

A formação do conceito de integralidade em saúde à luz da abordagem histórico-cultural

Forming the integrality in health concept based on the historical-cultural approach

Rosângela Andrade Aukar de Camargo¹, Fabiana Maria das Graças Corsi Zuelli², Adrielle Naiara Toneti³,
Marta Angélica Iossi Silva⁴, Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves⁵, Luciane Sá de Andrade⁶

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: rcamargo@eerp.usp.br.

² Discente do curso de graduação em Enfermagem da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: fabiana.zuelli@usp.br.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, nível Doutorado, da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: adrielle.toneti@usp.br.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: maioffi@eerp.usp.br.

⁵ Pedagoga, Doutora em Educação. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: mgoncalves@eerp.usp.br.

⁶ Psicóloga, Doutora em Educação. Professora Doutora da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: lucianeandrade@eerp.usp.br.

RESUMO

Esta pesquisa analisou a formação do conceito de integralidade em saúde pelo aluno de curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem numa abordagem histórico-cultural. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, realizada numa universidade pública estadual, com 24 alunos. As informações coletadas por entrevistas geraram três categorias conforme os estágios de formação do conceito científico, intituladas: A pluralidade inicial dos sentidos do conceito de integralidade em saúde; Das generalizações de impressões subjetivas aos atributos concretos; O conceito potencial ou pseudoconceito. A análise revelou um processo dialético entre pensamento e fala. O conceito de integralidade em saúde evoluiu das palavras tudo e todo, para a associação ao princípio do Sistema Único de Saúde, ao trabalho em equipe como orientador das práticas de saúde e na organização dos serviços. Conclui-se que a teoria de formação de conceitos na abordagem histórico-cultural, permitiu identificar avanços e lacunas na aprendizagem do aluno na construção do conhecimento.

Descritores: Integralidade em Saúde; Educação em Enfermagem; Aprendizagem; Ensino.

ABSTRACT

This study analyzed the formation of the concept integrality in health by undergraduate students of the nursing bachelor and licensure course in a historical-cultural approach. This is a qualitative descriptive study, conducted in a public state university, with 24 students. The information was collected through interviews and it generated three categories agreeing with the stages to form a scientific concept, entitled: The initial plurality of the integrality in health concept senses; From generalizations of subjective impressions to concrete attributes; The potential concept or pseudo-concept. The analysis revealed a dialectic process between thoughts and speech. The integrality in health concept evolved from the words "everything" and "whole", to an association with the Unified Health System principle, to the team work as guide for health practices and organization of services. It is concluded that the formation theory of concepts in the historical-cultural approach, allowed to identify advances and gaps in learning when building knowledge of students.

Descriptors: Integrality in Health; Education, Nursing; Learning; Teaching.

INTRODUÇÃO

A integralidade em saúde constitui-se como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e possivelmente o mais negligenciado na produção do cuidado. Discute-se que para compreendê-lo e praticá-lo na formação dos profissionais de saúde, como estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), se faz necessário um esforço coletivo de professores e profissionais afins para sua consolidação, este em consonância com o projeto do curso e o perfil de profissional que atenda às realidades vivenciadas no mundo do trabalho. Neste sentido, constitui-se como um dos eixos norteadores na formação de enfermeiros⁽¹⁻²⁾.

Conceitualmente, entende-se a integralidade como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, para atender as demandas e necessidades individuais e coletivas, em que se consideram as dimensões biológica, cultural e social do cidadão. Essa se constrói no processo de trabalho das equipes de saúde, no cotidiano, pelas interações democráticas dos sujeitos, pautadas pela garantia da autonomia, pelo exercício da solidariedade e pelo reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde, com a expectativa de produzir transformações emancipatórias na vida das pessoas⁽¹⁻³⁾.

Com esta perspectiva, a integralidade no cuidado individual e coletivo considera o usuário como sujeito histórico, social e político, que se insere a um determinado contexto familiar e ambiental, e a uma determinada sociedade. Dessa forma, a integralidade tem no campo das práticas em saúde um espaço privilegiado para a materialização desta como direito e como serviço^(1,3).

A partir dessa perspectiva, o cuidado integral em saúde e enfermagem não se constitui em apenas um conceito, mas sobretudo em um instrumento de ação envolvido com um conjunto sistematizado de atividades e práticas de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde, capazes de abordar

os aspectos diversificados implicados com a produção de saúde.

