

A INFLUÊNCIA DA INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO DA POLÍTICA DO ESTADO BRASILEIRO PARA A SAÚDE, NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA

SCHULTZ, Diuliany¹
TAGLIETTI, Marcelo²
LIMA, Dartel Ferrari de³e

RESUMO

Introdução: no Brasil, o termo integralidade é um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988. A integralidade é um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na saúde, com garantia de acesso aos diferentes níveis de complexidade e propõe um modelo assistencial pautado no indivíduo, na família e na comunidade. Métodos: com o objetivo de verificar o conceito de integralidade nas mudanças do processo de ensino-aprendizagem do profissional fisioterapeuta, realizou-se a revisão de literatura. Resultados: foram incluídos na revisão, estudos com texto completo, no idioma português, publicados no período de 2000 a 2019, sendo excluídos editoriais, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso publicados fora do período estabelecido e que não trataram do tema proposto. Os dados referentes ao objeto de estudo, estão disponibilizados em forma de texto com o total de 10 artigos, para a análise e discussão. Conclusão: o estudo evidenciou a necessidade de mudanças pedagógicas e estratégias que possibilitem a inserção do conceito de integralidade desde o início do processo de aprendizagem na graduação e que essas estratégias sejam adequadas com a necessidade da população.

PALAVRAS-CHAVE: Integralidade, Fisioterapia, Ensino.

THE INFLUENCE OF INTEGRALITY AS A DOCTRINAL PRINCIPLE OF THE BRAZILIAN STATE'S HEALTH POLICY, IN THE PHYSICAL THERAPIST'S ACADEMIC TRAINING

ABSTRACT

Introduction: in Brazil, the term integrality is one of the basic principles of the Unified Health System (SUS), established by the Federal Constitution of 1988. Comprehensiveness is a set of actions aimed at the promotion, prevention, treatment and rehabilitation in health, with guarantee of access to different levels of complexity and proposes a care model based on the individual, the family and the community. Methods: in order to verify the concept of integrality in the changes in the teaching-learning process of the professional physiotherapist, a literature review was carried out. Results: studies with full text, in Portuguese, published in the period from 2000 to 2019 were included in the review, excluding editorials, theses, dissertations, monographs, conclusion papers published outside the established period and that did not deal with the theme proposed. The data referring to the object of study, are available in text form with a total of 10 articles, for analysis and discussion. Conclusion: the study evidenced the need for pedagogical changes and strategies that allow the insertion of the concept of integrality from the beginning of the learning process in undergraduate courses and that these strategies are appropriate to the needs of the population.

KEYWORDS: Comprehensiveness, Physiotherapy, Teaching.

1. INTRODUÇÃO

Por muito tempo, na formação do fisioterapeuta, levou-se em consideração um modelo pedagógico voltado para a prática da reabilitação em saúde, com um início à uma abordagem preventiva (VARJABEDIAN, 2015). No início do século XXI, houve a necessidade de repensar no modelo de formação dos cursos de Fisioterapia e do perfil do profissional Fisioterapeuta. As

¹ Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário FAG. E-mail: diuliany@fag.edu.br

² Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário FAG. E-mail: mtaglietti@fag.edu.br

³ Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Educação Física da Unioeste. E-mail: dartelferrari07@gmail.com

mudanças foram necessárias para adaptar o novo perfil profissional à realidade epidemiológica e sanitária do Brasil, considerando os princípios do Sistema Unificado de Saúde, voltados à saúde coletiva (BISPO JÚNIOR, 2009). A formação de profissionais da saúde resulta dos esforços dos Ministérios da Educação e Cultura e do Ministério da Saúde afim de criar estratégias para formar profissionais comprometidos com o princípio de integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo tornou-se saliente a necessidade de preparar profissionais voltados ao desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento de necessidades dos locais de sua atuação (CHEADE *et al*, 2013).

