ANÁLISE DAS ÁREAS COMUNS DE ATUAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

LETÍCIA FREITAS DE CARVALHO RIBEIRO, PRISCILLA BARROS NAVES ISIDORO, JOSÉ AUGUSTO RIBEIRO XAVIER
UNIVERSIDADE DE ITAÚNA, ITAÚNA – MG – BRASIL
letsribeiro.ef@gmail.com, prisxu@yahoo.com.br, zaugustorx@gmail.com

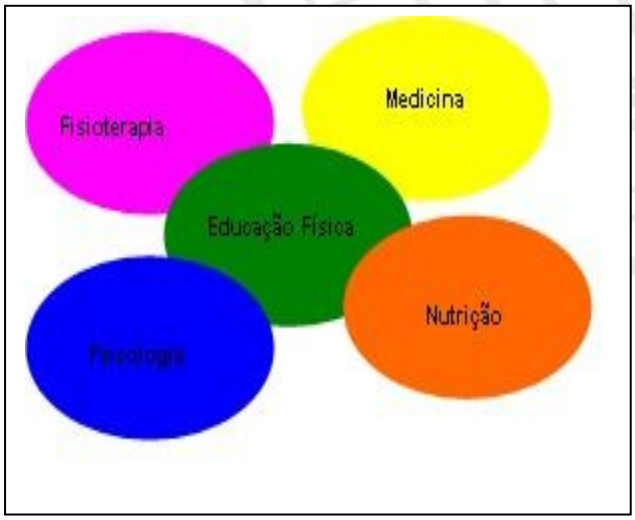
RESUMO

A análise das áreas comuns de atuação entre profissionais da saúde foi feita com a intenção de definir melhor o campo de atuação de cada profissional e tentar criar um modelo de equipe multidisciplinar dentro dos limites de cada profissão. Foram analisadas as questões legais de cada profissão com relação à intervenção de seus profissionais no mercado de trabalho, além de documentos e projetos de lei que se referem à atuação destes profissionais. O objetivo deste trabalho foi criar um objeto de consulta e estudo que relacionasse as regulamentações profissionais de algumas das principais áreas de saúde e esclarecesse aos muitos profissionais insatisfeitos, o sutil limite entre a interdisciplinaridade e o "crime" de atuação profissional, citando também os pontos conflitantes nestas relações.

Palavras-Chaves: áreas de intervenção, interdisciplinaridade.

Introdução

Diante da necessidade de consolidar os princípios e objetivos do SUS (Sistema Único de Saúde) de um atendimento integral, o Conselho Nacional de Saúde, resolução n.218, de 06 de março de 1997, reafirmou a importância de uma ação interdisciplinar/multiprofissional realizada pelos diferentes profissionais da saúde com formação em nível superior. No entanto, algumas categorias apresentam áreas de atuação muito próximas gerando por esta intercessão divergências na delimitação da ação prática entre elas.



Para cumprir sua meta o Conselho Nacional de Saúde reconheceu como profissionais da saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistentes Sociais; Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

Objetivo

O objeto de estudo deste trabalho é examinar esses pontos de intercessão com a intenção de definir melhor o campo de atuação de cada profissional e tentar criar um modelo de equipe multidisciplinar dentro dos limites de cada profissão. Isto será feito da seguinte maneira: avaliar se a Educação Física sofre influência, invasão ou se trabalha em conjunto com as profissões acima indicadas e vice-versa, como mostra o diagrama acima.

Justificativa

Além, de levantar as áreas de intercessão entre a Educação Física, a Fisioterapia, a Medicina, a Nutrição e a Psicologia e criar um objeto de consulta e estudo que relacione as regulamentações profissionais de algumas das principais áreas de saúde e esclareça aos profissionais o sutil limite entre a interdisciplinaridade e o "crime" de atuação profissional, citando também os pontos conflitantes nestas relações.

Revisão de Literatura

No entanto, alguns pontos de intercessão entre as áreas da saúde têm gerado algumas polemicas entre os profissionais quanto à delimitação de sua atuação nos diferentes estágios do atendimento.

