

Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Alves Machado, Wiliam César; Braga Portes, Danielle; Azevedo Berbert, Felipe; Reis de Santana, Camila; Freitas Mattos Júnior, Luiz dos Santos; do Carmo Mello, Patrícia
Estratégias Transdisciplinares: o ato médico na compreensão de graduandos da área de saúde
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 1, 2007, pp. 5-14
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453974002

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
Artigos Originais

Estratégias Transdisciplinares: o ato médico na compreensão de graduandos da área de saúde

Wiliam César Alves Machado,[1]
Danielle Braga Portes,[2]
Felipe Azevedo Berbert,[2]
Camila Reis de Santana,[2]
Luiz dos Santos Freitas Mattos Júnior,[2]
Patrícia do Carmo Mello[2]

[1] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*
[2] *Universidade Presidente Antônio Carlos*

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, voltada para analisar as repercussões do Ato Médico (AM) a partir do ponto de vista de estudantes de graduação da área de saúde e estimular o desenvolvimento do senso crítico acerca da transdisciplinaridade para harmonia do trabalho em equipe. Os sujeitos do estudo são 105 estudantes de graduação, a saber: 34 de Enfermagem (6º Período), 45 de Nutrição (2º Período), 17 de Fisioterapia (1º Período) e 9 de Medicina (4º Período) e o instrumento utilizado para coleta de dados limitado a uma questão aberta, visando captar os significados do ato médico para os mesmos. A coleta dos dados ocorreu no primeiro e segundo semestres de 2004. Os resultados apontam o AM como retrocesso para a transdisciplinaridade, em decorrência da indevida apropriação do conhecimento em saúde pela medicina, contrapondo a legislação vigente. Conclui-se que o incentivo às discussões sobre o tema com estudantes da área de saúde possibilita maior esclarecimento de cada categoria acerca do domínio de conhecimento das demais, sobretudo, na compreensão de que o AM infringe um dos mais importantes princípios da transdisciplinaridade, o trabalho em equipe.

Descritores: Estudantes de ciências da saúde, Transdisciplinaridade, Ato médico.

Machado WCA, Portes DB, Berbert FA, Santana CR, Mattos Júnior LSF, Mello PC. Transdisciplinaries strategies: the "medical act" in the health undergraduation students' comprehension. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):4-14. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5694

INTRODUÇÃO

Grande tem sido a mobilização das profissões da área de saúde em oposição ao Ato Médico, compreendido como ameaça da medicina aos limiares de atuação dos demais profissionais tanto no campo prático quanto na esfera do conhecimento em saúde. Com efeito, um dos fatos mais marcantes na árvore das ciências da vida nas duas últimas décadas, no entender de Luz [1], é, sem dúvida, o expressivo crescimento das disciplinas e práticas ligadas ao campo da saúde. A produção qualitativa e quantitativa dos saberes e práticas de intervenção, ligados à medicina e suas especialidades ou a outras áreas, como a epidemiologia, a enfermagem, a nutrição, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia, a educação física, sem mencionar as da área de ciências humanas, que incluem a psicologia, psicanálise, psicossomática etc., com o acúmulo de evidências e descobertas científicas oriundas da pesquisa, nos levam a concluir que este grande ramo do conhecimento complexificou-se a ponto de não mais poder ser identificado como pertencente apenas à medicina.

Numa retrospectiva sobre o tema, constatamos que no ano de 2002, um senador e médico do PFL de Santa Catarina propôs o Projeto de Lei PLS nº 25/ 02 [2], com o objetivo de regulamentar os atos médicos. Em sua tramitação no Senado, o Projeto que ficou conhecido como Projeto de Lei do Ato Médico, recebeu emenda de outro senador também médico do PT do Acre e passou a dispor sobre o exercício da Medicina, de forma geral. O projeto deixou de nomear o Ato Médico e passou a tramitar com o texto substitutivo. Embora tenham sido apresentadas alterações ao projeto original, efetivamente elas não alteraram a proposta que hoje segue desrespeitando todas as demais profissões da área da saúde no Brasil – enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, biólogos, biomédicos, educadores físicos, odontólogos, técnicos em Radiologia, fonoaudiólogos e assistentes sociais, alguns milhões de profissionais e estudantes brasileiros. O PL restringe apenas aos médicos o diagnóstico de doenças e a prescrição terapêutica, além de lhes conceder a hegemonia na coordenação de equipes de saúde, dando-lhes um caráter de superioridade diante das demais profissões.

