



VII Seminário do Projeto
Integralidade: saberes e
práticas no cotidiano das
instituições de saúde

ATELIÊS DO CUIDADO
Serviço, Pesquisa e Ensino



ORGANIZADORES
Roseni Pinheiro
Ruben Araujo de Mattos

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Ricardo Vieiralves de Castro
Vice-reitora: Maria Christina Paixão Maioli

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Diretor: Cid Manso de Mello Vianna
Vice-diretor: Michael Eduardo Reichenheim

LABORATÓRIO DE PESQUISAS SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE

Coordenadora: Roseni Pinheiro
Coordenador adjunto: Ruben Araujo de Mattos

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Presidente: Cid Manso de Mello Vianna

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Presidente: José da Rocha Carvalheiro (USP)

Conselho Editorial

Aluisio Gomes da Silva Júnior (UFF)
Andrea Caprara (UECE)
Isabel Brasil Pereira (Fiocruz)
José Ricardo de C. M. Ayres (USP)
Kenneth Rochel de Camargo Jr. (UERJ)
Lilian Koifman (UFF)
Madel Therezinha Luz (UERJ)
Maria Elisabeth Barros de Barros (UFES)
Mary Jane Spink (PUC-SP)
Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque (UFPE)
Roseni Pinheiro (UERJ)
Ruben Araujo de Mattos (UERJ)
Yara Maria de Carvalho (USP)

Editora do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva

Rua São Francisco Xavier, 524 – 7º andar bl. E
Maracanã - Rio de Janeiro – RJ – CEP 20550-900
Telefones: (xx-21) 2587-7303 ramais 252 e 308
Fax: (xx-21) 2264-1142
URL: www.lappis.org.br / www.ims.uerj.br/cepesc
Endereço eletrônico: lappis.sus@ims.uerj.br

O CEPESC é sócio efetivo do Sindicato Nacional dos Editores de Livros (SNEL)

Ateliês do VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde

1ª Edição

CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO

Rio de Janeiro
2008

**Ateliê do Cuidado - VII Seminário do Projeto Integralidade:
saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde**

Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos (Orgs.)

1ª edição / setembro 2008

Copyright © 2008 dos organizadores

Todos os direitos desta edição reservados aos organizadores

Capa: Mauro Corrêa Filho

Revisão e preparação de originais: Ana Silvia Gesteira

Editoração eletrônica: Mauro Corrêa Filho

Supervisão editorial: Ana Silvia Gesteira

Esta publicação contou com apoio de CEPESC-IMS/UERJ, que tem resultados de pesquisas realizadas com auxílio de CNPq e Faperj.

Indexação na base de dados LILACS.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Roseni Pinheiro

SERVIÇO

Projeto Visitação: uma proposta de aproximação e diálogo entre os diferentes atores de uma comunidade

Elza Barboza de Jesus Alves

Ressignificação do lixo em mobilização social em uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: relato de experiência

Neyla Duraes Fernandes, Úrsula Lopes Neves e Mauro Cezar Silva Xavier

Tenda educativa como instrumento de educação em saúde para prevenção de DST/Aids em adolescentes de uma área coberta pela Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: relato de experiência

Karlla Assad da Silva, Neyla Duraes Fernandes e Úrsula Lopes Neves

A valorização do conhecimento e opiniões dos trabalhadores sobre o uso e abuso de álcool visando o cuidado integral

Fernanda Ferreira da Fonseca

Avaliação para melhoria da qualidade na Estratégia Saúde da Família: reflexões sobre a integralidade do cuidado em saúde

Fabiane Minozzo, Clarice Magalhães Rodrigues dos Reis, Ávila Teixeira Vidal, Marcelina Zacarias Ceolin e Iracema de Almeida Benevides

Cartografia do atendimento ao louco na emergência de um hospital “quase geral”

Fátima Cristina Alves de Araújo

Caminhos do acolhimento: relato de experiência em uma Unidade de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro

Karlla Assad da Silva, Neyla Duraes Fernandes e Mauro Cezar Silva Xavier

O cuidador integrado na promoção de saúde da pessoa idosa hospitalizada

Patrícia Santoro, Márcia Nascimento e Simone Bastos

PESQUISA

A construção do cuidado num programa de atendimento domiciliar em Porto Alegre, RS