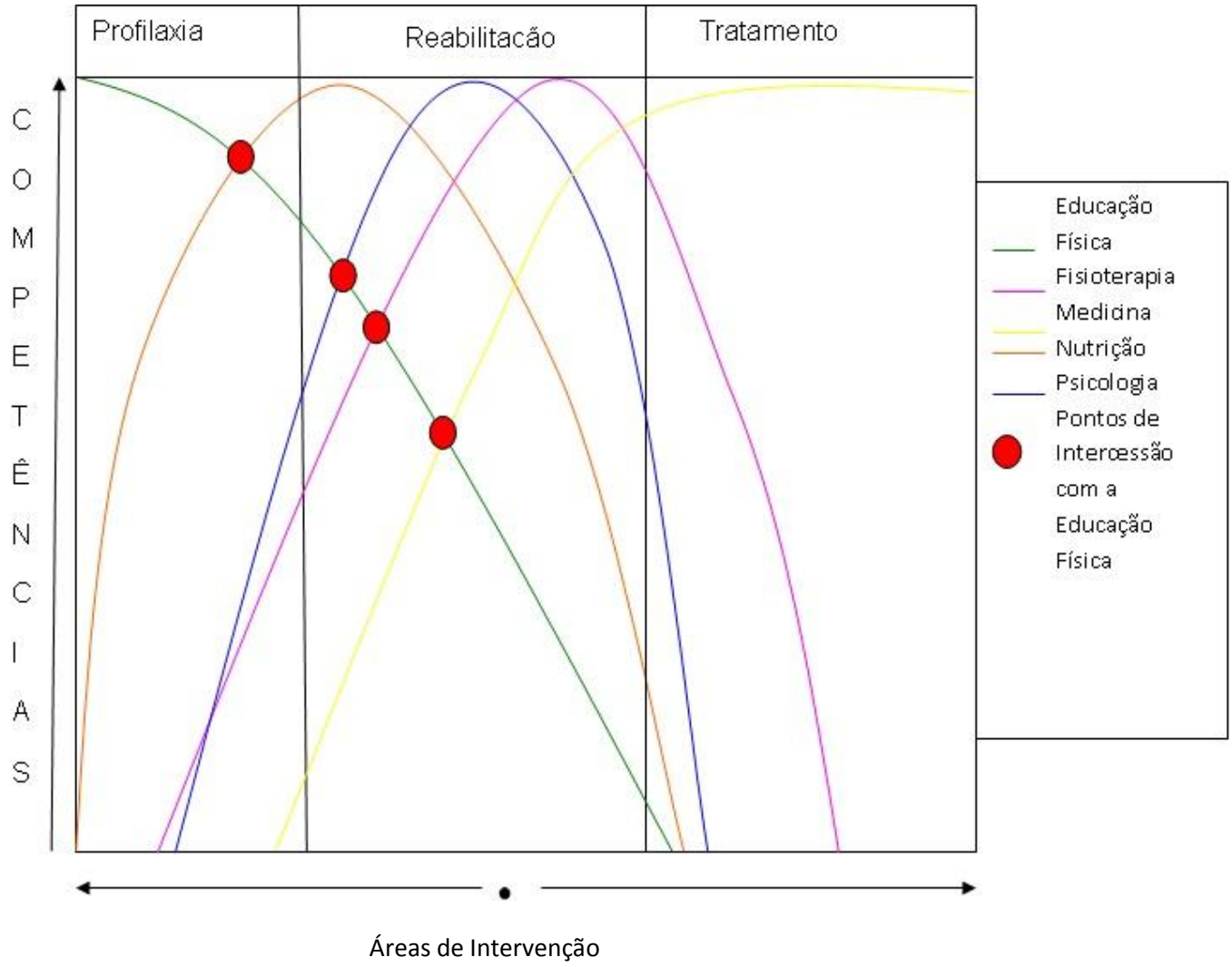
De acordo com as orientações analisadas nos Documentos de Intervenção dos Profissionais das áreas de saúde e na Resolução nº 1.627/2001 foi observado pontos de intercessão entre as mesmas e pode-se verificar que entre as profissões estes pontos em comum em menor ou maior intensidade abrangem os três níveis de Intercessão como ilustrado a seguir:

TAB. 1- Definição dos pontos de Intercessão das Áreas da Saúde e a abrangência das profissões em cada um deles, baseados na Resolução nº 1.627/2001.