Conjuntura polêmica que suscitou a elaboração deste estudo, desenvolvido concomitante ao conjunto das atividades da disciplina Metodologia da Pesquisa, oferecida para estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Medicina e Fisioterapia, na Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, campus Juiz de Fora. Distribuídos em turmas mistas, estudantes da área de saúde tendem a respeitar os colegas de outros cursos pela oportunidade oferecida de discutir e conhecer melhor as demarcações acadêmicas e práticas de cada profissão. Contexto profícuo para compartilhar dúvidas sobre as implicações do Ato Médico, como fator controverso de princípios essenciais para as relações eqüitativas entre profissionais da área de saúde, considerando a necessidade de cada categoria conhecer melhor as delimitações das demais e respeitar as determinações da legislação vigente, bem assim do reconhecimento da transdisciplinaridade como abordagem acadêmica do século XXI.

O fato de os estudantes do presente estudo receberem tarefas equivalentes e voltadas para explorar o domínio cognitivo, definitivamente representa fator decisivo para compreender que o conhecimento existe para ser compartilhado e que os saberes e fazeres em saúde são complementares.

O artigo 24 da Constituição [3] diz que cada profissão tem que ser regulamentada por lei, e o projeto 25/02 [2] dá condições ao Conselho Fe-

deral de Medicina de legislar algumas matérias. Isso é inconstitucional. O Ato Médico (AM) não deveria ficar marcado como um ato corporativo. As disposições do AM têm que respeitar as profissões regulamentadas da área de saúde, cujas práticas e/ou âmbito de atuação já estão definidos por leis específicas. Nele fica claro que o Conselho Federal de medicina, por resolução, definiria quais são os atos privativos ou não do médico, o que de fato é uma aberração, pois a Constituição brasileira diz que o Congresso Nacional é que define a competência das profissões regulamentadas. Vemos no AM simplesmente uma tentativa dos médicos regulamentarem a sua profissão, e as custas da submissão das demais. [4]

O que de fato está implícito no AM é uma grande manobra engendrada pela ala conservadora da classe médica, inconformada com os avanços e conquistas das demais categorias do setor saúde, ainda que respaldadas pela legislação vigente no Brasil. Uma absurda tentativa de distorcer conceitos e abrangências do saber e fazer no escopo das práticas clínicas e sociais em saúde. Preocupa-nos sobremodo as drásticas conseqüências que estão por vir, caso o desfecho dessa batalha seja favorável ao retrocesso.

Isto posto e baseados em Iribarry [5], ressaltamos que na transdisciplinaridade, a descrição geral envolve uma coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas em um sistema de ensino inovado, sobre a base de uma axiomática geral. É um tipo de sistema de níveis e objetivos múltiplos. A coordenação propõe uma finalidade comum dos sistemas. Num ambulatório hospitalar, por exemplo, encontram-se diversos profissionais reunidos. Pode-se tomar como exemplo a equipe que recebe clientes com problemas mentais. Esta equipe, muito provavelmente, reunirá profissionais como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, neurologistas, clínicos gerais etc. Quando o cliente chega para uma avaliação todos irão assisti-lo e buscarão formular um diagnóstico acerca do caso. Para que esse diagnóstico seja dado em situação de transdisciplinaridade não basta apenas que cada profissional opine a partir de sua área e, finalmente, um tratamento seja indicado. Para que a configuração transdisciplinar seja alcançada é preciso que esses profissionais, fundamentalmente, estejam reciprocamente situados em sua área de origem e na área de cada um dos colegas.

