dos conteúdos ministrados. No geral dos achados também se identifica conflitos e dificuldades para o cuidado integral. As divergências entre os depoimentos de docentes e preceptores revelam a litigiosa relação teoria e prática, principalmente no contexto da integralidade. Emergem nos discursos o reconhecimento da importância da interdisciplinaridade na formação, ao mesmo tempo que exibem deficiências no ensino em saúde que dificultam e impõem barreiras para o alcance dessa abordagem multiprofissional. Nesse movimento, ações, práticas e saberes em saúde constituem-se esforços para superar uma atuação especializada e fragmentada e assim avançar para o trabalho em equipe com o pensar e o fazer interdisciplinar. **Conclusões:** É preciso, portanto, superar o modelo hegemônico de assistência em saúde – a biomedicina – o que, por vezes, é criticado pelos educadores da saúde e se caracteriza como um grande entrave na formação em saúde para o SUS na perspectiva da integralidade. Os conhecimentos pautados na anatomoclínica, na fisiopatologia, nas rotinas institucionais e nos protocolos clínicos não estão subordinados às práticas de cuidado, mas são estruturantes das abordagens terapêuticas. Alerta-se, então, para a necessidade de se buscar novos caminhos, de novas formas de ver e fazer as relações entre teoria e prática e a relação delas com os diversos sujeitos sociais e coletivos que constituem a formação em saúde e enfermagem. É preciso refletir sobre a necessidade de mudar essa realidade, pois as transformações desejadas para o setor saúde, tais como a humanização da atenção; a criação de laços e vínculos; a responsabilização pelo usuário, o acolhimento; a universalização do acesso, a equidade; a resolubilidade da atenção; o entendimento do contexto do usuário e da sua família; a orientação e organização comunitárias; a educação em saúde e a construção do cuidado somente se efetivam, por meio da formação e da prática centradas no usuário, na sua família, voltadas para as suas necessidades sociais, ou seja, conduzida pelos ideais da integralidade e considerando a interdisciplinaridade, a ação conjunta em benefício do outro.

Descritores: Formação Profissional. Integralidade. Enfermagem

Área temática 8. Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Otu. 2004.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 5, p. 775-81. 2010.



MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs). Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2001. p. 39-64.