Na prática pedagógica na formação de profissionais da saúde, o princípio da integralidade, desenvolve-se em ações cotidianas, alicerçadas no diálogo entre os que ensinam e aprendem: acadêmicos, docentes, trabalhadores da saúde e usuários⁽³⁾.

Com isso, reitera-se que no planejamento pedagógico dos cursos de graduação em Enfermagem, ocorra a articulação de atividades educativas aos espaços de trabalho, onde o estudante ao se envolver no mundo real da saúde, possa vivenciar e desenvolver práticas de cuidado compatíveis com a atenção primária à saúde.

Esta articulação deverá ser realizada por docentes com habilidades pedagógicas e específicas, comprometidos e sensíveis às transformações e inovações que ocorrem no mundo da Saúde e da Educação⁽²⁻³⁾.

Nesta perspectiva, as tendências pedagógicas contemporâneas na Educação em Enfermagem procuram romper com o modelo tradicional de ensino, voltado eminentemente para a memorização dos conteúdos veiculados com uma reflexão reducionista pelo professor, e avança para àqueles que favorecem o pensamento crítico e reflexivo, a interdisciplinariedade, o trabalho em equipe e a importância do contexto cultural. A problematização da realidade constitui-se como ponto de partida para a aprendizagem significativa, na construção de novos conhecimentos, pautados na necessidade de refletir e de fundamentar cientificamente sobre as formas de intervir na realidade estudada⁽⁴⁻⁵⁾.

Entretanto, a literatura nacional e internacional aponta a necessidade de avançar nesta perspectiva, pois observa-se uma lacuna na formação do professor para desenvolver estratégias de ensino diversificadas que atendam a estas transformações, com base no pensamento crítico e na aprendizagem significativa^(3,6-7).

Com isso, a relevância deste estudo está ancorado na necessidade de compreender como o aluno constrói um conceito científico numa proposta de educação crítica e

reflexiva, para que o professor a partir de uma base teórica, possa sustentar a sua prática pedagógica no processo formativo do futuro enfermeiro.

Para tanto, optou-se pela abordagem histórico-cultural concebida por Lev Semenovitch Vigotski (1896-1934), que considera a constituição do ser humano na tessitura das relações historicamente produzidas pelo conjunto dos homens⁽⁸⁻¹⁰⁾, cujo referencial sobre a formação de conceitos, oferece fundamentos científicos condizentes com esta pesquisa e que podem elucidar e interpretar os achados. Segundo este autor⁽¹¹⁾, para criar métodos de ensino eficientes é necessário entender como ocorre a formação de conceitos científicos. Sua investigação indica que esta constitui-se de três estágios distintos. No primeiro deles, ocorre a formação de uma pluralidade não informada e não ordenada de objetos que apesar de discriminados são unificados sem fundamento interno suficiente, sem semelhança interna ou relação entre as partes que o constituem. No segundo estágio, as generalizações são feitas com base em atributos concretos, é coerente e objetivo, indica o estudioso. De fato, ele tem em sua base um vínculo factual entre elementos particulares que integram a sua composição, o qual foi chamado de complexo. O pesquisador ainda identificou que nos complexos, os vínculos podem ser de cinco tipos: por associação, por coleções, por cadeia, por complexos e por último por pseudoconceito. Neste, a conexão entre seus elementos é estabelecida de forma mecânica; o indivíduo não possui a capacidade de avaliar a natureza das leis que unem o conjunto. Somente o conceito real ou verdadeiro possui ligações lógicas entre seus componentes que podem ser objeto de exame e reflexão por parte do sujeito, o que caracteriza o terceiro e último estágio da formação de conceitos científicos⁽¹¹⁻¹³⁾.

O conceito verdadeiro envolve a combinação e a generalização de determinados elementos concretos da experiência, sua discriminação, abstração e isolamento, e ainda, a habilidade de examiná-los e abstraí-los fora do vínculo concreto e fatural em que ocorreram⁽¹²⁾.

Neste contexto, o objetivo da aprendizagem deve ser proporcionar a compreensão das leis que regem cada generalização, de forma que os conceitos sejam percebidos como sistemas, caracterizados por uma organização lógica e abstrata⁽¹¹⁾.

Diante das mudanças e transformações na formação do enfermeiro, esta pesquisa objetivou analisar a formação do conceito de integralidade em saúde pelos alunos de um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem numa abordagem histórico-cultural.