Ivani Bueno de Almeida Freitas e Stela Nazareth Meneghel

Residência integrada em saúde: uma das alternativas para alcançar a integralidade de atenção em saúde

Agnes Olschowsky e Sílvia Regina Ferreira

O valor da escuta como cuidado na assistência ao parto

Ana Verônica Rodrigues

Levantamento do perfil dos sujeitos responsáveis pelo cuidar de idosos dependentes

Vanessa Maria Sangalli Black Pereira e Cristina Lavoyer Escudeiro

Integralidade e saúde da população: a construção da Estratégia Saúde da Família em distrito brasileiro

Selma Maria da Fonseca Viegas e Cláudia Maria de Mattos Penna

Integralidade nas ações cotidianas de gestores e trabalhadores do setor saúde: um estudo de caso no município de Belo Horizonte

Cláudia Maria de Mattos Penna, Maria José Menezes Brito e Ana Paula Azevedo Hemmi

“Me acode!”: itinerários terapêuticos de uma usuária com hipertensão arterial em busca pelo cuidado. Um convite à reflexão sobre integralidade em saúde

Priscilla Shirley Siniak dos Anjos, Roseney Bellato e Phaedra Castro

Encontros e desencontros nos serviços de saúde

Maria Isabel Borges Moreira Saúde e Silvana Martins Mishima

Redes sociais, rede de saúde e integralidade do cuidado: experiência de trabalho e investigação na atenção a pacientes com câncer

Sílvia Maria Santiago e Maria da Graça Garcia Andrade

A construção do “ser médico” e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado

Geórgia Sibebe Nogueira da Silva e José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

ENSINO

A integralidade do cuidado sustenta o novo currículo do curso de Enfermagem do UNIFESO

Kátia Cristina Felipe, Verônica Santos Albuquerque, Suzelaine Tanji e Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas da Silva

Relato de experiência de estágio do curso de graduação em Enfermagem

Eleide Margarethe Pereira Farhat, Maria Denise Mesadri Giorgi, Maria Joceli de Oliveira e Maria Izabel de Col Jorge Rebelo

Alguns desafios para a inserção do profissional psi no contexto do Programa de Saúde da Família

Cleber Manolo Coimbra de Oliveira, Cynthia Perovano Fernandes e Maristela Dalbello de Araújo

O sentido da aprendizagem reflexiva na formação do enfermeiro: a construção da integralidade em saúde

Mara Quaglio Chirelli, Alecsandra Paula Rosa Argerton e Andréia Guilhem Rodriguez

Integralidade na formação médica: relato de experiências na Coordenação de Aids do HUAP

Lilian Koifman, Rafael Mendonça de Paula e Thiago de Oliveira e Alves

O ensino-aprendizagem do envelhecimento: início para uma formação crítica e contextualizada

Noely Cibeli dos Santos

Alguns desafios para a inserção do profissional psi no contexto do Programa de Saúde da Família¹

CLEVER MANOLO COIMBRA DE OLIVEIRA²
CYNTHIA PEROVANO FERNANDES³
MARISTELA DALBELLO DE ARAÚJO⁴

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge como resposta a muitos problemas presentes no modelo de saúde pública do Brasil e demonstrou, além de sua aplicabilidade, muitas melhorias nas principais estatísticas da saúde pública brasileira, notadamente pela inserção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que representam, de muitas formas patentes e outras tantas possíveis, a entrada da comunidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, dentre outros aspectos presentes nessa nova proposta de atuação em saúde, destacaremos em nossa breve discussão a *interdisciplinaridade*, não só por ser esta uma das questões que surgem como um dos nós críticos do modelo PSF, mas sobretudo pela vivência de algumas de suas nuances como estagiários de Psicologia nos semestres 2007/2 e 2006/1 em uma UBS em Vitória, no Espírito Santo, a saber: UBS Thomaz Tommasi localizada no bairro Bonfim, região da Grande Maruípe. No presente texto, tentaremos discutir as dificuldades, facilidades e principalmente as possibilidades de atuação suscitadas a partir dessa experiência.

¹ Relatório Final de Estágio em Psicologia, inscrito para o Ateliê do Cuidado na Temática Ensino.