Profissões	Prevenção Primária (Profilaxia)	Prevenção Secundária (Reabilitação)	Prevenção Terciária (Tratamento)
	Promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades.	Prevenção da evolução da enfermidade ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.	Prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.
Educação Física	■	■	■
Fisioterapia	■	■	■
Medicina	■	■	■
Nutrição	■	■	■
Psicologia	■	■	■

A **TAB. 1** demonstra que na área de reabilitação se encontra o maior ponto de intercessão entre as profissões analisadas. Demonstra também que Educação Física possui um campo maior de atuação na profilaxia bem como a Medicina possui este campo de atuação maior na reabilitação. É importante observar que com relação à prevenção da evolução da enfermidade todas as categorias podem e devem atuar com a mesma intensidade. Além da intercessão em si, há também pontos de intercessão cruzada, como na figura a seguir:

FIG. 1 Análise dos pontos de intercessão nos locais de intervenção das Áreas de Saúde



Na **FIG. 1**, pode se observar com clareza os momentos de intercessão das áreas de Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia, além de mostrar com clareza os pontos de intercessão delas com a Educação Física.

Dessa forma, como demonstrado na **TAB. 1** e na **FIG. 1** as cinco categorias participam deste cruzamento entre as profissões e são nestes pontos que tem surgido algumas desavenças entre as áreas.

Os pontos conflitantes entre a Educação Física e a Fisioterapia estão presentes na ginástica laboral, na avaliação física, na prescrição de exercício, entre outras.

A ginástica laboral é um conjunto de práticas, realizadas no local de trabalho, elaboradas visando à reeducação da postura, o alívio do stress entre outros benefícios prevenindo assim

problemas de saúde. Ela, normalmente, tem como base técnicas de alongamento, fortalecimento e relaxamento.
De acordo com esta definição de ginástica laboral, por seu caráter preventivo, é atribuição do profissional de Educação Física, como consta no Documento de Intervenção do Profissional de Educação Física, Resolução CONFEF n. 046/2002 e também na Diretriz Curricular, Resolução CNS/CES n.7/2004.
No entanto, com a crescente demanda de mercado devido à conscientização da importância e benefícios da prevenção, profissionais da Fisioterapia têm assumido de forma crescente esta incumbência.
É importante observar que a linha que delimita os dois campos de atuação é bem tênue, mas os procedimentos fisioterapêuticos objetivam uma atuação nas alterações patológicas cinético-funcionais e suas repercussões psíquicas e orgânicas, isto é, no acompanhamento e tratamento das lesões já instaladas. Análise esta observando, também o Documento de Intervenção do Profissional e a Diretriz Curricular que regulamentam a profissão da Fisioterapia.
Numa equipe multiprofissional o procedimento é o trabalho conjunto em prol do indivíduo a ser acompanhado, porém, com respeito aos limites de atuação de cada área.
A mesma situação ocorre com profissionais da Medicina, da Nutrição e da Psicologia, todos profissionais da saúde.
No caso da Medicina há uma divergência, mesmo em aceitar as demais profissões como sendo da saúde, pois através do Projeto Lei 025/2002 de autoria do ex-senador Geraldo Althoff que instituiu o Ato Médico, ao usar o termo “não-médicos” a categoria se distancia das demais e se coloca em um patamar diferenciado de superioridade. Dessa forma não reconhece a importância das demais áreas e amplia o controle do mercado de trabalho.
A Organização Mundial de Saúde da Organização das Nações Unidas (ONU) entende a saúde como “um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades”. Entende-se, assim, que um ser humano precisa ser auxiliado em várias áreas da sua vida para ser considerado saudável, justificando assim a necessidade de equipes multidisciplinares.
Numa equipe multidisciplinar todos os segmentos são igualmente importantes, pois cada um é capacitado em sua área de atuação, não havendo maior ou menor relevância entre os profissionais.
O principal ponto de conflito entre os profissionais da Educação Física e da Nutrição está na prescrição de dietas alimentares pelos primeiros e na prescrição de exercícios e treinamentos para esportistas pelos nutricionistas.
Com o auxílio da mídia, há uma crescente preocupação mundial com a melhoria da qualidade de vida. Melhorias estas, só advindas através das mudanças de hábitos cotidianos, sendo os principais uma alimentação saudável associada à prática de atividades físicas.
Neste caso há uma necessidade visível de um atendimento associado dos profissionais da Educação Física e da Nutrição. São dois procedimentos que devem caminhar paralelos, sempre, para um resultado significativo.
A busca por um melhor desempenho e resultados rápidos nas academias leva muitas vezes o aluno á buscar substâncias, ditas, ergogênicas (tais como esteróides anabólicos, estimulantes e suplementos nutricionais). O uso destas substâncias, bem como a falta de uma alimentação adequada capaz de suprir a necessidades de energia gerada pela execução dos exercícios, podem causar danos irreparáveis à saúde,
Num trabalho multiprofissional é importante que as academias tenham além do profissional de Educação Física um nutricionista, em seu quadro técnico, para orientação da alimentação adequada, prescrição de dietas e esclarecimentos sobre uma adequada utilização dos suplementos alimentares.

