Globethics Repository



A integralidade é uma diretriz que traz em si o significado ético-político do ‘cuidado-cuidador’, de trabalho em rede [Integrity is a guideline that carries within itself the ethical-political meaning of 'care-giver', of networking]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Batista Franco, Tulio
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-16 21:29:27
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/162235

"A integralidade é uma diretriz que traz em si o significado ético-político do 'cuidado-cuidador', de trabalho em rede"

ENTREVISTA COM TÚLIO BATISTA FRANCO

Túlio Batista Franco, doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp, é professor da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde coordena o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFF. Na entrevista que concedeu por e-mail para a** IHU On-Line**, ele afirma que "a integralidade está ligada à idéia de uma alta eficácia nos serviços de saúde e um processo de trabalho centrado no usuário". Túlio Franco possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Confira a entrevista:

***IHU On-Line* - Qual é o lugar da integralidade no âmbito dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)? Que desafios se inserem neste campo?**

Túlio Franco - A integralidade assume uma prioridade entre os princípios do SUS, pois ela significa a assistência ao usuário, em tudo o que representa sua necessidade. Isto vai desde a garantia de boas condições de vida, ser acolhido nas Unidades de Saúde, ter seus problemas resolvidos, até, sobretudo, possuir acesso a todas as tecnologias de cuidado. Portanto, a integralidade está ligada à idéia de uma alta eficácia nos serviços de saúde e um processo de trabalho centrado no usuário. Os principais desafios para a integralidade, como princípio e diretriz do SUS, está na sua inserção como rotina nas práticas de cuidado. Ou seja, é necessário dar à integralidade um conteúdo operacional, prático e fazer com que seja absorvida pelo conjunto dos gestores, trabalhadores e usuários, tornando-a presente na vida cotidiana dos serviços de saúde, seja no hospital, seja em unidades básicas, territórios e domicílios do Programa Saúde da Família, por exemplo.

***IHU On-Line* – Quais são os desafios colocados às tentativas de integralidade na dinâmica de assistência à saúde nos serviços públicos?**

Túlio Franco - A primeira idéia de integralidade no SUS está vinculada ao conceito de integrar serviços de prevenção e promoção à saúde, com os de assistência. Isto está na origem do SUS e inscrito na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080). Mas essa noção de integralidade já foi, há muito tempo, superada por outra, que tem por objetivo a produção de serviços de saúde, em rede, onde a integralidade opere de forma sistêmica, e seja incorporada como algo inerente aos serviços de saúde. Associamos a integralidade, do ponto de vista operacional, com a imagem de uma "linha de produção do cuidado". O que é isso? As "linhas de cuidado" significam uma assistência que se produz por fluxos contínuos entre os serviços, com o acesso assegurado e tranqüilo do usuário, a toda a rede assistencial, buscando os recursos necessários à resolução do seu problema de saúde. Isso tem sido experimentado em vários municípios, que inovam na

organização da sua rede assistencial e organizam modelos assistenciais com base nas diretrizes do acolhimento, vínculo com responsabilização sobre os usuários e, sobretudo, forte conexão em rede entre todos os serviços de saúde, insistindo mais uma vez nisso, porque é fundamental pensar o SUS operando nesse sentido. Essa é a garantia de que o serviço seja de fato eficaz.

***IHU On-Line* - Em que medida a abertura para a integralidade reforça a mudança de perspectiva e atitude da relação profissional de saúde-paciente?**