² Graduado em Psicologia pela UFES. Endereço eletrônico: clevercoimbra@yahoo.com.br

³ Graduada em Psicologia pela UFES. Endereço eletrônico: cynthiaperovano@yahoo.com

⁴ Professora Doutora na UFES, orientadora do referido estágio.

Territórios e afetações

Para iniciarmos a discussão, propomos uma caracterização básica da forma operacional do nosso estágio na UBS. Após a escolha da unidade em que se desenvolveu o estágio durante dois semestres letivos, foi realizada apresentação formal dos estagiários para o(a) coordenador(a) da UBS, mediada pela coordenadora do projeto de estágio. Após alguns dias de reconhecimento da unidade e das necessárias apresentações, oferecemos um plano de trabalho na forma de projeto de atuação, no qual constam as atividades que nos propomos a desenvolver durante o período de estágio. Todas essas etapas foram permeadas por supervisões semanais, que ajudaram no planejamento e elaboração operacional das atividades. Uma vez apresentado o plano de trabalho, as atividades foram desenvolvidas de acordo com o cronograma presente no projeto de atuação.

Nossa intervenção se deu pela inserção em dois projetos já existentes: o Hiperdia e a Educação Permanente, cuja elaboração e desenvolvimento estavam sob responsabilidade de outros profissionais da UBS. Outro projeto proposto por nós foi no CMEI Dr. Pedro Feu Rosa, no mesmo bairro, desenvolvendo um trabalho com os profissionais, no qual o planejamento e a execução ficaram a nosso encargo.

Algo marcante durante nossa estada na UBS, em todas as atividades que nos propusemos a desenvolver, é o que chamaremos de *lugar do psicólogo*. E aqui não pretendemos colocar em xeque a existência ou não de um lugar para o trabalho do psicólogo, ou mesmo que lugar seria esse, mas propor uma discussão sobre um certo uso que se faz da representação que se tem desse profissional, do seu saber, de sua atuação. Dizemos isso porque, ao chegarmos à UBS, aparentemente já existia um lugar para ocuparmos, algumas tarefas a desenvolver, apesar de não haver nenhum psicólogo trabalhando na unidade. E esses afazeres estavam geralmente circunscritos a um certo modelo clínico “tradicional” muito próximo daquele no qual há um paciente, um terapeuta e um *setting*. Ou seja, o modelo da Clínica Psicanalítica tradicional.

Quando adentramos os umbrais da UBS Thomaz Tommasi, a expressa necessidade de que houvesse um profissional *psi* naquele local de trabalho estava muito associada a uma suposta demanda de alguns

pacientes por atendimento psicológico, individual, preferencialmente. Assim, o que nos esperava era uma agenda com horários determinados para cada atendimento. Nosso primeiro desafio foi romper com esse modelo, sem negar sua viabilidade, pois reconhecemos que esse espaço de trabalho existe e tem sua funcionalidade. Porém, nossa proposta era outra, o que causou muito desconforto, tanto por parte dos funcionários como dos estagiários de outras áreas.

Era necessário, contudo, afirmar posições para que pudéssemos avançar com nossas propostas. O tempo permitiu que realizássemos nossas inserções sem muitos conflitos, apenas desconforto. Isso só foi possível pela capacidade inquestionável de acolhimento da UBS Thomaz Tommasi, notadamente na pessoa de sua coordenadora, que foi capaz de apostar conosco, “aspirantes a psicólogos” naquele momento, em uma outra proposta de trabalho no campo da psicologia que não a apresentada nos primeiros parágrafos desta discussão. Talvez o fato de ela ser uma enfermeira e esse acolhimento uma marca característica de sua profissão? Talvez. Faz-se imperioso, contudo, ressaltar o valor dessa aposta para a consecução de nossos trabalhos.