MÉTODO

Pesquisa do tipo descritiva de natureza qualitativa⁽¹⁴⁾, cujos dados foram analisados à luz da teoria histórico-cultural⁽⁸⁾, realizada no contexto de um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição pública de ensino superior do interior do Estado de São Paulo.

No referido curso, campo deste estudo, o estudante tem oportunidades de aprendizagem, ao trabalhar e se apropriar da formação do enfermeiro na área de competência do cuidado integral às necessidades individuais e coletivas na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Hospitalar, segundo os princípios do SUS, de modo a contemplar às necessidades individuais nas distintas fases do ciclo da vida, cuidado integral às necessidades coletivas e organização e gestão do cuidado e dos serviços de saúde e enfermagem. Assim, do primeiro ao quarto ano o aluno está exposto ao conceito de integralidade, a partir do próprio nome de disciplinas da estrutura curricular. No campo da educação, é no terceiro ano que o aluno inicia o desenvolvimento de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a docência no cenário da escola de educação profissional técnica em enfermagem, envolvendo dimensões políticas, gerenciais, pedagógicas e relacionais para compreensão e atuação neste contexto. No quinto ano e último, é esperado do aluno o aperfeiçoamento da competência para a docência na educação profissional, esperando-se, dessa forma, que o conceito de

integralidade seja ampliado para o contexto da prática educativa⁽¹⁵⁾.

Foram as inquietações vivenciadas nos cenários reais de práticas, unidades de saúde básicas e hospitalares, núcleos de saúde da família, escolas de educação básica e profissional, do referido curso, que desencadearam a necessidade de explorar como se dá a formação do conceito de integralidade em saúde neste estudo, tendo em vista a sua abrangência e complexidade.

Para seleção do grupo de participantes foram convidados todos os alunos regularmente matriculados e frequentes nos 3º e 5º anos do curso, num total de 79 alunos. Destes, foram entrevistados 24 alunos sendo, 12 do 3º ano e 12 do 5º ano, grupo considerado representativo e suficiente para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado, quando foi observado a saturação teórica dos dados, ou seja, convergências do conteúdo investigado⁽¹⁶⁾. Foram incluídos no estudo, alunos do 3º ano que foram aprovados nas disciplinas teórico-práticas que tem em seu escopo a integralidade do cuidado, e excluídos àqueles reprovados nas referidas disciplinas; e alunos do 5º ano que concluíram a primeira metade do estágio curricular supervisionado na atenção básica ou hospitalar, e excluídos àqueles que ainda cumpriam carga horária do mesmo.

Neste sentido, considerou-se as vivências oportunizadas pela estrutura curricular na primeira metade, e no último ano do curso na expectativa de que pudéssemos observar os contrastes frente ao tempo decorrido da formação.

A coleta de dados, realizada por duas alunas de iniciação científica, ocorreu entre maio e junho de 2013, numa sala privada da instituição pesquisada, utilizando-se entrevista mediada por uma questão norteadora: Como você conceitua integralidade em saúde? Todos participantes assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após receberem orientações sobre os procedimentos da pesquisa, assim como seus direitos, anteriormente ao seu início.

Para a análise dos dados as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, compreendendo um processo de consecutivas leituras das transcrições realizadas na íntegra e o diálogo com as fontes pesquisadas para a interpretação dos dados à luz da teoria de Vigotski⁽¹¹⁾ que situa-se numa abordagem histórico-cultural, no que se refere aos estágios na formação do conceito de integralidade em saúde.

Para preservar as identidades e o anonimato de cada aluno, as entrevistas receberam os códigos que iniciaram-se em E1 até E24.

O estudo atendeu as recomendações das normas brasileiras para pesquisas com seres humanos e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo Protocolo CAAE: 04174412.0.0000.5393.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apropriação das objetivações produzidas historicamente pelos homens, ou sua tomada de consciência, passa pelos conceitos científicos ensinados nas escolas, como o conceito de integralidade em saúde, que tem um papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde.

Corroboramos com a ideia de uma abordagem processual, no tratamento da construção de conceitos. Vigotski buscou demonstrar que o conceito tem uma história, na vida do indivíduo e do grupo social, pois estava interessado nas transformações das formas de conhecer, ao caracterizar a instabilidade em cada etapa de funcionamento conceitual, e até relativizar a sucessão de etapas⁽¹³⁾.

