

* Artigo Original

Integralidade e multiprofissionalidade na atenção à saúde: VER-SUS transformando ensinagens em busca da formação integral em saúde

Pedro Vinícius Silva Santos

Acadêmico 8º Semestre Fisioterapia Universidade Católica Dom Bosco

Lydiane Poiato Castelani

Acadêmica 6º Semestre Fisioterapia Universidade Católica Dom Bosco

Mayara Bontempo Ferraz

Acadêmica 6º Semestre Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Fernando Pierette Ferrari

Professor Msc. Fisioterapia Universidade Católica Dom Bosco

fernandoms2005@hotmail.com

DOI: 10.3395/reciis.v7i4.877pt

Resumo

O presente estudo utiliza a revisão integrativa da literatura, com a finalidade de se realizar uma ampla abordagem metodológica de pesquisa na busca crítica, analítica e sistematizada das práticas multiprofissionais entre os anos de 2003 a 2012 e simultaneamente a este período o processo de fortalecimento das práticas inovadoras de formação em saúde com o destaque às Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Através do levantamento bibliográfico foram identificados nove artigos sendo que sete corresponderam aos critérios de inclusão referentes à Multiprofissionalidade na Atenção em Saúde e somente dois contemplaram o VER-SUS como ferramenta de inovação. Em relação às características definidoras, evidenciamos no estudo: que o VER-SUS é uma alternativa capaz de obter resultados significativos na formação de profissionais para o SUS e que as práticas multiprofissionais em saúde apesar das novas portarias e acentuada discussão a cerca da sua eficácia vem se mostrando cada vez mais necessária a ampliação do arsenal teórico acerca deste tema para que se possa reforçar seu aspecto resolutivo e disseminar a sua prática.

Palavras-chave: VER-SUS; Práticas Inovadoras em Saúde; Multiprofissionalidade e Trabalho em Saúde; Estágios e Vivências; Atenção em Saúde.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº 8.080/90 e Lei 8.142/90, busca garantir o acesso integral da população brasileira à saúde, visando minimizar as desigualdades de assistência no país sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado. Tem como princípios doutrinários: a universalidade que determina o acesso de *todos* à saúde; equidade que objetiva diminuir desigualdades sem

discriminar a universalidade e; integralidade que reconhece o ser humano como um todo e não em partes, respeitando suas necessidades biopsicossociais em todos os âmbitos do sistema de saúde (BRASIL, 2001).

Financeiramente, o SUS é gerido pelos impostos e contribuições sociais pagos pela população e arrecadados pelos governos federal, estaduais e municipais que têm o dever da sua redistribuição de acordo com as necessidades locais. De acordo com a legislação nacional, o SUS tem o dever de contribuir com a formação de profissionais para a saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004).

Os estágios de vivência no SUS foram desenvolvidos a partir de 2002, através da criação da Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais da Saúde na Escola Estadual de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS), que pretendia mobilizar os estudantes como profissionais do SUS, num cenário de formação e experiências que dialogasse com os novos processos organizativos do SUS, possibilitando aos discentes um espaço privilegiado de interação e apropriação do cotidiano do sistema de saúde brasileiro em múltiplas regiões (BRASIL, 2012).

Através da parceria do Ministério da Saúde, com a Rede Unida, a Rede de Governo Colaborativo/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a União Nacional dos Estudantes (UNE), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) se possibilitou esta realidade em suas versões atuais. A partir desta rede colaborativa se retomou a proposta da primeira "Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde" (VER-SUS) realizada no Estado do Rio Grande do Sul em 2002, depois presente em mais de 15 Estados brasileiros pela iniciativa do Ministério da Saúde de 2003 a 2005, hoje um projeto apoiado pelo Ministério, mas implementado em rede (CECCIM;FEUERWERKER, 2004).