Entretanto, o modo – tão presente na UBS – da enfermagem de fazer saúde revelou-nos particularidades com as quais posteriormente nos defrontaríamos: uma maneira de cuidar que por vezes diverge da que pensamos. Possivelmente por ocupar um espaço de *cuidado* que passa pela prescrição de normas de saúde, embora necessário e eficiente em alguns aspectos, nossa perspectiva aponta para a autonomia na criação dessas normas. Ou seja, o nosso trabalho é muito mais produção de autonomia para a capacidade de criar normas para a vida que de prescrição de normas (CANGUILHEM, 1990). Para exemplificarmos, citaremos um fato ocorrido no projeto Hiperdia, composto por pacientes cadastrados nos programas de Hipertensão e Diabetes:

A intervenção, muito sensatamente escolhida, consistia em convidar os pacientes que faziam parte do projeto para assistir um filme na UBS, a saber: *Os dois filhos de Francisco*. Durante o filme, foi servida pipoca sem adição de sal e suco adoçado com adoçante, haja vista que os pacientes eram diabéticos ou hipertensos, ou os dois. Ao final do filme, apesar da inovação da tentativa, na medida em que eram propostas atividades de cunho cultural na UBS, ao invés das velhas formas de falar das doenças que acometiam essas

peças, os comentários ficaram em torno da refeição saudável que eles haviam degustado durante a sessão cinematográfica. O filme não funciona como disparador de discussões sobre a vida, sobre as lutas que aquelas pessoas empreendem, e sim como uma forma diferente de falar das mesmas questões, sem romper propriamente com o modelo instituído.

Nesse exemplo fica claro que o filme é um acessório que muito pouco tem a ver com produção de autonomia, mas serve como meio de passagem da dieta, que, segundo esse modelo, os pacientes precisam seguir para viverem com mais saúde. É imprescindível dizer que não divergimos da forma escolhida para tanto, mas é imperioso afirmar que dispositivos como este poderiam ter outros usos, ou mesmo usos complementares. Pois, se pensamos um trabalho que ocorra de forma interdisciplinar, há que se considerar o espaço para a atuação dos profissionais de áreas diferentes. Reconhecemos que a dieta é necessária para uma vida com menos entradas nas UBSs e nos hospitais gerais, mas na perspectiva que afirmamos, essa *negociação* deve ganhar corpo na vida das pessoas, e não se restringir ao correto a fazer. As ações de *cuidado* não devem ser impostas, mas construídas numa relação entre quem cuida e quem é cuidado. Dessa forma, as perspectivas não se anulam, mas poderiam interagir em uma práxis que contemplasse ambos os aspectos.

Isso, contudo, que no nosso texto surge como uma proposta possível para essa ação pontual, na UBS apresenta-se como um desafio sem receita e sem prescrição possível. Afinal, essa possibilidade não surge como um saber *a priori*, mas como um saber construído a partir da vivência de uma situação de trabalho: *é uma tentativa de normatização frente a um problema da vida e não uma prescrição de como se deve agir*. Por isso afirmamos, ao começar este texto, que a interdisciplinaridade é um dos *nós críticos* do modelo PSF, por que como *nó* apresenta-se como ponto de tensão, encontro de forças, de embate. E sendo um *nó crítico*, produz constantes críticas à forma como o trabalho é realizado, produz mudança, criação de novas formas de atuar em saúde.

Fomos convidados a participar de um outro projeto que também era realizado nesta UBS – as reuniões de Educação Permanente. Ocorriam quinzenalmente, com a participação de todas as equi-

pes de PSF. Pensamos, então, ser um espaço democrático de troca e construção, onde a *interdisciplinaridade* poderia se fazer possível, já que antes mesmo de iniciarmos o estágio propriamente dito participamos de um curso da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória (SEMUS/PMV), conduzido por nossa supervisora, entre outros profissionais, no qual discutimos a educação permanente como estratégia de gestão de coletivos, e tivemos um aprendizado teórico de “como” deveria acontecer, bem como a “escuta” de diversos atores envolvidos nos processos de saúde no município.

Segundo cartilha do Ministério da Saúde, educação permanente seria, então, um processo permanente de educação, envolvendo todas as categorias profissionais e também a população, no qual seria discutido o processo de trabalho, de modo que os diferentes atores pudessem conhecer o conjunto do trabalho desenvolvido na UBS. É uma oportunidade para conhecer e reconhecer o valor de cada trabalhador na produção de ações de saúde e para construir novos significados para o trabalho de cada profissional. Um espaço de diversidades, embates, inquietações, questionamentos, mobilizações – enfim, de criação e produção de desvios e devires (BRASIL, 2005).

