

O ESTÁGIO COMO ESTRATÉGIA DE VIABILIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DA SAÚDE.

Lúcia Helena Fernandes de Souza*

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza o conjunto de ações voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população, objetivando maior resolubilidade, satisfação do usuário e legitimação da política de Saúde desenvolvida no Brasil. No entender do Ministério da Saúde, a Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, tendo como estratégia prioritária a Saúde da Família. A Unisul, com a criação da UnA, prevê também o planejamento das ações em cada curso e as ações compartilhadas, a partir da elaboração dos Planos de Ação. Entre as atividades a serem realizadas, a partir do Plano de Ação, a UnA da Saúde optou pela realização da atividade integrada no campo de estágio, no primeiro semestre de 2007, como mecanismo de compartilhar as ações pedagógicas dos cursos da UnA. Esta prioridade surge a partir da compreensão de que é urgente o alinhamento dos PPCs dos cursos da UnA da Saúde no que tange à organização curricular, pautada tanto nas diretrizes curriculares do MEC quanto nas orientações da Atenção Básica à Saúde. A realização da atividade integrada no campo do estágio oportuniza aos acadêmicos a experiência do atendimento integral do paciente por meio da comunicação e da articulação das ações multiprofissionais.

Palavras-chave: Saúde pública. Planejamento. Abordagem interdisciplinar do conhecimento

* Assistente Pedagógica da UnA da Saúde e Professora de Prática de Ensino na UNISUL. Especialista em Fundamentos da Educação pela FUCRI (1993).

1 CONCEPÇÕES E PRINCÍPIOS DO SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Ao se falar em saúde, busca-se na Constituição Federal (BRASIL, 2002, p. 119) a idéia de que se trata de um direito universal, ou seja, um "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação". A atual legislação brasileira amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais.

Surge, então, em 1990, a Lei Orgânica, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Nesta concepção, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume, entre outras atribuições, proporcionar assistência às pessoas por intermédio de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal (BRASIL, 2002, p.119), obedecendo principalmente aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e os da integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

O SUS adota uma política de Atenção à Saúde na qual prioriza o conjunto de ações voltadas à melhoria da qualidade da assistência prestada à população, objetivando maior resolubilidade, satisfação do usuário e legitimação dessa política de Saúde desenvolvida no Brasil. Seus objetivos específicos são oferecer assistência à Saúde de forma mais resolutiva, em todos os níveis, à população; desenvolver no SUS práticas de saúde seguras e éticas; desenvolver uma atenção mais digna e humanizada à saúde; elevar a satisfação dos trabalhadores da saúde com o desempenho profissional, assumindo maior responsabilidade com a organização e conseqüente adesão ao SUS; aumentar a capacidade

de gestão dos estados e municípios; aumentar o grau de satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento oferecido.

Em 1999, o Ministério da Saúde lançou o Manual para a Organização da Atenção Básica, visando à orientação e à estruturação desse nível de atenção. No entender do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999 apud LACERDA e RIBEIRO, 2006, p. 61) a atenção básica “[...] é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.”.

O modelo de atenção básica à saúde propõe tanto um modo de combinar técnicas e tecnologias para intervir sobre problemas de saúde (danos e/ou riscos) e atender às necessidades de saúde individuais e coletivas, quanto uma maneira de organizar os meios de trabalho (saberes e instrumentos) utilizados nas práticas ou processos de trabalho em saúde. O modelo proposto pelo SUS incorpora os princípios: do acesso universal, segundo o qual todo cidadão brasileiro tem o direito de acessar aos serviços de saúde com qualidade; da integralidade da assistência, ordenando o cuidado com a saúde nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade; de participação social em todos os espaços de decisão e avaliação, inclusive do financiamento do SUS.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Tem como estratégia prioritária a Saúde da Família.

O atendimento à Saúde da Família ocorre em Unidades de Saúde, compostas por equipe multiprofissional, com, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nesse atendimento, evidenciam-se as seguintes características:

[...] IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade; V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins,

voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal; VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito [...] (PACTOS PELA SAÚDE, VOL 4, 2006, p. 26).

Em março de 2006, criou-se a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orientada pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação, o que expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil.