Através do encontro sistemático com a realidade do SUS se torna propício o aprender em ato na realidade, articulando as atividades teórico-conceituais às práticas em diferentes espaços do fazer em saúde (CECCIM;FEUERWERKER, 2004). Portanto, as vivências-estágio não só garantem dispositivos que permitem um novo espaço de aprendizagem do e no cotidiano de trabalho das organizações de saúde, como também um campo de desenvolvimento de processos de habilidades e competências para além de ferramentas e técnicas com uma formação mais ética e política, analítica e integral capaz de reafirmar a saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária que amplia ou inova práticas pedagógicas, colocando em ato a tríade ensino-pesquisa-extensão e consorciando o "quadrilátero da saúde": ensino - gestão - controle social - atenção, sensibilizando cada protagonista de forma que incremente processos de transformação quando voltar ao seu local de inserção social (BRASIL, 2012; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

É a partir desta perspectiva pedagógica que o VER-SUS fundamenta-se em três eixos estruturantes: (a) Aprendizagem Significativa, que pressupõe o encontro com o novo, o contato com a sensação de incômodo intelectual e o desejo de ação. (b) Pedagogias Problematizadoras, onde o constante questionamento dos acontecimentos e fenômenos interage com novos arranjos de soluções possíveis e (c) Multi, Inter, Transdisciplinaridade, onde o encontro multiprofissional se faça com ações de conhecimento interdisciplinar e experiências éticas transdisciplinares (BRASIL, 2012).

Para Ceccim e Feuerwerker 2004 o modelo pedagógico de ensino clássico, e ainda muito utilizado até mesmo na educação superior, é centrado em conteúdos organizados de maneira compartimentada que fragmenta a prática em especialidades e foge da atuação integral, adotando princípios de formação e conhecimento pela acumulação de informação técnico-científica padronizada e que remete a uma prática limitada não pela capacidade profissional,

mas pela incapacidade de se enxergar além das especificidades focais da fisiopatologia ou da anátomo-clínica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto é possível perceber que a abordagem clássica de ensino, segundo Ceccim e Feuerwerker 2004, é tecnicista e preocupada com a sofisticação dos procedimentos segundo o referencial empírico e teórico de gestão dos docentes, eliminando as estratégias didático-pedagógicas ou novos caracteres problematizadores que garantam o protagonismo dos estudantes e conseqüentemente alarguem aprendizagens e práticas para curiosidades e interações não previstas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Diante destas afirmativas e com as crescentes mudanças de olhares a cerca da real atenção integral à saúde, a presente revisão integrativa teve por objetivo analisar quantas publicações destacaram a forma multiprofissional desde a implantação do VER-SUS e se os olhares plurais adquiridos durante as vivências no SUS garantiam práticas que se articulassem diretamente com o preconizado nas políticas de saúde.

Metodologia

O presente estudo utiliza-se da Revisão Integrativa da Literatura, que incide numa abordagem metodológica conceitual na pesquisa, com a finalidade de realizar uma análise crítica e sintetizada de um tema investigado por pesquisadores e já documentado na literatura. É um método que vem sendo utilizado desde 1980, desenvolvido de acordo com a proposta da Prática Baseada em Evidência (PBE) e pode ser compreendida como um processo de avaliação e aplicação de evidências científicas para tratamento e gerenciamento de informações em saúde, que proporciona aos profissionais o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam suas condutas, através de um saber crítico contextualizado. (MENDES et al., 2008)

Nesta Revisão Integrativa utilizamos como etapas: a identificação do tema, elaboração das questões norteadoras, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão da amostragem, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise dos resultados, discussão e considerações finais. Para nos guiar utilizamos as seguintes questões norteadoras: "Como o VER-SUS integra os núcleos de ensinagens multipedagógicas e multiprofissionais para futura prática profissional em atenção à saúde?", "Em quais complexidades a multiprofissionalidade está mais presente?" e "Quais são os profissionais que mais se integram, articulam e criam verdadeiras redes de atenção integral à saúde?".