No entanto, a realidade com a qual nos deparamos foi outra. Uma reunião “morna”, de pouca intensidade – com muitas presenças “físicas”, mas pouco envolvimento. Havia sempre dois educadores da SEMUS/PMV conduzindo a reunião, e durante todo o período em que estivemos presentes na UBS foram criados fluxogramas descritores. Pensamos o fluxograma como ferramenta para análise do processo de trabalho, numa produção coletiva que pretende retratar todos os processos e interesses implicados na organização do serviço e revelar áreas de sombra – ou *nós críticos* – que emperram o andamento da UBS, mas que não estão claros e explícitos para os trabalhadores. Objetiva, assim, dar forma e encaminhamentos possíveis a essas amarras.

Mas o quanto um fluxograma que, mais do que compreender, visa a normatizar as formas de funcionamento da UBS pode ser, verdadeiramente, produtor? E o quanto um encontro que se propõe a horizontalizar as relações pode ser realizado de forma compulsória, numa imposição vertical? O que pudemos observar foi uma série de reuniões, nas quais se discutiam assuntos de conside-

rável importância para a UBS, mas cujos encaminhamentos se transformavam em novas amarras, e cujos participantes, em muitos casos, também se sentiam amarrados – obrigados, não participantes. Destes, uma parcela considerável dos ACS entendia a educação permanente como análise das rotinas da UBS, mas como atuam de maneira mais efetiva junto à comunidade, não conseguiam fazer o *link* entre o que era dito com o que eles faziam – e a reunião se configurava como uma perda do precioso tempo que deveriam estar junto à população.

Afinal, qual seria o papel do ACS neste processo? Na educação permanente, que se pretende participada pelas categorias profissionais e também pela população, não poderia fazer desses a “voz do povo”? Criando espaços para que as ações de *cuidado* em saúde sejam efetivamente construídas na relação entre o “discurso acadêmico” e a “experiência cotidiana”? Pois, ao mesmo tempo em que são profissionais da UBS, são membros da comunidade do entorno, participantes dos processos que se dão fora dos muros da unidade e que transcendem nossa tentativa metodológica de captura. São eles quem experienciam, na vida cotidiana, as lutas, vitórias e desafios da população na qual pretendemos intervir.

Percebemos o quanto é inovadora a proposta do PSF, potencializada pela inserção dos agentes nas equipes. Assim, ao buscarmos construir um modelo de saúde pública que diga respeito à experiência concreta dos coletivos, construída a partir das experiências de cada homem, objetivando um trabalho que efetivamente rompa com o paradigma de saúde dominante e cative, envolva toda a comunidade, vemos como primordial a construção da *interdisciplinaridade*, onde *todos os atores possam integrar os processos de planejamento das atividades da UBS*. Não há receitas. Mas, se considerarmos o fato de o ACS ser uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e de ser formado a partir de referenciais biomédicos, ele se torna um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade do diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas.

Fomos ao Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Dr. Pedro Feu Rosa a convite de sua diretora. O CMEI atende crianças de seis meses a seis anos dos bairros da Penha e Bonfim, com 12

turmas no horário matutino e 12 no vespertino, totalizando cerca de 620 crianças e 40 profissionais. Falou-se da necessidade da criação de um trabalho de suporte junto a esses profissionais, para lidarem com questões como prostituição, tráfico de drogas, violência – enfim, questões trazidas e vividas por seus alunos em seu cotidiano, que tomavam forma na sala de aula. Toda semana, às quintas-feiras, de manhã e à tarde, havia uma reunião de planejamento na qual todos se encontravam, durante uma hora, e foi apresentado como melhor momento para nossa intervenção.

Utilizando técnicas de dinâmicas de grupo, procuramos criar espaços de *escuta* e problematização das instituições dadas como naturais e *a priori*, como a escola e a família, entre outras, objetivando desnaturalizá-las, pois nossa prática muitas vezes fica aprisionada na normalidade, no padrão, no “já dado” em cada um de nós, paralisando o tempo, o tempo dos encontros, o processo de invenção da vida que ocorre todos os dias. Provocar e pensar formas outras de produção que nos atravessam a todo instante, que se delineiam a partir do contemporâneo em seus aspectos psicológicos, políticos, sociais, econômicos, culturais, etc., dando visibilidade ao processo, às construções, às possibilidades – enfim, ampliando os territórios existenciais num movimento de produção de autonomia. Conhecer-los, arguí-los, problematizá-los é provocar e construir escolhas. Nossa intervenção *psi* pretendia reinventar um fazer que contemplasse a construção coletiva, solidária e democrática de modos de estar na vida que visassem à emancipação psicossocial, um “exercício de pensamento” mais intenso que se desdobrasse para outras esferas da vida.