No Brasil, o termo integralidade é um dos princípios básicos do SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O conceito de integralidade é entendido como um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na saúde, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade e propõe um modelo assistencial pautado no indivíduo, na família e na comunidade (MACHADO *et al*, 2001; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O presente estudo teve como objetivo verificar, através da revisão de literatura, a aplicação do conceito de integralidade nas mudanças no processo de ensino-aprendizagem do profissional fisioterapeuta, mediante revisão sistemática de literatura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Estratégia Saúde da Família surgiu com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção e melhorar a situação da saúde dos brasileiros, por meio de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde. Essas equipes baseiam suas ações na promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças (BORGES *et al*, 2010). Essa reorganização, tornou as unidades básicas de saúde mais acolhedoras, com melhor qualidade e resolutividade nas ações de saúde, tentando atender as necessidades e as demandas da população (FRACOLLI *et al*, 2011).

No Brasil, um dos princípios da atenção básica é a integralidade, baseada em ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, permitindo a atenção integral ao indivíduo, considerando todo o contexto em que ele está inserido, seja ele social, político, familiar e ambiental. É um dos pilares da Atenção Primária, que garante assistência em todos os níveis de atenção e, ao mesmo tempo, com abordagem tanto individual como coletiva, priorizando a saúde do indivíduo e sua família, porém ainda é um princípio que não se concretizou plenamente no cotidiano de muitos brasileiros. A atenção integral supera as práticas hierarquizadas e regionalizadas da assistência à saúde, prolongando a qualidade e garantindo o compromisso com os usuários do sistema, com necessidade de articulação entre uma equipe multiprofissional (HARTZ *et al*, 2004;

ALBUQUERQUE; CARVALHO, 2009; CAMPOS, 2003; MACHADO *et al*, 2007). Para se realizar o atendimento integral, é imprescindível a ação multiprofissional, que deve estar presente desde a formação profissional, com estratégias voltadas para o diálogo, o cuidado, o acolhimento, o vínculo e atividades transdisciplinares (CARVALHO, 2009).

Para Alves (2005), um profissional que compreende o princípio da integralidade não deve considerar apenas práticas curativas (medicina tecnicista), mas sim, priorizar a prevenção em saúde, atuando de forma multiprofissional e identificando o indivíduo como um sujeito biopsicossocial e, dessa forma, compreender os problemas de saúde para agir de forma efetiva. Segundo Pinheiro (2001), a integralidade necessita de organização contínua para ampliar a captação das necessidades de saúde de uma população. Para isso, deve existir um diálogo entre os diferentes sujeitos envolvidos nos serviços de saúde.

Para que a realização da prática da integralidade seja efetiva, é preciso exercitar o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É importante nesse processo o estabelecimento de estratégias de aprendizagem que levem em consideração o diálogo, a troca, a interdisciplinaridade entre os diferentes saberes que contribuem para as ações em saúde (MACHADO *et al*, 2007). Para atingir essa realidade, afim de estruturar os processos de formação de profissionais de saúde do futuro, estratégias de mudanças no ensino, como práticas pedagógicas, cenários de aprendizagem e mudanças de conteúdos devem ser consideradas (HENRIQUES; PINHEIROS, 2004). Além da formação profissional, uma educação em saúde com foco na integralidade deve incluir políticas públicas, em ambientes apropriados, comprometidas com o desenvolvimento, melhoria e promoção da saúde do homem (SCHALL; STUCHINER, 1999).

Para Hartz *et al* (2004) também é importante ressaltar que um sistema que abrange acesso dos indivíduos a todos os níveis de atenção, visando a oferta de cuidados adequados, mesmo que explícito em seus princípios, apresenta muitos desafios e dificuldades quanto às suas atividades. Com isso, tornam-se necessários mais estudos que facilitem a implantação concreta.

Diante da implantação da Estratégia Saúde da Família, constatou-se a importância de inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população. O fisioterapeuta deve interagir com os profissionais da equipe, com ações integradas e voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos e, dessa forma, aumentar a resolutividade do sistema de saúde (NEVES; ACIOLE, 2011).