Antes de se chegar à nova PNAB, com as atenções voltadas para os princípios e diretrizes alinhavados nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, a Secretaria de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, apresentou, na Comissão Intergestores Tripartite, o desenho da nova Política Nacional da Atenção Básica. A experiência acumulada nos diferentes níveis de gestão serviu como estratégia complementar para facilitar a regulamentação da Atenção Básica.

As discussões para alcançar o formato final da PNAB fundamentaram-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação. Assim, a nova política aponta para a redefinição dos princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia Saúde da Família.

Nesse novo paradigma, a saúde necessita ser entendida e estendida à população como um direito de fato, o que acarreta um compromisso com a formação dos profissionais que irão concretizar, na realidade, as diretrizes e políticas nacionais voltadas à saúde. É imprescindível que essa nova cultura comece pela instituição formadora, ou seja, que a mesma venha viabilizar as mudanças propostas em ações concretas da organização curricular.

2 O PAPEL DA UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A Unisul expressa, na sua missão, o compromisso de promover “educação e gestão inovadoras e criativas no processo do ensino, da pesquisa e da extensão, para formar integralmente, ao longo da vida, cidadãos capazes de contribuir na construção de uma sociedade humanizada, em permanente sintonia com os avanços da ciência e da tecnologia”. Reforça também em um de seus valores “[...] que o processo educativo prepare o aluno para o mercado e para a vida, envolvendo o conjunto de funções que irá desempenhar na sociedade complexa, global e mutante” (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2007a).

Com vista à concretização da sua missão, visão e valores, a universidade tem implementado algumas ações, nos últimos três anos, que vêm a corroborar nesse sentido. Dentre elas destaca-se a nova forma de organização dos cursos: a Unidade Acadêmica (UnA). Além da finalidade de gestão compartilhada, a UnA objetiva garantir o caráter pedagógico calcado em ensino, pesquisa e extensão.

Os cursos da Universidade do Sul de Santa Catarina- Unisul, nos campi de Tubarão e Araranguá, foram agrupados em 04 (quatro) UnAs:

- a) **Educação, Expressão e Comunicação** – Pedagogia, Letras, Matemática, Geografia, História, Ciências Biológicas, Tecnologia em Moda, Comunicação Social;
- b) **Gestão e Jurídica** – Administração, Administração Comércio Exterior, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Relações Internacionais, Serviço Social, Direito, Turismo, Tecnologia em Turismo e Hospitalidade, Tecnologia em Gestão Empresarial, Tecnologia em Marketing e Vendas, Tecnologia em Agronegócios;
- c) **Saúde** – Educação Física e Esporte, Licenciatura em Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Análises Clínicas, Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Medicina;
- d) **Tecnológicas** – Arquitetura e Urbanismo, Agronomia, Engenharia Química, Engenharia Civil, Sistemas de Informação, Ciência da Computação, Química Industrial, Licenciatura em Química, Tecnologia em Eletroeletrônica, Tecnologia em Manutenção Industrial, Tecnologia em Redes de Computadores.

As UnAs contam com o apoio do profissional da Assistência Pedagógica, orientado tecnicamente pela Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão/ Coordenação de Ensino e vinculado funcionalmente à Direção do Campus.

São funções da Assistência Pedagógica, expressas no documento da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unisul (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2004, p.08):

- assessorar pedagogicamente o processo de implementação dos Projetos Pedagógicos dos cursos da UnA;
- diagnosticar constantemente as práticas pedagógicas desenvolvidas no processo de implementação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos;
- planejar, com base nos diagnósticos realizados, ações a serem desenvolvidas nos cursos e na UnA;
- desenvolver o plano de ações, elaborando relatórios sistemáticos [...] às coordenações de curso e à Diretoria de Graduação;
- refletir, com o colegiado dos cursos, sobre o seu necessário engajamento para que o Projeto Pedagógico do curso seja materializado no cotidiano da sala de aula;
- possibilitar espaços de discussão, aprofundamento, estudo, avaliação e intercâmbio entre alunos, professores e coordenadores a respeito de questões centrais do processo de ensino e aprendizagem;
- atender às demandas advindas da UnA e de cada curso em particular, referente ao fazer pedagógico;
- criar situações que auxiliem a modificar a cultura pedagógica instituída no cotidiano do curso, quando isso for necessário, para a implementação adequada do projeto pedagógico;
- identificar e propor, em conjunto com o Programa de Profissionalização Pedagógica Continuada, ações de formação docente;
- acompanhar o processo de seleção, alocação e avaliação do quadro docente da UnA;
- propor ações visando à melhoria da qualidade do ensino [...].