Os artigos foram selecionados a partir da base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que utiliza as fontes de informação LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SciELO. Como palavras chave utilizamos: "VER-SUS", "Multiprofissionalidade", "Estágios e Vivências", "Práticas Inovadoras" e "Atenção à saúde".

Os critérios adotados para inclusão foram ser publicação nacional, referir-se a Multiprofissionalidade na Atenção em Saúde, ter o VER-SUS como ferramenta de inovações pedagógicas e ter sido publicado entre os anos de 2003 e 2012. Sendo a pesquisa realizada em novembro de 2012.

Foram excluídos os artigos que não disponibilizaram o texto completo, que não correlacionaram a multiprofissionalidade com a atenção em saúde ou pesquisas em atenção à saúde que foram desenvolvidas de forma interdisciplinar apenas.

Utilizando as palavras chaves foram selecionadas 191 publicações científicas para serem avaliadas. No primeiro momento a análise foi através da leitura dos temas e resumos

disponíveis a fim de verificar quais artigos se adequavam aos critérios de inclusão preestabelecidos.

Após a triagem dos estudos dispusemos em um quadro as sínteses detalhadas dos artigos referentes às palavras chaves selecionadas para nortear esta pesquisa com as seguintes informações: título do artigo, autores, periódicos, considerações temáticas e conclusão.

No primeiro momento, a análise dos resultados e da discussão foi realizada de acordo com os artigos encontrados na base de dados BVS que se relacionaram ao VER-SUS como ferramenta de Mudança Pedagógica e as Práticas Multiprofissionais de Atenção em Saúde. Para melhor análise mapeamos cada categoria em tabelas. (Tabela 1 e Tabela 1.1)

No segundo momento, dispusemos na Tabela 2 um resumo dos estudos realizados com enfoque multiprofissional, as respectivas áreas e a complexidade em que destacaram suas atuações. Por fim, alocamos num gráfico os dados referentes ao ano de publicação e o respectivo número de produções científicas multiprofissionais entre o período de 2003 a 2012. Os resultados e a discussão foram apresentados de forma descritiva e simultânea através de uma sistematização criteriosa dos resultados obtidos, levando em consideração todos os aspectos abordados pela literatura.

Resultados e discussão

Para compor a amostragem final abordamos o total de nove artigos, sendo que sete corresponderam aos critérios de inclusão referentes à Multiprofissionalidade na Atenção em Saúde e somente dois contemplaram o VER-SUS como ferramenta de Mudança Pedagógica não havendo estudos que se adequaram aos dois critérios.

Após análise da literatura dispomos em duas tabelas as informações básicas, no intuito de destacar as pesquisas e os autores que as estudaram. (Tabela 1 e Tabela 1.1)

Tabela 1: Síntese do artigo encontrado na base de dados BVS sobre o VER-SUS como ferramenta de Mudança Pedagógica.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	CONSIDERAÇÕES/TEMÁTICA (CONCLUSÃO)
Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.	Canônico e Brêtas, 2008.	Acta Paulista Enfermagem 2008, 21(2): 256-61.	Identifica a importância do VER-SUS para a formação contribuindo como instrumento para inserção na política estudantil e/ou em outros movimentos sociais bem como para práticas multiprofissionais.
VER-SUS: Relato de Vivências na Formação de Psicologia.	Souza e col. 2012	Psicologia, Ciência e Profissão, 2012, 32(1): 174-187.	Afirma que o VER-SUS permite durante o processo de formação, o contato com o cotidiano de trabalho em diversas áreas de conhecimento, tornando-a mais qualificada e trazendo grandes contribuições para a formação técnica, política e ética dos estudantes envolvidos.

Os artigos que se adequaram aos critérios foram publicados nos anos de 2008 e 2012, na Revista Acta Paulista de Enfermagem por duas profissionais Enfermeiras e por quatro acadêmicos de psicologia na Revista Psicologia, Ciência e Profissão.