Interpretar as falas dos alunos pesquisados sobre a apropriação desse conceito científico nessa abordagem, nos lançou a um exercício complexo de reflexão, de articulação teórica e suas implicações para a formação na enfermagem, evidenciado por seu caráter dialético, como será apresentado aqui, pois compreende-se, que o conceito expresso por uma palavra representa um ato de generalização em qualquer idade, entretanto, seu significado evolui⁽¹¹⁾.

As discussões a seguir pautam-se nas evidências dessa evolução, na perspectiva de *a posteriori* tecer considerações sobre o processo de ensino e aprendizagem, que possibilita o ato de pensar de forma deliberada, sistematizada e intencional, na dinamicidade da construção de um conceito científico^(6-7,17-18).

Dessa forma, articulou-se os estágios de formação de conceitos construídos em pesquisas realizadas por Vigotski, à construção do conceito de integralidade, a partir do que foi relatado pelos estudantes de enfermagem. Nesta perspectiva, o olhar recai sobre a palavra expressa e seu significado, e confirma o potencial interpretativo da abordagem histórico-cultural. Para este estudioso, a palavra é ao mesmo tempo pensamento e fala, e toda palavra tem significado, e é neste que encontramos a unidade do pensamento verbal que procuramos^(11,17).

Com isso, a análise das entrevistas gravadas neste estudo permitiu a identificação dos estágios da formação do conceito de integralidade em saúde, que foram identificadas e nomeadas, conforme segue: Primeiro estágio - A pluralidade inicial dos sentidos do conceito de integralidade em saúde; Segundo estágio - Das generalizações de impressões subjetivas aos atributos concretos; e Terceiro estágio - O conceito potencial. Embora o conceito verdadeiro não tenha sido identificado nas falas dos pesquisados, considerou-se a descrição de um quarto momento para fins de ampliar a discussão, sendo esta nomeada como: As expectativas do conceito verdadeiro.

Primeiro estágio - A pluralidade inicial dos sentidos do conceito de integralidade em saúde

De maneira geral, os estudantes adotaram as palavras *tudo* e *todo* para conceituar integralidade em saúde. Também compreendem a integralidade como uma recusa de olhar para o sujeito como doente, o que apareceu na fala da maioria dos alunos do 3º e 5º anos. Além disso, tomando-se a integralidade expressa no primeira categoria como a pluralidade inicial dos sentidos

do conceito de integralidade em saúde, foi possível também identificar quatro interpretações do conceito de integralidade dentro dessa primeiro estágio, e observamos a progressão na apropriação do conceito.

Num primeiro momento identificamos que ocorre uma carência de elementos para elucidar o conceito de integralidade ilustrada pelas seguintes falas:

Eu considero a integralidade como sendo uma coisa em conjunto, de todas as pessoas [...]. (E1, 3º ano).

Integralidade eu acho que [...] eu vejo como a questão da [...] de ser toda a questão da saúde envolvendo todos os conceitos, todos os campos, todo geral assim, então a gente conseguir abordar, por exemplo, é [...] várias questões da saúde dentro de uma só [...]. (E14, 5º ano).

Posteriormente, observamos o olhar para o cuidado na prática profissional

Ah!!! Integralidade pra mim é tudo, é todo o cuidado desde quando o paciente chega, a hora que vai atender, como você fala, como você cuida [...].(E3, 3º ano).

E uma articulação com o processo saúde-doença e a dimensão biopsíquica no cuidado ao paciente:

[...]para mim integralidade em saúde é o todo né, você não olhar apenas o paciente como um sujeito doente, mas tá abordando tudo [...]. O que ele sente, o que pensa, o que ele está fazendo, o que gostaria de fazer, tentar trazer sempre a pessoa, aí, juntar tudo.(E4, 3º ano).

Assim como, percebemos um avanço na compreensão da importância do olhar biopsicossocial e aproximação ao conceito de saúde:

Eu acho que a integralidade em saúde é ver o indivíduo como um todo, né, não pensando apenas na doença que ele tá, mas, no meio em que ele vive, na família, no que

ele tem pra comer, na casa que ele mora, esse tipo de coisa. (E5, 3º ano).

