

O SUS é interprofissional

The SUS is interprofessional

El SUS es interprofesional

Marina Peduzzi^(a)

O artigo do professor Scott Reeves traz amplo panorama da educação interprofissional (EIP) no cenário global e nos ajuda a compreender porque e como ampliar este debate e prática no Brasil.

Inicia esclarecendo o contexto em que emerge a EIP que consiste, de um lado, no gradativo reconhecimento da complexidade e abrangência do que são saúde e doença, suas múltiplas dimensões orgânicas, genéticas, psicossociais, culturais e sua determinação social, visto que o processo saúde doença é também expressão da vida e trabalho, isto é, do modo como indivíduos família e grupos sociais estão inseridos na sociedade. De outro lado, e relacionado ao primeiro, decorre da complexidade da rede de atenção à saúde e a necessária coordenação e colaboração entre profissionais e os próprios serviços.

O artigo também trata de aspectos organizacionais que contribuem ou que constituem barreiras para a EIP e de evidências que mostram resultados produzidos na qualidade da formação e da atenção à saúde por esta abordagem educacional.

Refere que o apoio organizacional é crucial para o sucesso da EIP. São necessárias lideranças com interesse, conhecimento e experiência tanto para incluir a EIP na agenda da educação, como para construir e implementar uma agenda própria que permita o desenvolvimento dessa modalidade de formação profissional. Também é crucial o compromisso da gestão educacional e da política institucional para apoio efetivo, visto que é necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP. O envolvimento de professores e profissionais de saúde ligados aos serviços onde estudantes desenvolvem práticas de aprendizado também é necessário. O autor ressalta que construir um grupo de trabalho com entusiasmo pelo desafio de superação do modelo tradicional de educação - uniprofissional e estritamente biomédica, é fundamental.

Também o artigo refere necessidade de construir programas educacionais e currículos que incluam a EIP e a adoção de métodos de ensino inovadores que estimulem o que constitui característica da EIP – o aprendizado compartilhado de forma interativa.

Alguns desafios são destacados como a articulação de atividades interprofissionais e específicas de cada área profissional, visto que ambas integradas permitem o aprendizado do conjunto de competências necessárias

^(a) Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
marinape@usp.br

para o trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa. Tanto os programas de ensino como professores e estudantes tendem a hipervalorizar o específico, que é sem dúvida importante para a futura atuação responsável e a contribuição que cada profissional fará no cuidado às necessidades de saúde. O que parece insuficiente é limitar a formação dos profissionais de saúde à sua área específica, pois como apontado acima há o crescente reconhecimento da complexidade e abrangência das necessidades de saúde. Também é um desafio incorporar as iniciativas de EIP como obrigatórias na grade curricular, pois sendo eletivas tenderão a ser selecionadas pelos estudantes mais sensíveis às mudanças, o que tende a limitar seu impacto.

As resistências têm raízes histórico-sociais que o autor retoma ao apontar as iniquidades existentes entre as diferentes profissões que compõem o campo da saúde. As diferenças dos saberes e práticas profissionais, constituídas também historicamente, permitem que cada profissão contribua com sua expertise no que se refere ao reconhecimento e as respostas às necessidades de saúde, que se esperam sejam definidas de forma participativa, com usuários, famílias e comunidades. Contudo, convivem diferenças e iniquidades na atuação dos profissionais de saúde, que como assinala o artigo, comprometem a qualidade dos serviços prestados visto que estes requerem coordenação e colaboração.

A EIP visa promover que estudantes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços “aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa”. Assim, se reconhece na proposta de EIP a relação recíproca de mútua influência entre educação e atenção à saúde, sistema educacional e sistema de saúde. Neste sentido é que o Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação.

O SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são reconhecidos no contexto nacional e internacional como importante contribuição para reforma de sistemas de saúde que respondam de forma pertinente, tanto na dimensão tecnológica como ética, às necessidades de saúde das populações^{1,2}. Estudo do impacto da ESF mostra o sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde³, o que requer atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde para além do médico: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e os profissionais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, psicólogos e outros - daí o caráter eminentemente interprofissional da atenção à saúde e da formação dos profissionais.

Literatura sobre EIP e prática colaborativa mostra que não se trata de um objetivo colocado no horizonte distante, mas sim de mudanças efetivamente necessárias para a melhoria do acesso e qualidade da rede de atenção, o que está fundamentado tanto no contexto acima assinalado, como nas evidências trazidas pelos estudos sobre o tema, como bem apresenta o artigo.

No Brasil houve um avanço maior do trabalho em equipe e da prática interprofissional na organização dos serviços e no cotidiano de trabalho dos profissionais, em descompasso com a ainda incipiente EIP^{4,5}. Portanto há muito que avançar na educação e prática interprofissional colaborativa e para tal é preciso o envolvimento e apoio de diversos atores sociais como: Instituições de Ensino Superior (IES) e Educação Profissional, instâncias governamentais (federal, estaduais, municipais) para que as políticas de saúde e de educação incorporem EIP e prática interprofissional no conjunto de mudanças propostas. Também é crítica a ação dos órgãos de regulação das práticas profissionais, pois sua participação é crucial para a mudança do paradigma ainda centrado na auto-regulação das profissões, para um paradigma de regulação que incorpore a defesa da saúde como direito e interesse público, que remetem a abordagem interprofissional dada a integralidade da saúde⁶.

Nessa perspectiva é importante o debate em torno da ampliação do escopo de prática das profissões da saúde, de modo que os profissionais de cada área façam tudo que foram formados para fazer e atuem com o conjunto de suas competências. As profissões não são estáticas e mudam à medida que mudam o perfil populacional, as necessidades de saúde e o modo de organização dos serviços e de cuidado em saúde.

Para fortalecer a EIP e prática colaborativa no país é preciso estar atento às resistências, entre elas ao risco de reiterar conceitos e modelos tradicionais de auto-regulação e abordagem biomédica estritos, bem como de atuação profissional isolada e independente em um campo da saúde cada vez mais complexo, interprofissional e interdisciplinar. O risco mencionado se refere à dialética entre ação e seus significados, veiculados pela linguagem e comunicação, pois como aponta Charmaz⁷ (p. 983): “Ações produzem significados e significados modelam ações. Nós precisamos estar atentos aos significados sociais dominantes nos quais as pessoas se inspiram em suas ações”.

Referências

1. Harris M, Haines A. Brazil's Family Health Programme. *BMJ*. 2010; 341:c4945 doi:10.1136/bmj.c.4945.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. *The Lancet*. 2011; 377:1778-97.
3. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a Nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ*. 2014; 349:g4014 doi:10.1136/bmj.g4014.
4. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm. USP* 2013; 47(4):977-83.
5. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS* 2012; (2).
6. Bourgeault IL, Grignon M. A comparison of the regulation of health professional boundaries across OECD countries. *Eur J Comp Econ*. 2013; 10(2):199-223.
7. Charmaz K. Premises, principles and practice on qualitative research: revisiting the foundations. *Qual Health Res*. 2004; 14(7):976-93.

Recebido em 15/05/15. Aprovado em 30/05/15.