O primeiro trata-se de um estudo exploratório qualitativo através de instrumento semi-estruturado a fim de captar os olhares de dez discentes, participantes da versão inverno de 2004 em São Paulo dos cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia e psicologia que tiveram suas percepções modificadas ou não durante o VER-SUS (CANÔNICO; BRETAS, 2008).

Através desta análise as autoras concluíram que as Instituições de Ensino Superior precisam se apropriar de que integram o Sistema de Saúde e que o mesmo contribui para a formação de profissionais voltados às práticas de atenção integral. O Sistema oferece subsídios para questionar a sua própria atuação. Afirmam que as vivências proporcionadas pelo VER-SUS contribuem para a formação técnica e científico-política dos graduandos em saúde na perspectiva tanto interdisciplinar quanto multidisciplinar. (CANÔNICO; BRETAS, 2008)

O segundo estudo discute a formação em Psicologia a partir da experiência do estágio de vivência, realizado em 2008, no estado do Espírito Santo afirmando a importância de ampliar a associação entre o ensino tradicional e ações que remetam às vivências interdisciplinares. Pois acreditam que se configuram como estratégias de ensino-aprendizagem fundamentais a área da saúde. (MENDES, 2012)

Canônico e Bretas (2008) relatam que para alguns estudantes, a vivência no VER-SUS é uma alternativa capaz de obter resultados significativos na formação de profissionais para o SUS, pois por meio das críticas e discussões ainda na graduação estimula-os a serem mais participativos nas decisões educacionais de sua universidade.

Já Mendes et al. (2012) consideram o VER-SUS como uma proposta de "*mudança curricular fundamental para a formação dos cursos da área da saúde*", pois articulam aspectos relacionados à teoria-vivência através de discussões a respeito do VER-SUS, inserindo-se propostas metodológicas que permitam a construção de saberes plurais.

Para Canônico e Bretas (2008) e Mendes et al. (2012) o VER-SUS estimula a organização social e política dos estudantes, pois o projeto apresenta-se como possibilidade de ampliar a formação por favorecer a unidade do que foi apreendido em sala de aula com a experimentação do cotidiano de trabalho no SUS através da interlocução entre a teoria, a prática e a vivência simultaneamente a interação de estudantes, profissionais, gestores e usuários capacitando os alunos à profissionais mais críticos e ativos no futuro serviço em saúde.

Mendes et al. (2012) acreditam que esse tipo de estágio deve ser realizado de forma continuada, capacitando cada vez mais estudantes da maior variedade de cursos da área da saúde, pois afirmam ser um espaço de encontro de diferentes visões e práticas de campo onde os estudantes se tornam mais comprometidos com a qualidade e a efetivação do SUS, maximizando a assistência aos usuários do sistema e serviços articulados em rede. Afirmam ainda que a Educação Permanente se torna uma forte aliada à formação profissional e pessoal, mas que não se deve dissociar o perfil de estudante do futuro profissional.

Na Tabela 1.1 é possível acompanhar a síntese dos estudos que adequaram-se aos critérios de inclusão e que não tratavam da Multidisciplinaridade apenas de forma fundamental ao serviço, mas que apresentassem ações multiprofissionais e seus respectivos resultados.

