

---

# O DESAFIO DA FORMAÇÃO EM TRANSDISCIPLINARIDADE E MULTIPROFISSIONALIDADE PARA ATENDER AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

*Acadêmico Igor Tavares da Silva Chaves \**

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina instituíram, em seu artigo 3º, como perfil do formando egresso/profissional o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Além desse artigo, que ressalta a importância da busca por uma formação que almeja atender a integralidade da atenção, em outros é citado também a importância do trabalho em equipe (Parágr. Único, art. 5º) e do vínculo às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS (tópico VIII, art. 12º)<sup>1</sup>.

O desafio que nos é apresentado pelas Diretrizes remete a uma pergunta: Como alcançar uma formação que atenda à integralidade no SUS? Obviamente a resposta não é fácil e ainda é buscada. No entanto, hoje, admite-se a contribuição do trabalho em equipes de saúde, com prática na rede do sistema em graus crescentes de complexidade voltada para as necessidades de saúde prevalentes dentro de uma visão intersetorial com enfoque na saúde, como avanço nesse processo<sup>2</sup>.

O “aprender a trabalhar” com outros profissionais de saúde então, tornou-se uma necessidade na formação médica, possibilitando a garantia da integralidade no sistema de saúde. Em contrapartida a esse processo, ocorrem entraves corporativos e dificuldades entre docentes e discentes para garantia dessa formação.

Com o advento da tecnologia moderna, dos novos métodos diagnósticos, o avanço da ciência e da comunicação, surgiram novos campos de atuação especializadas para o cuidado da doença. Estes campos surgiram da impossibilidade do médico moderno em atender a vastidão que se tornou o conhecimento em saúde. Durante este processo de expansão do conhecimento surgiram espaços naturalmente ocupados por outros profissionais. Em sua formação, limitada curricularmente em seis anos, o médico tem tido pouco ênfase em diversos campos, cite-se os exemplos: cuidado, abordado hipertroficamente pelo curso de enfermagem; terapia medicamentosa, vista nos mais diver-

sos aspectos pelo curso de farmácia; exercícios físicos como terapia e prevenção de saúde física e mental, abordados pela educação física e fisioterapia de forma ampla e detalhada; cuidados com a alimentação como terapêutica e preventiva para as mais diversas doenças, que o curso de nutrição conhece melhor que qualquer outro; além de outros conhecimentos abordados com precisão por outros cursos considerados da área da saúde (hoje são ao todo 14 reconhecidos pelo Governo através da Resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde).

Atualmente existem várias medidas do Ministério da Saúde para incentivar a formação adequada para o trabalho transdisciplinar e multiprofissional, compatíveis com políticas já utilizadas por países desenvolvidos, tais como Canadá, França, Suécia, Alemanha. Podemos citar, dentro da política de educação permanente: o Aprender-SUS - incentivo às mudanças curriculares da graduação em saúde; os Pólos de Educação Permanente – ambiente de pactuação entre os diversos atores envolvidos com o ensino-serviço para ações na formação de recursos humanos em saúde; as **Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS)**, acontecerão em todo o país entre estudantes de todas as profissões consideradas da saúde. Também nesse sentido, analisamos como grande avanço a criação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), criada a partir do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), seu objeti-

---

vo é propor ações de regulação para as profissões e ocupações da área de saúde, bem como sugerir alterações de leis e estimular iniciativas para regulamentar o exercício das novas atividades.

Portanto, iniciativas contra ações corporativas são avançadas para uma formação que atenda às Diretrizes e às necessidades do SUS. São momentos históricos louváveis àqueles como a XII Conferência Nacional de Saúde e o XVI COBREM (Congresso Brasileiro de Estudantes de Medicina) em que a plenária deliberou contra a tramitação da Lei do Ato Médico, entendida como lei corporativa, pela construção de uma lei única que regulamentasse todas as profissões da saúde. No COBREM reúnem-se delegados das diversas escolas médicas do Brasil para discutir e planejar ações que permitam a defesa da vida, através do Sistema Único de Saúde, durante o ano vindouro, estas são facilitadas e articuladas pela Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina (DENEM), entidade representativa dos estudantes de medicina. Estavam presentes na plenária que deliberou sobre a regulamentação das profissões cerca de 300 pessoas, legitimando a deliberação defendida pela DENEM.

A necessidade de um atendimento integral ao ser humano impõe-nos o desafio de redefinir a formação dos profissionais em saúde para atitudes menos reducionistas e mais articuladas em equipes de saúde, levando-nos a uma visão abrangente das vicissitudes dos sujeitos os quais tratamos. Buscar compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta

seria, assim, a marca maior desse sentido de integralidade. Mesmo quando diretamente ligada à aplicação do conhecimento biomédico, não é atributo exclusivo nem predominante dos médicos, mas de todos os profissionais de saúde. Com efeito, se é verdade que a postura dos profissionais é algo fundamental para a integralidade, em muitas situações a integralidade só se realizará com incorporações ou redefinições mais radicais da equipe de saúde e de seus processos de trabalho<sup>3</sup>. Assim, torna-se mais do que evidente a necessidade de uma formação que favoreça a articulação multiprofissional e transdisciplinar dentro do SUS para garantia da atenção integral, constituindo uma produção de conhecimento necessária para a melhoria da saúde da população.

---

### **Bibliografia**

1. *Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.*
2. *Lampert, Jadete Barbosa. Na Transição Paradigmática da Educação Médica: O que o paradigma da integralidade atende que o paradigma Flexneriano deixou de lado. Publicado no Boletim da ABEM em julho-agosto-setembro-outubro/2003.*
3. *Mattos, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Acesso através da página: [www.lappis.org.br/resumos\\_ruben1.htm](http://www.lappis.org.br/resumos_ruben1.htm)*

---

\* *Aluno do 8º período do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Coordenador Discente da ABEM - Regional Sul II*