Outra ação proposta foi a reformulação de todos os projetos pedagógicos dos cursos ofertados pela instituição, priorizando: a revisão dos objetivos do curso e do perfil do profissional a ser formado; a revisão da matriz curricular, com compartilhamento das disciplinas entre diferentes cursos; a definição de disciplinas comuns a todos os cursos na Unisul e das disciplinas comuns por áreas e subáreas afins; a inclusão de disciplinas a distância (EAD) em todos os cursos; a adequação da carga-horária do curso, quando a mesma exceder ao exigido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

O trabalho desenvolvido nas UnAs consolida-se na implementação do Plano de Ação elaborado a partir da realidade e das necessidades de cada grupo, no final de 2005, sendo elaborado pelo conjunto de coordenadores e pela assistência pedagógica, proporcionando o fortalecimento da identidade, bem como o sentimento de coletividade e de autonomia que lhes são conferidos.

3 AS AÇÕES CURRICULARES DA UNA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTEGRALIDADE

Com a criação da UnA, surge também o planejamento das suas ações, o que se denomina de Plano de Ação. Com o diagnóstico dos cursos que compõem a UnA da Saúde, elaborado pela assistência pedagógica em 2005, esse planejamento foi concebido coletivamente, com o objetivo de implementar os “PPCs no cotidiano dos cursos da UnA da Saúde” (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2005, p. 05). Para isso, foram apresentadas dez proposições, que se desdobraram em ações com os respectivos responsáveis e período a serem realizadas.

Em novembro de 2006, a UnA da Saúde realizou a avaliação das ações previstas no seu planejamento, detectando a consecução, com êxito, de várias atividades propostas, tais como: a padronização dos planos de ensino dos cursos, a realização de cursos de capacitação docente, a discussão de políticas públicas de saúde, a realização da semana integrada (Unisul Contexto) e da aula inaugural, o compartilhamento do atendimento das monitorias. Entre as atividades a serem executadas, a partir do seu Plano de Ação, a UnA da Saúde (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2005, p. 2), priorizou a atividade integrada no campo de estágio, no primeiro semestre de 2007, como mecanismo de compartilhar as ações pedagógicas dos cursos da UnA. Tal prioridade surge a partir da compreensão de que é urgente o alinhamento dos PPCs dos cursos da UnA da Saúde no que tange à organização curricular, pautada tanto nas diretrizes curriculares do MEC quanto nas orientações da Atenção Básica à Saúde.

Essa idéia é reforçada por Sacristán (1998, p. 34), ao explicitar que o currículo “[...] é o projeto seletivo de cultura, cultural, social, política e administrativamente condicionado, que preenche a atividade escolar e que se torna realidade dentro das condições da escola tal como se acha configurada”. Passa a ser visto e entendido como um artefato cultural, à medida que traduz valores e perspectivas de uma determinada época ou sociedade.

Ao recorrer à etimologia da palavra “currículo”, que se deriva do latim *curriculum*, quer dizer “pista de corrida”, “caminho a ser seguido”, e que esse caminho percorrido define o pensamento e explicita a identidade.

Na atualidade, currículo compreende todas as experiências e conhecimentos proporcionados aos estudantes no cotidiano escolar, tanto por meio do currículo explícito quanto do currículo oculto. Essas experiências e conhecimentos são construídos a partir das determinações dos órgãos governamentais, na condição de currículo explícito ou oficial que passam pela organização da instituição, assumindo a condição de currículo real. Este, por sua vez, submete-se ao planejamento do professor, incluindo os fatos, conceitos, procedimentos e/ou atitudes a serem desenvolvidas, bem como a incorporação das suas ideologias, configuradas no que se denomina de currículo oculto. Assim sendo, o currículo manifesto, aquele que demonstra o resultado da aprendizagem pelo aluno, sofre a influência de todos os outros tipos de currículo.