Tabela 1.1: Síntese dos artigos encontrados na base de dados BVS sobre as práticas Multiprofissionais na Atenção em Saúde.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	CONSIDERAÇÕES/TEMÁTICA (CONCLUSÃO)
Percepção do Programa de Saúde da Família a partir de estagiários do projeto VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde.	Alves e col. 2005	Farm. Saúde Desenv, 2005, v. 7, n.3, p. 266-71.	A eficiência do PSF depende da articulação ativa da Equipe Multiprofissional.
Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família.	Ferreira e col. 2009	Ciência & Saúde Coletiva, 2009, v.14, n.1, p. 1421-28.	Assume que o trabalho em equipe garante uma formação mais coerente com as práticas em saúde para o profissional médico em formação.
Comunidade de prática enquanto modo coletivo de aprendizagem e desenvolvimento de práticas e saberes na Estratégia Saúde da Família: Um estudo teórico.	Ellery e col. 2012	Revista Brasileira Promoção Saúde, v.25, n.2, p. 104-12.	A formação pela integração de saberes e colaboração interprofissional na ESF pode ser um mecanismo para facilitar a construção de novos projetos.
Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: Uma construção à espera pelos sujeitos da mudança.	Cardoso e Hennington 2011	Trabalho Educação Saúde, v.9, n.1,p. 85-112.	Identifica a vontade de mudança, mas percebe a postura passiva dos profissionais à atenção integral e humanizada.
Práticas inovadoras para o cuidado em saúde.	Barros, Oliveira e Silva 2007	Revista Esc. Enferm. USP, v.41, p.815-19.	Os alunos através de práticas inovadoras passam a uma concepção ampliada que inclui possibilidades terapêuticas diversas em que as palavras autonomia e cidadania têm significado.
Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso.	Mello e Moysés 2010	Physis. v.20, n.3, p. 785-809. 2010	Demonstrou-se ser possível construir um corpo indicativo de práticas de saúde bucal das pessoas idosas que aproxima os modelos teóricos com a realidade cotidiana.
Atenção à saúde de pacientes com ambiguidade genital.	Zanotti e Xavier 2011	Arq. Bras. Psicol. v.63, n.2, p. 81-9.	Conclui-se que as dificuldades geradas pelas dinâmicas hospitalares restringem as condutas dos profissionais de saúde envolvidos na atenção a saúde.

Houve variação entre os anos de publicação de 2005 e 2012, não havendo publicações que compartilhassem dos mesmos periódicos. Os estudos foram publicados respectivamente nas revistas: Farmácia Saúde Desenvolvimento; Ciência & Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Promoção da Saúde; Trabalho, Educação e Saúde; Revista da Escola de Enfermagem da USP;

Revista Enfermagem da Escola Anna Nery; Interface; Physis; Arquivo Brasileiro de Psicologia e Psicologia em Revista.

Um artigo realizou uma coleta de dados através de questionário semiestruturado de caráter transversal e quali-quantitativo, um realizou revisão da literatura, dois uma pesquisa investigativa quantitativa, outros dois estudos por meio de relato e apenas um realizou pesquisa-ação. Quanto aos autores três eram enfermeiras, três médicos, duas acadêmicas do curso de enfermagem, uma acadêmica do curso de nutrição, um odontólogo, um epidemiologista e oito não tiveram a profissão revelada.

Colomé, Lima e Davis (2000 apud CARDOSO; HENNINGTON, 2011) afirmam ser preciso ampliar o trabalho em conjunto no qual os profissionais se envolvam durante a assistência, de acordo com sua competência específica de forma que possam articular um saber capaz de atender a complexidade da não saúde.

Cardoso e Hennington (2011) afirmam em sua pesquisa que a equipe representa, além dos laços com o serviço, as relações entre saberes e que esse modo de trabalho determina que os profissionais utilizem todas suas habilidades e ferramentas à assistência em saúde de forma compartilhada. Tal articulação, entretanto, depende do descentramento de cada ofício ou processo de trabalho e da porosidade ao trabalho alheio de forma que se possa consolidar modos de atuar mais integrais ou atravessados pela integralidade.

