

Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação

Interprofessionality and health: connections and changing borders

Interprofesionalidad y salud: conexiones y fronteras en transformación

Márcio Florentino Pereira^(a)

O tema da interprofissionalidade tem mobilizado, mais recentemente, os educadores, pesquisadores, gestores, trabalhadores, conselheiros, organismos e instituições de saúde e educação e vem ganhando contornos de um movimento com a realização de eventos, como o Colóquio Internacional sobre Trabalho e Educação Interprofissional, realizado em Natal (RN), em 2015, organizado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde (MS), e na criação de estruturas, como a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (Reip). No entanto, muitas contradições ainda estão presentes quando identificamos os limites e as resistências políticas, teóricas e práticas presentes na educação interprofissional em Saúde e na sua limitada capacidade de provocar mudanças em cenários profissionais e curriculares, fortemente dominados pelo individualismo disciplinar especializado e pelo biotecnicismo descontextualizado. Nesse caso, a interprofissionalidade em saúde é avaliada no interior e entre as profissões e disciplinas como pouco discernível nos seus critérios e padrões, assim como na definição dos limites e fronteiras de formação e da profissionalização em saúde, podendo provocar, nas palavras do autor, “conflitos, fustigamentos, rupturas, desconfortos e borramentos”.

No artigo “Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação”, o autor nos instiga com questões importantes: por que o debate da interprofissionalidade é tão ausente do cotidiano da graduação em Saúde? Como é possível avançar na educação interprofissional em saúde, com a estrutura formativa centrada na doença e nas técnicas, e não no usuário/paciente/cidadão/cuidado/família/comunidade? É possível um reencontro criativo e construtivo do trabalho e da formação em saúde, no cruzamento e nas conexões da interprofissionalidade? São questões teóricas, práticas e metodológicas relacionadas ao desenvolvimento das políticas de Educação e Saúde em nossas realidades e contextos.

As experiências têm indicado que o exercício da formação em saúde em sintonia e articulação com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) tem possibilitado um maior alargamento político e epistemológico do campo de saberes e práticas, possibilitando o surgimento de novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização. No SUS, a interprofissionalidade tem se constituído em uma referência para as mudanças do

^(a) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Asa Norte. Brasília, DF, Brasil. 70910-900. marcio.florentinop@gmail.com

trabalho e da formação em saúde, que são necessárias para a realização da saúde, de forma integral e universal, presente em ações estratégicas como o trabalho em Equipes de Saúde da Família (ESF), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na Atenção Básica (AB); como a formação em programas de pós-graduação profissional em saúde da família (ProfSaúde), de educação pelo trabalho na saúde (PET-Saúde) e vivência e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), assim como o projeto de provimento e educação em serviço de profissionais médicos (Programa Mais Médicos para o Brasil).

Tenho acompanhado, por meio de uma militância política e acadêmica, iniciativas institucionais desenvolvidas no campo da Saúde e da Educação, como a mais recente experiência de expansão das universidades federais e, em particular, o Projeto de estruturação do Plano Orientador da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)¹. No Plano Orientador, a proposta da interprofissionalidade é parte fundamental, com presença em todas as áreas de conhecimento, em particular, na Saúde, na qual o trabalho colaborativo e a aprendizagem compartilhada estão orientados em três dimensões: interdisciplinar, interprofissional e intercultural.

A estruturação dessas dimensões em saberes e práticas, organizados por ciclos, eixos e componentes, orienta a ação formativa e permite uma abordagem pedagógica completamente distinta das grades curriculares tradicionais, organizadas por disciplinas e especialidades e baseadas apenas nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação. No caso do território do Sul da Bahia, as dimensões da interculturalidade estão presentes nos cursos, pois há uma realidade regional de organização dos povos e saberes tradicionais, como indígenas e quilombolas, além de uma gama de povos imigrantes e estrangeiros atraídos pelo turismo da região.

A proposta acadêmica e o modelo pedagógico e curricular da UFSB procuram superar a centralidade dos cursos e currículos, excessivamente organizados na etapa de profissionalização, para um modelo mais alargado; e mais amplo de abordagens e formação, com a incorporação da Saúde Coletiva, da integralidade do cuidado, da universalidade e da equidade. No Projeto Pedagógico Institucional da UFSB, a saúde é pensada e realizada como um campo de saberes e práticas, em uma perspectiva do desenvolvimento social e humano, atuando na transformação da realidade local e regional e considerando a compreensão das desigualdades como algo fundamental. Propõe, ainda, como um dos princípios, a formação crítica, humanística, para o desenvolvimento da ciência, da educação e da pesquisa².

Na formação em Saúde, o regime de ciclos está alicerçado nos serviços e comunidades como possibilidade de integração social do campo, em conexão permanente com a realidade de organização do SUS na região, em um sistema saúde-escola. Constitui-se em uma proposta de educação que introduz a reflexão sobre projeto de formação colaborativa e compartilhada para o trabalho, em dimensões interdisciplinares e interprofissionais que são necessárias às ESF. Surgem, assim, conformações teóricas, metodológicas e pragmáticas que se articulam numa produção social, política, cultural, ambiental e clínica da Saúde; um exercício que reconhece outros saberes, práticas e experiências que estão no interior para além das competências específicas e habilidades individuais, que definem o tempo, o espaço, e o *habitus*³, presentes nas etapas de profissionalização do trabalho em saúde.