Ao considerar que o processo de trabalho da fisioterapia não deveria ser pensado fora da articulação com os diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, fortalece estudos como este, na contribuição para a formação e atuação profissional do fisioterapeuta. A integralidade dos serviços articulados nos diversos níveis de complexidade preconizados pelo SUS, é um desafio ainda

a ser perseguido. Por isso se fez necessário conhecer a influência deste princípio na formação e atuação do fisioterapeuta. Nesse sentido, este estudo procurou identificar na literatura nacional estudos que trouxessem o tema em questão.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, optou-se pela revisão de literatura, organizada em seis fases: 1) identificação do tema central e da questão de pesquisa: mudanças ocorridas no processo de ensino-aprendizagem do profissional fisioterapeuta através do conceito de integralidade, e a repercussão nas produções científicas na área; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos, veiculados na íntegra, de acesso livre e no formato eletrônico de divulgação, que abordaram o tema “integralidade” na graduação em Fisioterapia. O português brasileiro foi o idioma definido. O período pesquisado inclui os anos de 2000 a 2019. Esse recorte temporal procurou envolver as mudanças ocorridas nas Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Fisioterapia nesse período. Para a obtenção dos dados foram utilizadas as bases de dados LILACS, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. 3) organização das informações extraídas: as informações selecionadas envolveu os dados referenciais e estruturais - autoria, título, ano, fonte, objetivo(s), referencial teórico, abordagem metodológica, resultados, discussão e conclusão. 4) avaliação dos estudos/artigos/publicações selecionados: análise dos resumos. 5) apresentação dos resultados da revisão: os artigos selecionados na fase 4, foram avaliados na íntegra, seguindo-se as bases teóricas referentes ao tema deste estudo e 6) análise e discussão dos resultados: os dados referentes ao objeto de estudo, foram disponibilizados em forma de texto com o total de 10 artigos.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudos selecionados nesta revisão foram apresentados em ordem temporal do ano de publicação, iniciando-se com o mais antigo e encerrando-se com o mais recente.

Para Catani, Oliveira e Dourado (2001), a forma de organização dos serviços de saúde, aliada aos valores sociais vigentes e ao modelo econômico e político do país, influencia diretamente a formação e o perfil dos profissionais da área. Toda formação profissional mantém estreita relação com o mundo laboral. As necessidades, demandas e exigências do mercado de trabalho, provocadas pela reestruturação produtiva, acabam, portanto, por influenciar, em maior ou menor proporção, a formação profissional.

Meyer, Costa e Gico (2006), apontaram a inadequação na formação do Fisioterapeuta, na descontextualização dos princípios do SUS e dos novos modelos de atenção, centrado no modelo tecnicista, voltado para a cura de doenças e para a reabilitação de sequelas. Porém, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Ensino de Graduação em Fisioterapia, de 19 de fevereiro de 2002, definiram que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Oliveira, Balard e Cutolo (2013), em seu trabalho sobre as práticas atuais de educação comparando com as práticas desejáveis pautadas pela integralidade, citam que a integralidade é considerada como superação de um modelo de ensino pautado numa visão estritamente biológica. Sobre este aspecto, a integralidade se apresenta como eixo norteador da formação profissional, na tentativa de romper com o modelo tradicional de formação, tendo como foco o ensino em saúde próximo das necessidades reais da população.

Para Costa e Montagna (2015) a formação dos profissionais de saúde tem permanecido distante da organização que tange a gestão setorial e as políticas de saúde. Para os autores, a formação de um ofício na área da saúde deve buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, levando em consideração as condições e influências na formulação do atendimento. Nos cursos de Fisioterapia, as diretrizes curriculares definiram as habilidades e competências do fisioterapeuta a serem desenvolvidas durante a graduação. Enfatizando a atuação em todos os níveis de atenção, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar.

Para Villardi, Cirino e Berbel (2015), é necessário formar profissionais da área de Saúde preparando-os para atender as novas demandas da população e às políticas públicas de saúde preconizadas pelo SUS. Os autores sugeriram que nas formulações dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) conste: a capacidade de análise do contexto das práticas que realizam; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; e o permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho. Segundo as DCN para o Ensino de Graduação em Fisioterapia (2002), deve ser assegurado a todo profissional que a prática fisioterapêutica seja realizada de forma integrada e continuada com a organização do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de propor soluções para os mesmos.