Humm é complicado (risos). Bom, na verdade integralidade, o que todo mundo diz, né, o que a gente lê muito, é ver o indivíduo como um todo, né? Aquele biopsicossocial mesmo do indivíduo. Então quando você fala isso, acho que mesmo pro técnico é necessário, lógico [...]. É você implementar disciplinas, ou mesmo que não seja na disciplina, mas no conteúdo mesmo, que já existe lá, você implementar essa visão biopsicossocial, não ver só a técnica pela técnica, ver o indivíduo [...]. (E6, 3º ano).

A partir das falas apresentadas acima, observamos, inicialmente, certa carência de elementos concretos para explorar o conceito de integralidade em saúde, e ainda, qual seria o significado de integralidade em saúde para os estudantes. Percebemos a tendência do aluno a substituir a falta de nexos objetivos por uma grande abundância de impressões subjetivas e a confundir a relação entre estas e o pensamento com a relação entre os objetos⁽¹²⁾. As impressões predominaram nos vínculos, e não a objetividade, que se destaca pela adoção das palavras “tudo” e “todo” pelos estudantes para dar significância ao conceito de integralidade.

Porém, o significado das palavras são formações dinâmicas e dialéticas, que se modificam intrinsicamente, e deve ser compreendido como um processo contínuo de vaivém entre o pensamento e a palavra⁽¹²⁾. Cada pensamento, tende a estabelecer relações entre as coisas e os fatos, assim amadurece e se desenvolve, desempenha uma função e soluciona um problema. Assim, o pensamento passa a existir por meio da palavra^(11-12,17).

Dessa forma, compreendemos que quando não devidamente problematizado, o desenvolvimento de um pensamento não atinge a sua verdadeira potencialidade, ou mesmo a atinge com certo atraso.

Avanços foram identificados, no sentido de articular a integralidade em saúde à prática cotidiana profissional, à aproximação ao conceito de saúde e às dimensões

biopsicossociais envolvidas no cuidado. Essa progressão evidenciada pode articular-se a um dos primeiros sentidos do conceito de integralidade, ou seja, a integralidade relacionada aos atributos das práticas dos profissionais de saúde^(3,18). Nesse sentido, a integralidade é tida como uma recusa à fragmentação do cuidado em saúde, uma articulação assistência-prevenção, uma valorização necessária à dimensão biopsicossocial do ser humano e uma crítica aos arranjos curriculares de base flexneriana, cuja valorização se concentra na dicotomia entre o ensino básico-laboratorial e o ensino profissional-clínico, em que se observou também, portanto, propostas de reformas curriculares^(2,5,18-20).

Tal avanço do significado de integralidade por alguns dos estudantes pode ser reflexo também do avanço na problematização acerca do conceito de integralidade presente nos ciclos de aprendizagem, que possivelmente auxilia no desenvolvimento das potencialidades do pensamento e ainda, sugerir aspectos relacionados à individualidade de cada estudante e sua experiência-vivência com a temática para além dos ciclos de aprendizagem.

Segundo estágio - Das generalizações de impressões subjetivas aos atributos concretos

O segundo estágio foi composto predominantemente pela contribuição dos alunos do 5º ano. No segundo estágio do processo de formação de conceitos científicos, Vigotski indica que o pensamento é coerente e objetivo e se dá por complexos^(11,17). As diferenças entre o conceito científico verdadeiro, último estágio da sua formação, do complexo são as seguintes: se no complexo os objetos estão generalizados pelos fatos mais diversos, no conceito estão por um traço, que refletem um vínculo essencial e uniforme e uma relação entre os objetos; no complexo este vínculo é concreto, fatural e fortuito. No complexo, os objetos estão ligados por vínculos casuais diversos, frequentemente sem nada em comum entre si, enquanto o conceito se baseia em vínculos logicamente idênticos^(11-12,17).

Identificou-se nas falas abaixo, as descrições que corroboram com as características expostas, como nos exemplos que se seguem:

A integralidade é um conceito que temos no SUS, ele é um conceito norteador, de várias ações em saúde. (E19, 5º ano).

É uma das diretrizes do SUS [...] trata-se de atender o paciente com olhar crítico, focando na prevenção e promoção da saúde. (E20, 5º ano).

[...] e eu acho que a gente tem que usar a integralidade pra eles entenderem que existe a função do enfermeiro, mas existe a função do médico, a função do psicólogo, do T.O., que existe várias funções que são da saúde e que podem ser trabalhadas em conjunto [...]. (E9, 3º ano).