Ao longo do trabalho e do aprofundamento das questões, observamos um esvaziamento do grupo – que continuava comparecendo, por ser compulsório, mas não participando, sem alma. Propor a produção de desvios, interrogar a realidade “penosa” na qual estavam inseridas, pensar a possibilidade de mudança – deslocar-se, produzir movimento, parecia um desgaste de energia desnecessário, não desejado. A atividade laboral apresentou-se como fonte exclusivamente de obrigações e sofrimento, com “alguma” satisfação, mas sem perspectiva de transformação, de ruptura, pois “*sempre foi assim e pra sempre será*”.

Parece ser mais fácil cada trabalhador, de maneira solitária, dar conta de seu sofrimento psíquico, através do uso de medicamentos ou outros paliativos, que não resolvem o problema em si, mas apenas maquiagem a angústia que o trabalho “gera”. Isso pôde ser notado no último encontro, no qual sugeriram que fosse criado um espaço para “relaxar”, com dinâmicas que a deixassem mais “leves”, “felizes”, “tranqüilas” – enfim, que lhes fossem dados “anestésicos” para que continuassem suportando o sofrimento, a angústia, ignorando muitas vezes que o fato gerador deste permanece intacto.

Tomando por base a teoria de Dejours (1993) acerca da saúde do trabalhador, que considera o trabalho como fato social determinante nos processos de saúde e doença, não-individualizado, podemos pensar como possibilidade de redução do sofrimento psíquico algo que se construa no coletivo, um processo de transformação do trabalho na sua forma vigente, produtora de sofrimento. Desta forma, a possibilidade de mudança no processo de trabalho é primordial para melhorar a saúde do trabalhador. Inventar uma forma outra é produzir novas possibilidades encarando as dúvidas, medos, o sofrimento, as inquietações. Isso só se dá a partir dos encontros e da riqueza dos dispositivos que possamos construir juntos. Mas não devemos nos furtar da premissa básica dos processos terapêuticos – o querer, o desejo do cliente.

Disparamos questões, provocamos inquietações... E as conseqüências desses atos escapam a qualquer tentativa de controle.

Referências

- BRASIL. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde, conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/home.html>. Acesso em: 30 jun. 2006.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIEAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 33, n. 3, mai/jun. 1993.

O sentido da aprendizagem reflexiva na formação do enfermeiro: a construção da integralidade em saúde

MARA QUAGLIO CHIRELLI¹
ALECSANDRA PAULA ROSA ARGERTON²
ANDRÉIA GUILHEM RODRIGUEZ³

Um dos desafios que a Enfermagem e as profissões da saúde precisam enfrentar no setor diz respeito à elaboração de projetos que tenham potência para formar profissionais comprometidos com a sociedade e com seus problemas de saúde, numa perspectiva que articule o mundo do ensino ao mundo do trabalho e da realidade social, numa visão crítica a respeito da realidade, visto que temos um contexto em que os problemas de saúde estão se tornando cada vez mais complexos, e que temos um sistema de saúde que propõe na Constituição Federal a universalização, a equidade e a integralidade na atenção à saúde. No entanto, a formação desses profissionais vem-se dando mais centrada no hospital como campo de aprendizagem, com práticas verticalizadas em profissões e disciplinas, levando à especialização precoce, dentre outros aspectos. As abordagens dos problemas e dos conteúdos (muitas vezes considerados somente temas) são em grande parte das vezes descolados da realidade epidemiológica, e estão em função da crescente tecnologia que tem sido incorporada aos processos de diagnóstico e tratamento das doenças, com destaque ao cuidado individual em detrimento do coletivo.

¹ Enfermeira; docente do Curso de Enfermagem da Famema; doutora em Enfermagem. Endereço eletrônico: mara@famema.br

² Enfermeira da USF Marajó, Secretaria Municipal de Saúde de Marília; especialista em PSF e Enfermagem do Trabalho.

³ Enfermeira da USF Santa Antonieta II, Secretaria Municipal de Saúde de Marília; especialista em PSF e Enfermagem do Trabalho.