Santomé (1998, p. 95) reforça a idéia, assim se manifestando:

[...] o currículo pode ser descrito como um projeto educacional e desenvolvido a partir de uma seleção da cultura e das experiências das quais deseja-se que as novas gerações participem, a fim de socializá-las e capacitá-las para ser cidadãos e cidadãos solidários, responsáveis e democráticos. Toda instituição escolar quer estimular e ajudar os alunos a compreender e comprometer-se com a experiência acumulada pela humanidade e, mais concretamente, com a sociedade na qual vivem.

Nesta concepção, o currículo assume o papel de responsabilidade frente ao conjunto de dados relativos à aprendizagem escolar, organizados para orientar as atividades educativas, as formas de executá-las e suas finalidades. Geralmente, exprime e busca concretizar as intenções dos sistemas educacionais e o plano cultural que eles personalizam como modelo ideal de educação e de formação defendido pela sociedade. A concepção de currículo inclui desde os aspectos básicos que envolvem os fundamentos filosóficos e sociopolíticos da educação, até os marcos teóricos e referenciais técnicos e tecnológicos que a concretizam na sala de aula.

Na opinião de Silva (2002, p. 15), outro elemento a ser considerado é “[...] o que eles ou elas devem saber? Qual o conhecimento ou saber é considerado importante ou válido ou essencial para merecer ser considerado parte do currículo?”. Conhecimento este que requer ser construído a partir das relações entre os assuntos das disciplinas curriculares, pois, sem dúvida, a forma clássica de organização dos conteúdos, ainda hoje predominante, é o modelo linear disciplinar, ou o conjunto de disciplinas justapostas.

Sabe-se que, na hierarquização dos níveis de colaboração e integração entre as disciplinas propostas por Piaget (apud SANTOMÉ, 1998, p. 70), distinguem-se multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, como sendo:

- [...] 1. Multidisciplinaridade. O nível inferior de integração. Ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas, sem que tal interação contribua para modificá-las ou enriquecê-las. Esta costuma ser a primeira fase da constituição de equipes de trabalho interdisciplinar, porém não implica em que necessariamente seja preciso passar a níveis de maior cooperação.
2. Interdisciplinaridade. Segundo nível de associação entre disciplinas, em que a cooperação entre as várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
3. Transdisciplinaridade. É a etapa superior de integração. Trata-se da construção de um sistema total, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, de uma “teoria geral de sistemas ou estruturas, que inclua estruturas operacionais, estruturas de regulamentação e sistemas probabilísticos, e que una estas diversas possibilidades por meio de transformações reguladas e definidas”.

Na organização linear de currículo por disciplina, consegue-se, na maioria das vezes, estabelecer a multidisciplinaridade ora como forma de integração dos assuntos, por meio dos planejamentos a cada início de semestre, ora como proposta de provocar o diálogo entre as disciplinas distintas e oferecidas no mesmo semestre e/ou na mesma área. Embora muitos professores façam confusão e acreditam estar trabalhando interdisciplinarmente, quando abordado o mesmo assunto nas disciplinas em separado, ainda há distorção desses conceitos na academia.

Os currículos que apresentam uma organização curricular disciplinar remetem a sérias dificuldades, entre elas: o não estabelecimento de relações entre os assuntos pelos alunos, a incapacidade de solução de problemas, a inflexibilidade na organização (tanto no tempo como no espaço e dos recursos humanos), o desistímulo da atividade crítica e da curiosidade intelectual, o não incentivo ao estudo nem à pesquisa autônoma.

Assim, a universidade, ao assumir o seu papel social, no que se refere ao ensino e à formação de profissionais para a sociedade, precisa adotar uma postura de viabilização desta formação, alicerçada na pesquisa, ensino e extensão, de modo a atender a sua indissociabilidade. Convém salientar que a Unisul manifesta na sua missão o compromisso com a “Educação e gestão inovadora e criativa no processo do ensino, da pesquisa e da extensão, para formar integralmente, ao longo da vida, cidadãos capazes de contribuir na construção de uma sociedade humanizada, em permanente sintonia com os avanços da ciência e da tecnologia”.