Para mim integralidade, ela não existe sem o conjunto multiprofissional, porque apenas a enfermagem, ela pode tentar ter um olhar holístico da saúde, do paciente, mas ela não consegue fazer sozinha, então tem que ter um conjunto, um vínculo interdisciplinar, e esse conceito deve ser abordado nesse sentido, para que haja uma interação do futuro profissional. (E22, 5º ano).

Observa-se nessas falas, que os estudantes do 5º ano ampliaram o que foi expresso sobre o conceito de integralidade inicial presente na primeira categoria, substituindo a carência de elementos para dar significância ao conceito por uma forma de pensamento mais coerente e complexa, como destacado por Vigotski. Além disso, a partir dos relatos foi possível identificar três dos cinco tipos de vínculos existentes nos complexos, tais quais: os associativos, ao passo que relatou-se uma associação da integralidade a um dos princípios do SUS; os de coleções e por cadeia, ao trazer à tona o trabalho em equipe multidisciplinar como orientador crítico das práticas dos profissionais de saúde. Assim, embora o pensamento apresenta-se mais elaborado – isto é, mais associativo, complementar e integrado – destaca-se que ainda não se atingiu o pensar por conceito científico, último estágio de sua construção. Vemos também que,

embora o pensamento esteja aparentemente mais organizado, não alcançou dimensões mais amplas do conceito de integralidade, persiste aquele relacionado aos atributos das práticas dos profissionais de saúde^(6-7,11-12,17).

Terceiro estágio - O conceito potencial ou pseudoconceito

Apenas o relato de um participante do 3º ano correspondeu à terceira categoria. No último estágio do desenvolvimento do pensamento por complexos tem-se a formação de um conceito potencial ou pseudoconceito⁽¹¹⁻¹²⁾, o qual fora identificado na penúltima categoria:

Então, integralidade em saúde é tanto no conceito da [...], do SUS mesmo, da organização da rede de serviço, de integralidade do acesso, tanto da atenção primária até nas outras esferas de atendimento, até o nível terciário, e como a relação que eles tem, a relação entre eles, como é o acompanhamento de um indivíduo dentro do SUS, se ela é dada em forma integral nas esferas de atendimento [...] de levar em consideração a rede de atenção, o acesso e se eles conversam entre si, né, nas esferas de atendimento. (E11, 3º ano).

De acordo com referencial adotado⁽¹⁻³⁾, esse relato foi capaz de dar significado não somente aos atributos das práticas dos profissionais de saúde, como também aos atributos da organização dos serviços e das práticas de saúde. Nessa dimensão tem-se uma horizontalização programática dos programas verticais e uma crítica a não associação entre as práticas de saúde públicas e assistenciais, para que os serviços se organizem de maneira a realizar uma compreensão ampliada das necessidades da população ao qual atendem, e estar aberto a assimilar uma necessidade não contemplada na organização anterior dada. Estudo aponta, que não existe uma continuidade sobre a questão em determinadas

disciplinas, e há também uma dicotomia entre teoria e prática, atenção básica e hospitalar⁽²⁰⁾.

Articulando à formação do pensamento, nesse estágio a generalização ainda se dá por complexos, o que pode sugerir e subentender uma aproximação ao conceito verdadeiro. Entretanto, na construção do pseudoconceito, a relação entre os elementos vêm pronta do exterior por meio do contato com pessoas que já conhecem a lógica das leis do conceito equivalente. A operação intelectual de discernir a natureza das ligações em questão não é requerida, porque é fornecida por outrem. Observa-se que no cotidiano, a diferença pode não ser perceptível nas interações entre o sujeito que forma pseudoconceito, porque este não percebe a coerência entre os elementos do conceito equivalente^(11-12,17-18).

Vale a pena ressaltar, que embora a adolescência seja considerada o momento a partir do qual o pensamento por conceitos se torne possível, ela não deve ser vista como um período de conclusão, mas de um momento crítico de amadurecimento do pensamento. Mesmo os conceitos do adulto, tendo em vista que sua aplicação se reduz ao campo da experiência cotidiana, frequentemente não se colocam acima do nível dos pseudoconceitos⁽¹²⁾.