Em contrapartida o nutricionista não deve, além da dieta, organizar uma rotina de atividades físicas, porque estas podem não oferecer o resultado esperado tanto quanto podem comprometer o desempenho físico e até provocar lesões irreversíveis. Este fato pode provocar sérios danos à integridade física e até mental do indivíduo, pois cada um possui características e necessidades próprias que necessitam ser avaliadas, bem como ter as intervenções prescritas por um profissional capacitado.
E por fim, pode se verificar pontos conflitantes entre as áreas da Educação Física e a Psicologia no que se refere, principalmente, à psicologia esportiva.
Um atleta completo requer uma sintonia entre corpo e mente. Pode-se observar na mídia, profissionais do esporte discursando sobre suas metas, suas expectativas, suas ansiedades e motivações. Todos estes elementos são inerentes à estrutura psíquica do ser humano.
É comum encontrar também diversos casos de superação, tanto de pessoas que superaram dificuldades físicas pela perseverança e motivação quanto de pessoas que venceram suas dificuldades emocionais por meio da prática de atividades físicas.
No curso de Educação Física consta a disciplina Psicologia do Esporte, mas diante da complexidade apresentada pelo conteúdo, os conhecimentos oferecidos são bastante genéricos. Conhecimentos estes que não atendem, na prática, as necessidades dos profissionais do esporte.
Mais uma vez se vê a importância e a necessidade da realização de um trabalho multiprofissional para garantia de melhores desempenhos por parte dos atletas. Neste caso, em particular, o ponto conflitante surge mais pela falta de profissionais com capacitação nos pontos de intercessão. É interessante observar que, nesta área, há pouca literatura a respeito e uma demanda maior de profissionais especializados.

Conclusão

Como pudemos observar, são muitas as intercessões existentes entre as áreas de Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia. Portanto, são muitos também os problemas que vêm aparecendo na relação da intervenção cruzada das profissões. Tais problemas podem ser justificados pelo pouco tempo da regulamentação de algumas destas profissões, ou também, pela antiga atuação no mercado de algumas das profissões, já regulamentadas ou não.
Contudo, pudemos evidenciar que, apesar da correta definição em seus respectivos Documentos de Intervenção Profissional, alguns profissionais e Conselhos insistem em querer ocupar o que é garantido por lei como livre exercício profissional de outras áreas, como é o caso do Projeto de Lei que regulamenta o Ato Médico.
Estamos conscientes de que o universo pesquisado por nós está longe de fazer justiça a tudo que se tem publicado. Embora a produção de textos sobre multidisciplinaridade tenha aumentado nos últimos anos, ela ainda é pequena e pouco relacionada à área de saúde em si, assim como à área de educação.
Esperamos que o presente trabalho possa ter cumprido o seu papel no que diz respeito a contribuir para uma reflexão por parte dos profissionais da área de saúde quanto à sua atuação e, principalmente, alertado para que exijam dos órgãos responsáveis que estes assumam uma atuação política e participativa melhor informada na defesa e definição da função que representam.
Esperamos, também, termos demonstrado a importância das equipes multidisciplinares e exemplificado de forma positiva e negativa como este trabalho em conjunto é essencial nos dias de hoje.

Bibliografia

Atualização Brasileira de Fisioterapia. **O que é a WCPT?** Ano IV. v. III n.º 4. São Paulo, Pancast Editora, Jul/Ago., 1986. In: NOVAES Jr, R., op. cit.

BRASIL - Leis e decretos.

CFP. Resolução n° 02/1987 **Código de Ética Profissional do Psicólogo**.