Desta forma, percebe-se que o trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades precisam ser refletidas e ultrapassadas. Esse produto de novas modelagens do processo de trabalho em equipe implica a apropriação coletiva do desafio da construção de novas formas de responsabilização representada pelo usuário como membro da ação em saúde, permitindo a troca de informações em busca de um melhor projeto terapêutico. (FERREIRA et al. 2009; BARROS et al. 2007)

O simples arranjo de um coletivo de trabalhadores nos serviços não corresponde necessariamente à configuração de um trabalho em equipe. Para Cardoso e Hennington (2011), em face das demandas de cuidado e situações que se apresentam no dia a dia é que emerge uma equipe, seus fazeres e afazeres. Em contraposição aos aspectos fragmentados e mecanicistas, é preconizada pelo SUS a atenção integral em saúde, consumada por meio da rede de profissionais com suas especialidades ou especificidades e na resposta conjunta para cada situação. O cuidado de saúde é particular e simultaneamente multiprofissional e dependente da adesão de vários profissionais, o que caracterizará a maior ou menor integralidade da atenção recebida decorre da forma como as práticas se articulam. (CARDOSO; HENNINGTON, 2011)

Souza e Mendes (2009 apud CARDOSO; HENNINGTON, 2011), entendem que estudar o trabalho em equipe na saúde remete a uma discussão sobre sua relevância para o perfil gerador de mudanças das práticas de atenção e gestão do SUS, bem como ao papel protagonista que o trabalhador da saúde deverá assumir na produção de um SUS mais humanizado, de acordo com as recomendações provenientes das instâncias participativas em saúde. A PNH, dada como exemplo, gera discussões sobre a utilização da linguagem da humanização para nomear uma política pública. Tal conceito deve favorecer ações que possam ser consideradas "humanizadoras", não apenas humanizadas, o que leva à necessidade de interrogar as ações cotidianas em seus efeitos de constituição de protagonismo, autonomia e autoria.

Ferreira et al. (2009) em seu estudo consideraram que o trabalho em equipe multiprofissional consiste numa modalidade de serviço coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas de interação dos agentes por meio da articulação

multiprofissional e da cooperação. Constata que as relações profissionais são estabelecidas em quatro níveis de agrupamento em que o primeiro nível é o da **multidisciplinaridade** que traz várias disciplinas propostas simultaneamente sem deixar transparecer diretamente as relações que podem existir entre elas, ou seja, mesmo que o trabalho seja feito de forma isolada, a ausência da articulação não significaria a ausência de relação entre estes profissionais e muito menos de interações criativas no serviço, entretanto não predominam e nem presidem a construção da equipe.

O segundo nível é a **pluridisciplinaridade** que relaciona as disciplinas num mesmo nível hierárquico de modo que apareçam as relações entre elas;

[...] e pode ser exemplificada por meio de um paciente que procura atendimento psiquiátrico e, após receber orientação e prescrição psicofarmacológica, é encaminhado, pelo próprio psiquiatra, a um psicólogo para um trabalho de psicoterapia; assim, a cooperação não é automática, mas estabelece contatos entre os profissionais e suas áreas de conhecimento.

(FERREIRA et al., 2009, p.1423)

A **interdisciplinaridade** compõe o terceiro nível que é comum a um grupo de disciplinas que introduz a noção de finalidade a objetivos múltiplos num mesmo caso. A **transdisciplinaridade** reflete a coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas através de um sistema de níveis e objetivos múltiplos, com sistemas comuns caracterizando o quarto nível.

Ellery et al. (2011) afirmam que em todos os casos a ação do trabalhador deve ter como objetivo produzir mudança no estado das coisas e das pessoas. Sendo a atividade construtiva aquela que amplia a atividade produtiva dos sujeitos e, portanto, da sua intervenção. Seja pelo aspecto da experiência no sentido da transformação de si mesmo ou pela ocasião da transformação efetuada no mundo.

A aprendizagem é um processo dinâmico, construtivo do ser humano e da equipe, ela reflete o fato de que nós compreendemos melhor as coisas através do engajamento na atividade produtiva. As oportunidades didáticas estão presentes em todas as situações, onde as pessoas, enquanto produzem um serviço também constroem a si mesmas. (ELLERY et al. 2011)

Barros et al. (2007) entendem que a contratualidade do usuário vai estar determinada pela relação estabelecida entre a equipe que o atende e desta com o usuário, ou seja, se os profissionais usarem do seu arsenal técnico-empírico consorciadamente aceleraram seu processo de cura. Na perspectiva da reabilitação em que o cuidar seja considerado a importância da construção de projetos de vida, significativos para cada usuário, como eixo central da ação terapêutica.