No entanto, o uso de um conceito em uma situação concreta não é difícil. O processo de transferência de conceitos ocorre quando os atributos discriminados e sintetizados se encontram em ambiente diverso, com outros atributos concretos bem diferentes. Entretanto, a definição verbal será limitada, e às vezes aquém do esperado, a partir do modo como utilizou o conceito⁽¹¹⁾. O que implica em fundamentar-se sobre o plano abstrato da linguagem pura, que exige a referência a novos aspectos, ainda não vivenciados^(12,17-18).

Conforme relatado anteriormente, não foram obtidos dados que elucidassem o conceito verdadeiro de integralidade. No entanto, considerou-se pertinente e necessário discorrer acerca das expectativas do conceito verdadeiro, para fins de ampliar a discussão.

De acordo com Vigotski, somente sobre a base do emprego da palavra como meio de formação do conceito, surge a singular estrutura significativa chamada de conceito genuíno⁽¹²⁾. Dessa forma, podemos dizer que não há conceito sem a atividade verbal e, tendo em vista seu caráter social, a formação do conceito verdadeiro procede a utilização do que vem pronto do exterior, durante as relações sociais. Além disso, esse autor também discorre acerca das noções e distinções sobre o conceito espontâneo e o científico. Assim, enquanto o primeiro é expresso nas situações cotidianas, o segundo tem sua utilização nas relações de caráter acadêmico, demandando portanto, operações mais complexas para serem elaborados⁽¹¹⁻¹²⁾. Considerando o contexto escolar, a problematização dos fatos é oportuna, no sentido de potencializar o intelecto e assim, o aprendizado dos conceitos científicos, e a reflexão destes, que tem na palavra como o coroamento da ação^(4,7,11).

A preocupação de docentes e pesquisadores sobre a importância da fundamentação teórica que embasa a aprendizagem de conceitos verdadeiros segundo a teoria de Vigotski, ainda é reduzida na literatura, porém o exemplo a seguir, ilustra as implicações deste estudo e o potencial para pesquisas futuras.

Estudo sobre a aprendizagem por simulação em enfermagem, avaliou esta prática educativa em ambientes artificiais⁽²¹⁾. As autoras identificaram as limitações da estratégia na aprendizagem do aluno, na formação de conceitos verdadeiros que embasam o cuidado em saúde. Porque embora este favoreça o domínio da competência técnica, a simulação deixa o aluno incerto quanto à comunicação com a pessoa e na resolução de problemas, em que precisa refletir sobre a ação, que na realidade da saúde se insere em contextos diversos e complexos. As pesquisadoras destacaram a importância de definir uma base teórica desta estratégia para que possa ser utilizada de forma consciente no conjunto dos métodos de ensino, e concluíram que a teoria de Vigotski, juntamente com o teatro aplicado e a

personificação devem fundamentar o planejamento da mesma⁽²¹⁾.

Ainda que a simulação coexista num contexto maior na formação do enfermeiro, a pesquisa sugere que no planejamento de ensino, a fundamentação pedagógica e o ato consciente de professores devem ser embasados por teoria de aprendizagem. O como, o porque e o quando se aprende merece a atenção dos pesquisadores, uma vez que ainda encontramos práticas educativas impregnadas pela pedagogia tradicional que se limita a reproduzir a lógica formal, que é totalmente desvinculada da realidade⁽⁴⁻⁷⁾. Ainda que o discurso das metodologias ativas e problematizadoras tenha se intensificado na formação docente⁽²²⁾, este conceito ainda nos parece distante de generalização nos atos pedagógicos⁽²³⁾.

Relaciona-se as considerações de Vigotski sobre a importância da palavra e da formação dos conceitos verdadeiros como parte determinante das ações, com o aprendizado dos conteúdos procedimentais - os quais têm relação com o desenvolvimento de habilidades e competências, apresentando em comum o fato de culminarem em um conjunto de ações. O aprendizado para esse tipo de conteúdo envolve quatro eixos principais, desde o fazer ações até o exercitar ações (para atingir o domínio da ação); o refletir sobre a própria atividade; e o aplicar em contextos diferentes (articulação teoria-prática)⁽²³⁻²⁵⁾. Nessa perspectiva, o pensamento por conceitos verdadeiros é importante para a construção da responsabilidade social, no sentido de poder culminar em práticas transformadoras, e que melhorem a realidade atual - o que é dificultado pelo pensar por complexos ou por conceitos espontâneos, já que nestes o pensamento guia-se fragmentado.