CFP. Resolução nº 010/05, de 21.07.05

CILLIO, Eduardo. **O desenvolvimento de um campo profissional**. Disponível em: http://www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/article.php?articleID=5, acesso em 10/05/2006.

CFM. Resolução nº. 1.246/88. **Código de Ética Profissional**, DE 08.01.88 (D.O.U 26.01.88)

COFFITO. Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.

COFFITO. Resolução nº 010/78, de 03.07.78 (D.O.U. 22.09.78)

CONFEF. Resolução nº 056/03, de 18.08.03 (D.O.U. 03.12.03)

CONFEF. Resolução nº. 046/2002

Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior: Resolução nº. 7**, de 31 de março de 2004 e. Resolução CNE/CES 7/2004. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de abril de 2004. . Seção 1, p. 18.

Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior: Resolução CNE/CES 4**, de 19 de fevereiro de 2002 e. * CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior: Resolução CNE/CES nº. 04**, de 07 de novembro de 2001. . Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior: Resolução CNE/CES nº. 05**, de 07 de novembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 39.

Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior: Resolução nº. 8**, de 7 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de maio de 2004. Seção 1, p. 16 e 17.

Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 218**, de 06 de Março de1997.
COSTA, Marcelo Gomes. Ginástica localizada. , RJ, Ed. Sprint, 2ª edição, 1998. In: MORAES, L. op. cit.

CRM. Resolução nº 1.627/2001

CRN. Resolução nº 334/04, de 22.03.04 (D.O.U. 26.03.04)

DEFINE, Danilo Vicente e FELTRIN, Maria Ignez Zanetti. **A Fisioterapia no Brasil. Atualização Brasileira de Fisioterapia**. Ano III. v. III n.º 4. São Paulo, Pancast Editora, Jul/Ago., 1986.

E. F. Órgão Oficial do CONFEF. **Ginástica Laboral – Definindo os Campos de Atuação**. Ano V, n. º 18, novembro de 2005.

FOLLARI, R. A. **Algumas considerações práticas sobre interdisciplinaridade**. In: BIANCHETTI, L. JANTSCH, A. Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. Petrópolis: Vozes. 1995.

FORTUNA, C. M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades** [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1999.

FORTUNA, Cinira Magali e MISHIMA, Silvana Martins. **Em busca do desejo, do devir e de singularidades**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 2000.

FRIGOTTO, G. **A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais.** In: BIANCHETTI. L., JANTSCH. A. *Interdisciplinaridade*: para além da filosofia do sujeito. Petrópolis: Vozes. 1995

Jornal do Crefitto-2. **"Improcedente a Representação": Decisão foi favorável ao nosso Conselho: o STF rerratifica: "É Constitucional a privatividade profissional e a obrigatoriedade do registro das prestadoras de serviço"**. Ano I, n. 1, 1984.

LEITÃO, R. G. Araújo. **Fisiatria Clínica: bases físicas, fisiológicas e terapêuticas**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1979.

LIMA, Ana Cristina Costa. **Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**. Disponível em: www.saude.gov.br , acesso em 05/01/2005.

MACHADO, Carlos Alberto, et al. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial - Grupo 3 Abordagem Multiprofissional**. Campos do Jordão SP, 1998.

MORAES, Luiz Carlos de. **História da Educação Física**. Disponível em: http://www.cdof.com.br/historia.htm, acesso em 06/05/2006.

MOURA, Oséas Florêncio de. **O Processo Fisioterapêutico**. Disponível em: http://www.secrel.com.br/usuarios/oseas/index.htm1, acesso em 04/04/2006.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** ***Rev. Saúde Pública***, fev. 2001, v.35, nº1, p.103-109.

PIRES, Marília Freitas de Campos. **DEBATE: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no ensino**. *Interface*. Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998.

Projeto de Lei 025/2002. *Ato Médico*

RODRIGUES, Luiz Oswaldo Carneiro, et al. **As Atividades Físicas e o Coração: Orientações Básicas Para o Clínico**. Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Educação Física. Centro Excelência Esportiva - Laboratório de Fisiologia do Exercício, 1998**.**

RUBEM, Mauro. **Ato Médico.** Disponível em:.http://www.maurorubem.com.br/mostra_noticias.php?not=382&cod=noticias, acesso em 05/05/2006.