Portanto, a instituição assume uma postura de ressignificação da atividade de ensino, em que busca constantemente reforçar a importância de se estabelecerem relações entre os conhecimentos necessários em cada área de formação, visando à organização dos currículos integrados. Segundo Pring (*apud* SANTOMÉ, 1998, p. 112), é necessário distinguir interdisciplinaridade e integração.

[...] a primeira denominação mais apropriada para referir-se à inter-relação de diferentes campos do conhecimento com a finalidade de pesquisa ou de solução de problemas. Nesta modalidade, as estruturas de cada área do conhecimento não seriam necessariamente afetadas em consequência deste trabalho de colaboração e não se originaria uma nova estrutura de conhecimento. O vocábulo *integração*, como a própria palavra sugere, “significa a unidade das partes, que seriam transformadas de alguma maneira. [...] considera este vocábulo mais adequado para ressaltar a unidade que deve existir entre as diferentes disciplinas e formas de conhecimento nas situações escolares”.

A UnA da Saúde implementa, no primeiro semestre de 2007, o projeto de Atividade Integrada no campo de Estágio, como mecanismo de disseminar a cultura do multiprofissionalismo e da interdisciplinaridade entre os seus cursos, uma vez que esta ação envolveria um menor número de professores e de alunos, o que viabilizaria a execução da atividade com facilidade e, por conseguinte, êxito, adquirindo assim visibilidade e convencimento da nova cultura.

Para exemplificar o projeto, faz-se necessário compreender o processo. Primeiramente a UnA designou a professora Janete Felisbino, coordenadora do curso de Enfermagem, e a professora Lúcia Helena Fernandes de Souza, assistente pedagógica, para liderarem a implementação desta atividade. Havia vários desafios a serem vencidos: um deles era a questão do tempo cronológico desfavorável, pois as reuniões iniciaram no decorrer do semestre letivo, mais precisamente em abril; o outro era a diversidade de espaço geográfico utilizado para a realização do estágio. Mas o entusiasmo para concretização do projeto foi superior, e houve a decisão de se iniciar a integração no SAIS (Serviço de Atendimento Integrado da Saúde) na Unisul.

A construção do projeto aconteceu de forma coletiva, envolvendo os cursos de Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Odontologia e Fisioterapia, sendo que os dois últimos cursos não participaram da execução.

A atividade integrada de Assistência Integral ao Paciente Acamado envolve os acadêmicos em estágio no SAIS, apresentando como objetivo geral aprimorar a cultura do trabalho interdisciplinar entre os professores e alunos dos cursos da UnA da Saúde,

promovendo a realização de atividade integrada no campo de estágio. E como objetivos específicos, citam-se:

- b) selecionar o paciente, sujeito do estudo;
- c) elaborar o histórico do paciente acamado, sujeito do estudo;
- d) conhecer o histórico do paciente acamado;
- e) elaborar planejamento de ação integrada ao paciente acamado;
- f) executar a atividade integrada a partir de visitas ao paciente acamado;
- g) realizar assistência integral ao paciente acamado;
- h) elaborar a sustentação teórica relacionada com a história e atenção prestada ao sujeito do estudo;
- i) promover um trabalho em equipe interdisciplinar;
- j) prestar assistência integral ao paciente acamado com atitudes de respeito e ética;
- k) elaborar relatório das ações desenvolvidas;
- l) apresentar relatório para a comunidade acadêmica.

A realização desta atividade obedeceu à seqüência das etapas mencionadas abaixo:

Tabela 1 - Projeto da atividade integrada na UnA da saúde.

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Apresentação do Projeto de Atividade Integrada de Assistência	Coordenadores de Estágios- Cursos/UnA Acadêmicos estagiários Assistência Pedagógica	Abril
Definição do paciente acamado.	Coordenação do SAIS	Maio
Visita domiciliar para proposição de estudo e levantamento do histórico do paciente	Coordenação do SAIS	Maio
Elaboração do Instrumento Diagnóstico	Coordenadores de Estágios- Cursos/UnA Acadêmicos estagiários Assistência Pedagógica	Maio
Preparação dos Acadêmicos para abordagem ao paciente. Entrega do histórico do paciente	Coordenadores de Estágios- Cursos/UnA Acadêmicos estagiários Curso de Psicologia Assistência Pedagógica	Maio
Visita Diagnóstica ao Paciente	Acadêmicos estagiários	Maio
Planejamento das Ações com sustentação teórica, em cada curso.	Acadêmicos estagiários	Maio
Elaboração do Plano de Ação Integrada - a partir da socialização do diagnóstico e do planejamento das ações individualizadas	Coordenadores de Estágios- Cursos/UnA Acadêmicos estagiários Assistência Pedagógica	Maio
Execução da Atividade Integrada	Coordenadores de Estágios- Cursos/UnA	Maio e Junho