Ellery et al. (2011) acreditam que a interprofissionalidade é uma forma de fazer, um processo fundado na constituição e no arranjo do trabalho e dos saberes entre os profissionais efetivando-se no domínio para o trabalho. Para eles um projeto interprofissional envolve uma dimensão cognitiva que se estende desde o princípio da integração dos saberes ao nível da organização do conhecimento para uma dimensão pragmática, que se refere ao princípio da colaboração entre os profissionais.

Nesta perspectiva, não é suficiente os profissionais estarem trabalhando num mesmo espaço profissional, mas que os mesmos integrem os saberes e colaborem nas ações concretas. Contudo, para que isto se efetive, inúmeros paradigmas existem no campo da ação profissional. Em face da precisão de se superar "atuações fragmentadas", que mantêm um

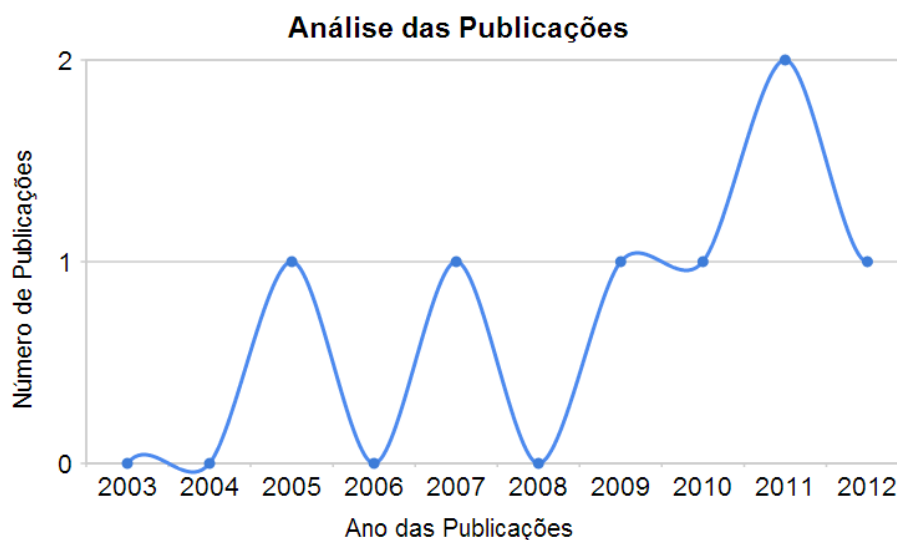
isolamento das relações de poder entre os atores do serviço em saúde e destes com os usuários dos serviços, que inviabilizam a produção de um trabalho em equipe desejado na atenção à saúde mais integral e resolutiva. (ELLERY et al.. 2011)

Alves et al.. (2005) e Ellery et al. (2011) afirmam que um dos fatores que contribuem para a atuação fragmentada dos profissionais de saúde está intimamente associado a sua própria formação, pois as equipes são constituídas por diferentes categorias, que foram formados em diferentes academias e lógicas da profissionalização. Assim, o caráter profissional ou a lógica de serviço é marcada pela delimitação estreita entre os territórios em que cada grupo profissional foi estruturado teórica e praticamente.

Neste contexto, existe um grande paradigma não só relativo à formação acadêmica, como também à comunicação sociocultural entre as diferentes áreas do saber, onde cada categoria profissional luta pela conservação do poder e da ascendência de sua categoria sobre outras. Havendo certa competição e disputa das profissões no espaço numa tentativa ou expectativa de se afirmarem no mercado de trabalho e "*ganharem reconhecimento, status e auferir ganhos na remuneração*". (ELLERY et al. 2011)

Abaixo dispomos em um gráfico o número de publicações que abordavam as práticas multiprofissionais de atenção em saúde.