São configurações que remetem ao desafio de pensar a Saúde como um campo epistemológico plural, de saberes, práticas e experiências, com outros vocabulários e outros modos de se identificar: bem-estar, qualidade de vida, bem-viver. Segundo Arriscado Nunes⁴, são relações ecológicas, em um processo de construção crítica e criativa, de conhecimentos e reconhecimentos, em permanente diálogo com outras perspectivas interdisciplinares e interculturais, como, por exemplo, o caso dos povos indígenas, que veem questões de saúde e doença em modos diferenciados, com outras cosmologias, partindo do pressuposto de que somos parte de uma ecologia e estamos permanentemente expostos a tudo o que está dentro e fora do campo. Como nossa saúde, que está ligada a saúde do ambiente e à natureza. Cadeias de relação muitas vezes são tornadas irrelevantes ou medicalizadas:

Existem formas diferentes de lidar com as doenças, mas se lida com elas em monocultura, a monocultura da medicina, da saúde coletiva, etc. Saberes e práticas com aquilo que chamamos de saúde. *Ecologias versus Monoculturas*⁴.

A saúde como ecologia de saberes e práticas⁵ opera em contextos, situações e necessidades que demandam intervenção é um campo de formação e transformação, vivo e participativo, com produção de sentidos e significados, com presença, atravessamentos, disputas, interesses, convergências, encontros, desencontros e consensos. Segundo Arriscado Nunes⁴:

[...] uma ideia da relação dos saberes e práticas como ecologias. As monoculturas admitem um certo grau de pluralismo, mas é necessário ampliar e descentrar o universo dos saberes. Ecologias é conhecimento que vai acontecendo em determinado campo, determinadas conexões. Ecologias como práticas, elas geram saberes. A prática social produz conhecimento. A prática produz um saber.

Os saberes muitas vezes não são compreendidos e codificados formalmente, mas são incorporados pela maneira de fazer e podem ser compartilhados. Ecologias de reconhecimento dos saberes. Exige-se atitude de escuta. Diante da crise de compreensão, temos obrigação de escuta e discriminação positiva a favor do reconhecimento: "Ecologia dos modos de valoração. Como se avalia a produtividade de efeitos. Criação de modos apropriados de avaliação. Há ecologias de temporalidades. Tempos diferentes, múltiplos. Diferenças nas intervenções de acesso a cuidados, atuação de emergência, tempo do risco"⁴.

A interprofissionalidade na Saúde e na Educação articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, age também como forma integral e ecológica de saber e educar, como pensamento e ação integrados, na produção de processos, ferramentas e organizações, como uma práxis de transformação, com fortes implicações conceituais, metodológicas e políticas, vinculadas ao desenvolvimento da Saúde e da Educação.

No artigo em debate, o autor evidencia que o trabalho interprofissional em Saúde pode ser mais aderente, compartilhado, colaborativo e seguro, portanto, mais ecológico, sendo, assim, mais prazeroso, menos insalubre, integrado e com maior reciprocidade. Pode ampliar a fixação dos profissionais, com territorialização e contextualização de suas práticas, permitindo avançar em uma ação planejada e avaliada pela equipe, com maior eficácia e efetividade na organização do processo de trabalho, no cuidado integral e na educação permanente da equipe. Uma avaliação que aproxima positivamente o trabalho interprofissional em Saúde de um modelo ideal, considerando os princípios e diretrizes que norteiam o SUS e sua organização local, ascendente, integral, participativa e universal.

Transformar a educação em saúde significa, portanto, lidar com movimentos e processos contraditórios e conflitantes, de avanços e recuos, com possibilidades de crises no sentido de, para onde se caminha, nessa transformação. É atuar em dimensões objetivas e subjetivas nas quais a profissionalização tornou-se um elemento decisivo para a constituição de um espaço desigual de poder ser e ter, de hierarquização social, econômica, cultural e política, com total hegemonia de determinadas profissões no mercado.

Para concluir, penso que o desafio de superar as desigualdades e hierarquias presentes no campo da Saúde e da Educação passa pela definição e redefinição dos processos de trabalho, da interprofissionalização e da formação interdisciplinar em saúde, em um contexto mais amplo de projetos de universidade e democracia, em dimensões nacionais, populares e interculturais. São processos que remetem aos movimentos de reformas e transformações, que, pelo caráter mais profundo que representam na nossa sociedade, devem colidir e superar as estruturas de saber e poder colonizadas.

Referências

1. Universidade Federal do Sul da Bahia. Plano Orientador Institucional e Político-Pedagógico da Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna, Porto Seguro, Teixeira de Freitas: UFSB; 2014.
2. Almeida-Filho NM. Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. Rev Bras Educ Med. 2014; 38(3):337-48.
3. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil; 2002.
4. Nunes JA. Conferência: a saúde coletiva e ecologia de saberes. Transcrição, Porto Seguro, 2016.
5. Sousa-Santos B. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. In: Sousa-Santos B, organizador. Reinventar a emancipação social. Para novos manifestos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.

Submetido em 14/08/18. Aprovado em 29/08/18.