	Acadêmicos estagiários	
Apresentação do Relatório da realização da Atividade Integrada por meio de seminário.	Coordenadores de Estágios-Cursos/UnA Acadêmicos estagiários Assistência Pedagógica UnA da Saúde Acadêmicos dos cursos envolvidos	Julho

Fonte: UNISUL (2007b).

A concretização desta atividade oportunizou aos acadêmicos a experiência do atendimento integral do paciente, conforme se pode observar nas figuras 1 e 2.



Figura 1 – Chegada dos Acadêmicos ao Domicílio do Paciente Acamado
Fonte: Fotos do autor, 2007



Figura 2 - Atendimento Multiprofissional ao Paciente Acamado
Fonte: Fotos do autor, 2007

A socialização das experiências desenvolvidas aconteceu por meio de um seminário, durante o qual os acadêmicos, acompanhados dos professores coordenadores de estágio, da representante da UnA, da professora Janete Felisbino e da assistente pedagógica, apresentaram o relato dos atendimentos realizados, estabelecendo uma análise do histórico da paciente e das evoluções alcançadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação multiprofissional na saúde requer um amplo diálogo e conseqüentemente, uma mudança de cultura. Cada vez mais, acentua-se a contribuição da instituição formadora como responsável pela conquista desta transformação. Enfatiza-se a importância da educação permanente tanto na formação quanto na atuação profissional como agente propulsor da prática da integralidade em saúde, desenvolvendo a competência, a habilidade e o compromisso social, imprescindíveis para as intervenções preventivas e curativas em todos os níveis de atenção e complexidade do sistema de saúde vigente no país.

O trabalho desenvolvido a partir de equipes multidisciplinares contribui para uma formação mais ampla do profissional, permitindo a construção compartilhada do conhecimento, baseada no saber específico para o estabelecimento das relações entre esses saberes e num diálogo interdisciplinar. Esta definição de trabalho em equipe multidisciplinar corrobora com as conclusões de Peduzzi (2007), o trabalho em equipe requer ação coletiva, configurando-se por múltiplas intervenções técnicas, bem como por interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, utilizando a comunicação como elemento prioritário.

Com base nessa perspectiva que a UnA da saúde vem constantemente incentivado a prática de ações integradas, por meio de planejamentos integradores nos semestres, nas áreas e nas atividades de estágio integrado. Essas ações visam à inserção e à formação do egresso direcionadas à prática de atendimento à saúde em âmbito dos serviços locais de saúde e um novo tipo de participação social com vistas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida. Logo, tem como princípio fundamental o conjunto dos conhecimentos científicos relativos aos fatores que possam causar infortúnios ao ser

humano, bem como os mecanismos de interferência junto a esses fatores, visando eliminá-los ou minimizá-los.

Indubitavelmente, estas atitudes são ainda incipientes diante da caminhada a ser percorrida para a concretização do sonho do atendimento multiprofissional na concepção da integralidade da saúde. Entretanto, a concretização das intenções acontece à medida que se inicia o fazer diferente, e segundo Freire (1997, p. 84), “um sonho que se sonha só, é só um sonho, mas um sonho que se sonha junto torna-se realidade”.

REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2002.

Brasil. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde, Vol. 4 -2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume4.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

LACERDA, Dailton Alencar Lucas de; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz da Silva (Org.). **Fisioterapia na comunidade: experiência na atenção básica**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2006.

Peduzzi, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 10 nov. 2007.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. **A universidade: missão, visão e valores**. Disponível em: <<http://www.unisul.br>> Acesso em: 27 nov. 2007a.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. **Plano de Ação UnA da Saúde**. Tubarão, 2007b.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. **Projeto da Atividade Integrada UnA da Saúde**. Tubarão, 2007d.