Gráfico 1: Análise das publicações de práticas multiprofissionais e os respectivos anos de publicações.



Através deste gráfico podemos acompanhar a escassez de estudos acerca das práticas multiprofissionais, totalizando: duas publicações em 2011 e apenas uma publicação para cada ano, em 2005, 2007, 2009, 2010 e 2012.

Estes dados podem confirmar a conclusão que Ellery et al. (2011) trazem em seus estudos: que apesar de ser comum que as práticas interdisciplinares sejam eficazes e ainda que a equipe multiprofissional gere resultados mais ágeis do que práticas isoladas, ainda é comum que a multidisciplinaridade, trazida num contexto sociocultural e teórico-prático, seja determinante deste isolamento técnico, não permitindo ações associadas entre as profissões. Porém é determinante que haja uma pesquisa mais aplicada quanto às práticas multiprofissionais para que se confirme tal suspeição.

Conclusão

A partir desta revisão integrativa percebemos que muitos estudos citam a Multiprofissionalidade como ferramenta eficaz de atendimento integral, porém suas práticas de pesquisa colocam em cena formas isoladas de trabalho por categorias profissionais, não permitindo analisar de forma prática a eficiência de um trabalho em equipe. O VER-SUS, como prática inovadora, se mostra um potente ativador de processos de mudanças uma vez que fomenta nos "viventes" a possibilidade de se tornarem atores críticos sobre a atuação multiprofissional, colocando em cena demandas conjuntas e estratégias compartilhadas, permitindo cada vez mais as ações em conjunto para a atenção em saúde.

Referências

- ALVES, L.V.V.; CARDOSO, L.S.; DIMKOSKI, E.D. Percepção do programa saúde da família a partir de estagiários do projeto Ver-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.7, n.3, p.266-271, set./dez. 2005
- BARROS, S; OLIVEIRA, M.A.F; SILVA, A.L.A. Práticas Inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 41, p. 815-19, set 2007
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS:** guia do facilitador: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre: Rede Governo Colaborativo em Saúde, 2012. p. 38.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil:** caderno de textos. Brasília, DF, 2004.
- CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paul Enferm.** Marajoara, v. 21, n. 2, p. 256-61, fev. 2008.
- CARDOSO, C.G.; HENNINGTON, E.A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, sup.1, p. 85-112, 2011.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410. Set-out, 2004.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.
- ELLERY, L., et al. Comunidade de prática enquanto modo coletivo de aprendizagem e desenvolvimento de práticas e saberes na estratégia saúde da família: um estudo teórico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 104-112, abr./jun., 2012.
- FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, sup.1, p. 1421-1428, set./out. 2012.
- FREITAS, M.W. **O modo de pensar a educação permanente em saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2011.

GOMES, M.C.P.A. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface**, Botucatu, vol.14, n.34, p. 663-672, set. 2010.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSES, S.J. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. **Physis**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 785-809, 2010

MENDES, F.M.S.; et al. **Ver-Sus**: relato de vivências na formação de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n.1, p. 174-187, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-76, out/dez. 2008.

TEIXEIRA, E.. Modos de sentir e aprender entre mulheres em um projeto de educação popular em saúde. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 57-62. mar. 2008.

PEREIRA, S.E. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. **Com. Ciências Saúde.** v. 18, n.1, p. 33-44. ago. 2006.

PIMENTA, C.P. Prevenção das doenças cerebrovasculares no Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2009.

ZANOTTI, S.V; XAVIER, H. V. S. Atenção à saúde de pacientes com ambigüidade genital. **Arq. Bras. Psicol.** Rio de Janeiro, v.63, n.2, p. 81-9. 2011.

Recebido 30-10-2013

Aceito 09-12-2013