Túlio Franco - A mudança de atitude do profissional em relação ao usuário, vai além do seu conhecimento técnico: está ligada à forma como esse profissional percebe o usuário, e isto tem a ver com sua subjetividade. A subjetividade é a forma singular com que as pessoas significam a realidade e interagem com ela. Portanto, o significado que os profissionais dão aos usuários e ao trabalho em saúde vai definir em muito o cuidado que produzem. E, para que a integralidade se torne realidade no cotidiano do SUS, o ato de produzir cuidado deve ser como um encontro entre sujeitos, trabalhador e usuário, onde um é capaz de afetar o outro naquilo que necessita, deseja, produz em relação à saúde. Estamos aqui sugerindo que tanto o trabalhador de saúde quanto os usuários tenham um papel pró-ativo em relação à produção do cuidado, ambos são sujeitos no processo. Essa é a questão central dessa relação. O lado prático e operacional do cuidado em saúde está centrado no processo de trabalho, que é a forma como se organiza o trabalho de cada um para a produção do cuidado. Nesse particular, um dos aspectos centrais no processo de trabalho em saúde é justamente a relação que é estabelecida entre os profissionais (trabalho em equipe) e destes para com os usuários. A integralidade é uma diretriz que traz em si o significado ético-político do "cuidado-cuidador", de trabalho em rede. Tudo isto, com certeza, vai atuar no sentido de desenvolver novas e positivas relações entre o profissional e o usuário.

***IHU On-Line* – Qual é o lugar e significado da Estratégia de Saúde da Família na construção da integralidade nos serviços de saúde?**

Túlio Franco - A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser um lugar privilegiado de construção da integralidade, por se tratar de atenção básica, que, por princípio, deve atender à grande maioria da população, por ter grande capilaridade junto às comunidades e contar com inovações que vão no sentido da organização de serviços com base no acolhimento e vínculo. Mas só a existência da Saúde da Família não é garantia de que isso vai acontecer. Isto porque percebe-se que hoje, no Brasil, há formas muitos diversas de organização do PSF, sendo que em alguns casos há de fato mudança na assistência. Já em outros, prevalece a repetição do velho modo de trabalhar na saúde, no qual a relação de equipe é hierárquica, não solidária, e sobretudo opera um processo de trabalho mais voltado ao alto consumo de exames e medicamentos, do que de fato à produção do cuidado. Portanto, a Estratégia Saúde da Família conseguir reorganizar seu processo de trabalho, além de formar serviços centrados no usuário e suas necessidades, pode fazer com que a integralidade seja de fato uma diretriz importante e até mesmo dispositivo de mudanças na saúde.

***IHU On-Line* - Que caminhos estão sendo efetivamente propostos hoje no Brasil visando à formação de profissionais de saúde menos reducionistas e fragmentários?**

Túlio Franco - Em relação à formação de profissionais de saúde, é necessário mudar o conceito desta formação. Tradicionalmente, os métodos

formativos produzem profissionais deslocados do meio social, distante das comunidades e, sobretudo, com baixa capacidade de análise do mundo em que vivem. Este profissional tem pouca capacidade de reagir à sua própria realidade e, neste sentido, de promover mudanças no modo de produção do cuidado. A formação de profissionais sintonizados com a integralidade e o que há de mais inovador de construção do SUS vêm sendo composta por iniciativas de escolas de diversos cursos da área, não apenas medicina, mas também de outras profissões. Estes cursos se organizam, em primeiro lugar, através de uma grande articulação entre ensino, serviço e comunidade. Em segundo lugar, utilizam métodos pedagógicos que colocam o aluno no papel ativo em relação à sua formação, sendo ele próprio, protagonista do processo ensino-aprendizagem. Outra questão importante é que o processo de educação continua após a formação superior, e o SUS é uma grande escola. É pensando nisto que vários governos municipais e estaduais, comprometidos com o desenvolvimento do SUS, têm formulado políticas de educação permanente em saúde, que é um método que opera o ensino no e para o trabalho, colado na rede de serviços. Este é um método que tem por objetivo agregar conhecimento novo no educando, mas também produzir novas subjetividades, ou seja, um novo modo de significar o mundo da saúde e nele intervir. Concluindo, temos iniciativas de mudanças na formação realizadas em escolas de ensino superior, através da mudança dos currículos e inclusão de pedagogias ativas no ensino, e, por outro lado, novidades também nos serviços de saúde, nos programas de educação permanente. Essa é a grande esperança dos que querem um SUS com capacidade de responder às necessidades da população brasileira.