Para Varjabedian *et al* (2015), a compreensão das dinâmicas que facilitam ou impedem a efetivação da integralidade na atenção à saúde envolve, além da análise da formação universitária, do campo de pesquisa e da prática profissional do fisioterapeuta, também as representações sociais

em torno da integralidade na atenção à saúde propagadas pelos diferentes responsáveis pela formação e ação fisioterapêutica, como docentes, discentes, fisioterapeutas atuantes, usuários dos serviços de fisioterapia e outros profissionais de saúde. As DCN para o Ensino de Graduação em Fisioterapia (2002), propõem que os profissionais fisioterapeutas sejam capazes de aprender continuamente. Dessa forma, os fisioterapeutas devem se responsabilizar e se comprometer com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo para os futuros profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre a integralidade e a formação e atuação do fisioterapeuta apresenta material limitado para a leitura e análise. O ponto de corte para a inclusão dos trabalhos (ano de 2000) não ajuda a explicar as lacunas temporais das informações, visto que as publicações disponíveis anteriores a esse ano eram ainda menos numerosas. Aparentemente, a atual produção científica reflete um estado ainda inicial dessa organização. Observa-se, no entanto, uma tendência a um aumento no número de publicações, em especial de artigos científicos, a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002, para os cursos de Fisioterapia.

Em comum entre as referências, há razoável consenso nas práticas profissionais baseadas em equipe, com abrangência individual e coletiva, muito embora não fique explícito como essas características de trabalho integrativo devam ser alcançadas. A integralidade é uma construção com possibilidades e limitações pessoal e recursos disponíveis. Talvez por este motivo contribua fortemente para as diferentes modalidades de arranjo profissional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.A.L. O papel do fisioterapeuta no programa Saúde da Família. **Revista Inspirar**, vol 1, n.2. jun/jul, 2009.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunicação Saúde Educação**, vol. 9, p.39-52. 2005.

BORGES, A.M.P.; SALICIO, V.A.M.M.; GONÇALVES, M.A.N.B.; LOVATO, M. A contribuição do fisioterapeuta para o Programa Saúde da Família – uma revisão de literatura. **Revista Uniciência**, vol 14, n.1, p. 69-82. 2010.

BRASIL. **Conselho Federal de Educação**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em julho 2020.

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol 8, p. 569-582. 2003.

CATANI, A.M.; OLIVEIRA, J.F.; DOURADO, L.F. Política educacional, mudança no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Revista Educação e Sociedade**, vol 75, p. 67-83. 2001.

CECCIM, B.R.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 20, p. 1400-1410. 2004.

CHEADE, M.; FROTA, O.P.; LOUREIRO, M.D.R. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, vol 18, p. 592-595. 2013.

COSTA, C.R.S.; MONTAGNA, E. A formação acadêmica do fisioterapeuta para sua atuação na gestão em saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, vol 40, p. 252-256. 2015.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E.L.P.; GRANJA, G.F.; ERME, R.C. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol 45, p. 1135-1141. 2011.

HARTZ, Z.M.A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 20, p. 331-356. 2004.

HENRIQUES, R.L.M.; PINHEIROS, R. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, vol 3, n.1. 2004.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 12, p. 335-342. 2007.

MEYER, P.F.; COSTA, I.C.C.; GICO, V.V. Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. **História, Ciências, Saúde**, vol 13, p. 877-890. 2006.

NEVES, L.M.T.; ACIOLE, G.G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface Comunicação Saúde Educação**, vol 15, p. 551-564. 2011.

OLIVEIRA, I.C. BALARD, C.R.; CUTOLO, L.R.A. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saúde e Transformação Social**, vol 4, n.1, p. 69-72. 2013.

SCHALL, V.T.; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 2, p. 4-5. 1999.

VARJABEDIAN, D.; RAYMUNDO, C.S.; GUAZZELLI, M.E.; AKERMAN, M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o cenário de ensino em questão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, p. 208-213. 2015.

VILLARDI, M.L.; CYRINO, E.G.; BERBEL, N.A.N. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos**. Rio de Janeiro: UNESP, 2015.