Neste sentido, o cenário do estudo com propostas claras e ações concretas que se fundamenta nesta abordagem, faz aproximações que reiteram a importância do fazer coletivo docente em torno do ciclo pedagógico, mas que ainda carece de estudos que possam agregar

novos conceitos na construção da prática educativa na enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma reflexão sistematizada sobre a aprendizagem do conceito de "Integralidade em Saúde", central para o cuidado de enfermagem. Por meio da abordagem histórico-cultural, e da teoria de formação de conceitos de seu principal representante, Vigotski, foi possível a identificação dos avanços na aprendizagem do aluno e a identificação das lacunas neste processo dinâmico e dialético, como a ausência do conceito verdadeiro de integralidade em saúde. A partir deste estudo, considera-se que o desafio docente no seu cotidiano seja acompanhar este processo e proporcionar estratégias diversificadas que favoreçam a construção de conceitos verdadeiros que possam embasar o cuidado em saúde.

Reiteramos a importância da formação dos conceitos nas condições concretas de vida e na história da vida social do aluno. O estudo mostrou que ainda há uma fragilidade da relação entre o pensamento e a palavra, quando o aluno expressa o conceito de integralidade em saúde apreendido até o momento. A lacuna na construção de um conceito genuíno e o pensar por complexos, significa propiciar um cuidado fragmentado, em que o profissional não consegue visualizar a extensão de seus atos, e o conceito de integralidade em saúde será parte do discurso, porém ainda distanciado da ação.

Ressaltamos que o conceito em si e para os outros se desenvolve no aluno antes que se desenvolva o conceito para si. Daí a importância das vivências em ambientes da saúde e a leitura de referencial teórico que possam subsidiar a compreensão da fala do aluno, nos diálogos proporcionados para a síntese do conhecimento.

AGRADECIMENTOS:

Apoio do Programa de Pró-Ensino na Saúde - CAPES 2037/2010.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
2. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(3):757-62.
3. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm*. 2013; 22(1): 106-13.
4. Kantor SA. Pedagogical change in nursing education: one instructor's experience. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(7): 414-17.
5. Hermann CP, Head BA, Black K, MSSW, Singleton K. Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. *Journal of Professional Nursing*. 2015; 0(0): 1-10.
6. Dickieson P, Carter LM, Walsh M. Integrative thinking and learning in undergraduate nursing education: three strategies. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2008; 5(1): 1-15.
7. Westin L, Sundler AN, Berglund M. Students' experiences of learning in relation to didactic strategies during the first year of a nursing programme: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2015; 15(49): 1-8.
8. Vassilieva J. Russian psychology at the turn of the 21st century and post-Soviet reforms in the humanities disciplines. *Hist Psychol*. 2010;13(2):138-59.
9. Prestes Z, Tunes E. A trajetória de obras de Vigotski: um longo percurso até os originais. *Estudos de psicologia*. 2012; 29(3): 327-40.
10. Yasnitsky A. Vygotsky circle as a personal network of scholars: restoring connections between people and ideas. *Integr Psychol Behav Sci*. 2011; 45(4): 422-57.
11. Vigotski LS. *Pensamento e linguagem*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
12. Vigotski LS. *A construção do pensamento e da linguagem*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
13. Góes MCR, Cruz MN. Sentido, significado e conceito: notas sobre contribuições de Lev Vigostki. *Pro-Posições*. 2006; 17(2): 31-45.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
15. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Projeto político-pedagógico do curso de bacharelado e licenciatura. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
16. Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud*. 2012; 17(1): 63-71.
17. Rothberg D. Aprender a aprender, educação superior e desenvolvimento moral. *Psicologia USP*. 2006; 17(2): 85-111.
18. Vigotski LS. *Psicologia pedagógica*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
19. Silva KB, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para a sua efetivação. *Interface*. 2012;16(40):249-260.
20. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araujo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(2):555-60.
21. MacAllister M, Searl KR, Davis S. Who is that masked educator? Deconstructing the teaching and learning processes of an innovative humanistic simulation technique. *Nurse education today*. 2013; 13(12): 1453-58.
22. Gubert E, Prado ML. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2011;13(2):285-95.
23. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2012; 46(1): 208-18.
24. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(Suppl 2): 2133-44.
25. Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Education Today*. 2014; 34: 676-78.

Recebido: 11/03/2015.

Aceito: 09/06/2015.

Publicado: 31/12/2015.