

INTRODUÇÃO

Em março de 2009 foi implantado o curso de especialização Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), através do Ministério da Saúde, fruto de uma parceria entre Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e Secretaria Municipal de Saúde de Lages/SC.

A RMSFC busca colocar em prática o modelo de saúde em “defesa da vida” (MERHY, 2007) em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, conforme preconiza o Artigo 200 da Constituição Federal de 1988 acerca da formação de recursos humanos. Sabe-se que um dos entraves significativos para entendimentos e fazeres comuns na saúde coletiva é a formação de pessoal. “Enquanto não for rompida a visão positivista, Flexneriana e unicausal, não se avançará na direção que o SUS propõe” (DA ROS, 2006, p. 61).

Nessa acepção a implantação do ensino em serviço, através de Residências Multiprofissionais, pretende contemplar a formação de profissionais da saúde com base nas dimensões de interdisciplinaridade e integralidade, para reformular práticas de cuidado em saúde que dêem conta das necessidades e vontades das pessoas na dimensão do processo saúde doença.

Dessa forma, o presente trabalho busca refletir sobre a inserção de biólogos na RMSFC e, assim, sensibilizar para avanços tão necessários nas práticas de diálogos entre diferentes saberes e fazeres. Sobretudo, quando a formação acadêmica em saúde passa a exigir uma “nova” ética, pré-ocupada com a convivência coletiva, em espaços de solidariedade, qualidade de vida e saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) direcionam a formação de biólogos como “generalistas e críticos; conscientes da atuação nas políticas de saúde e na gestão ambiental, inclusive na formulação de políticas públicas”. Portanto, em termos legais, os graduados em Biologia estão (ou deveriam estar) voltados para tal proposta de cuidado em saúde multiprofissional. Mas, então, o que “segura” a inserção do saber ambiental como fator interdisciplinar de saúde? Essa pergunta nos leva a pensar sobre a degradação do meio ambiente como fator da deterioração das condições sociais de vida em que se produzem novas epidemias e doenças.

Em 2005, o Ministério da Saúde financiou 22 programas de Residência Multiprofissional no Brasil, com residentes de diferentes áreas de atuação. Esses programas foram distribuídos em diferentes Estados da federação brasileira, possuindo diversas configurações, sendo que as categorias profissionais inclusas e a ênfase de cada programa eram propostas visando a realidade de cada local (BRASIL, 2006).

MÉTODO

A UNIPLAC, localizada na cidade de Lages, região do Planalto Serrano Catarinense, foi fundada há 50 anos e atualmente conta com cursos de Pós Graduação (*Stricto e Lato-Sensu*) e cerca de 30 cursos de graduação; destes, 10 são cursos da área da saúde. Em relação à rede de atenção básica da

saúde, Lages conta hoje com 36 (trinta e seis) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 07 Equipes de Agentes Comunitárias de Saúde (EACS).

Nesse contexto, as áreas que compõem o quadro de profissionais residentes da RMSFC (UNIPLAC/SMS – Lages) são: Enfermagem (6 vagas), Psicologia (4 vagas), Odontologia (4 vagas) e Serviço Social (2 vagas). Ou seja, a Residência contempla profissionais da saúde de alguns dos cursos oferecidos pela Universidade e das funções existentes na Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista os programas e estratégias em saúde em funcionamento à época da implantação da Residência.

Mas, acredita-se que há possibilidade de inserção de outras profissões da saúde – considerando as 14 profissões reconhecidas como da área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde – sobretudo em relação aos profissionais de Biologia, em tempos que o diálogo entre saúde e ambiente parece se fortalecer. Freitas (et. al., 2009) afirma que a saúde ambiental é área de grande importância e complexidade no campo de conhecimento e práticas de intervenção da saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES

Consoante a isso, a atuação do biólogo, na dimensão de saúde e de interdisciplinaridade, diz respeito à destinação correta de resíduos hospitalares, à prevenção e promoção da saúde em relação à sexualidade humana, à adequação do saneamento básico, à aplicação do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano¹, à identificação e controle de zoonoses e ao incentivo das práticas integrativas e complementares, como o uso de plantas medicinais.

Conforme De Liz e Barbosa (2009), compreende-se que cada área de atuação possui sua especificidade, porém é importante destacar que a RMSFC visa à interdisciplinaridade, no fazer por objetivos comuns e partilhado de forma integrada e convergente (SANTOS E CUTOLO, 2004). Em recente pesquisa realizada com estudantes de um programa de Residência Multiprofissional, De Liz e Barbosa (2009) afirmam que os resultados indicam que as diferenças entre a graduação e a Residência não se restringem à metodologia de trabalho (ensino em serviço), mas se pautam em questões relacionadas ao cuidado integral do usuário do serviço de saúde. Partindo disso, para que se possa realizar este atendimento integral, é necessário levar em conta o contexto biopsicossocial dos sujeitos e articular a teoria, a prática e o diálogo com as demais áreas de atuação.

Assim, a inserção de profissionais biólogos na saúde, através das Residências Multiprofissionais, tende a responder as demandas anteriormente citadas e contribuir para a resolutividade de necessidades humanas essenciais, apontadas pelas agendas políticas mundiais e da América Latina. Ao apresentar e considerar as discussões sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DDS), Zioni e Westphal (2007) colocam que a saúde assume uma visão mais ampla dos direitos civis, focalizando determinantes econômicos, sociais e ambientais, para uma vida com menos violência e desastres naturais.

Recomenda-se, pois, que aceitemos o desafio da inserção de biólogos

¹ Que regulamenta sobre o ordenamento e uso do solo, considerando os impactos ambientais.

na RMSFC e do envolvimento destes com o SUS, posto que as necessidades e vontades em saúde das pessoas devem ser focalizadas em ações resolutivas e articuladas aos fatores ambientais. Assim, como assinala o relatório da Agenda 21 (MINAYO, 2008), é urgente a importância dos seres humanos compreenderem a responsabilidade e assumirem formas de participação nos processos de manejo da gestão ambiental na inter-relação com a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

DA ROS, Marco. Políticas Públicas de Saúde no Brasil In: BAGRICHEVSKY, Marcos, PALMA, Alexandre, ESTEVÃO, Adriana e DA ROS, Marco. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.

DE LIZ, Ingrid Farias e BARBOSA, Tatiane Muniz Barbosa. **Da graduação à residência: representação social de psicólogos residentes sobre a estratégia de saúde da família**. Lages: Ed. Do Autor, 2009.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Quem é quem na saúde ambiental brasileira? Identificação e caracterização de grupos de pesquisas e organizações da sociedade civil**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.6, pp. 2071-2082. ISSN 1413-8123.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. de S. (et. al). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

SANTOS, M. A. M. E CUTOLO, L. R. A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2004; 33 (3): 31-40

ZIONI, Fabiola e WESTPHAL, Márcia Faria. **O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social**. *Saúde soc.* [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 26-34. ISSN 0104-1290.