O objetivo deste estudo é analisar as repercussões do ato médico a partir do ponto de vista de estudantes de graduação da área de saúde e estimular o desenvolvimento do senso crítico acerca da transdisciplinaridade para harmonia do trabalho em equipe.

MÉTODO

Optou-se pelo estudo descritivo/exploratório, com abordagem qualitativa, por entendermos que os estudos qualitativos no campo da saúde, e, em particular, sobre os serviços de saúde, se inscrevem em diversas posturas teóricas e estas, por seu turno, em determinados paradigmas. Faz parte de uma boa formação e entendimento do que seja pesquisa qualitativa compreender essa característica como inerente ao campo [6]. Ademais, considerando a pesquisa qualitativa a partir do campo das ciências sociais, constatamos que esta abordagem costuma ter como foco de estudo as instituições, os grupos, os movimentos sociais e o conjunto de interações pessoais. [7]

Campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Campus Juiz de Fora – após aprovação do Comitê de Ética da IES.

Machado WCA, Portes DB, Berbert FA, Santana CR, Mattos Júnior LSF, Mello PC. Transdisciplinaries strategies: the "medical act" in the health undergraduation students' comprehension. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):4-14. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5694

População

A população constituída por 105 alunos, a saber: 45 do 2º período de Nutrição, 34 do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem, 17 do 1º período de Fisioterapia e 9 do 4º período de Medicina, matriculados na disciplina "Metodologia da Pesquisa".

Critério de inclusão

Foram incluídos, no estudo, os alunos que concordaram em participar, após terem sido informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo-lhes assegurada autonomia e que sua participação não representaria quaisquer ganhos ou prejuízos. Aspectos oficializados através de assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido [8].

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestres de 2004, em sala de aula pela formação de grupos mistos com alunos de todos os cursos citados, incumbidos de expressar opinião grupal sobre as repercussões do Ato Médico na equipe de saúde. Pautados na apreciação de material oferecido para consulta, no que estava sendo veiculado pelos demais docentes, bem assim nas informações que obtiveram nos meios de comunicação. Para nortear a discussão, foi-lhes oferecido cópia do Projeto de Lei PLS nº 25/ 02[2] e o texto "Ato Médico: Conceito ético ou categoria ideológica?", de Madel T. Luz. [1]

Os graduandos foram divididos em 8 grupos, 7 dos quais com 13 participantes e 1 com 14, num total de 105 estudantes que se orientaram a partir do seguinte roteiro: 1) Leitura dos textos; 2) Discussão das repercussões do tema nas áreas envolvidas; 3) Elaboração de relatório com parecer grupal; e 4) Apresentação escrita do relatório com parecer do grupo.

Os dados foram trabalhados por meio de análise temática [9] e apresentados em duas categorias: retrocessos para a transdisciplinaridade em saúde: os significados do ato médico; e apropriação (in)devida do conhecimento na área de saúde: rupturas na transdisciplinaridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Retrocessos para a transdisciplinaridade em saúde: os significados do ato médico.

Os relatos nos indicam que os estudantes esforçam-se para estar mais conscientes de seus papéis e de sua importância como integrantes da equipe de saúde. Inicialmente os graduandos de medicina apresentaram certa resistência em discutir as implicações do Ato Médico com estudantes de outros cursos, confirmando o condicionamento a que se submete aos estudantes na formação médica, supostamente apregoada como "superior" aos demais profissionais da área de saúde. Fruto da desinformação quanto à prática profissional das demais profissões, ou mesmo reflexo do descaso atribuído aos demais membros da equipe de saúde.

Vale lembrar que a transdisciplinaridade, segundo Nicolescu [10], preocupa-se com uma interação entre as disciplinas, onde cada uma delas busca um além de si, um além de toda a disciplina: sua finalidade é a compreensão do mundo presente, de modo que haja uma unidade plural de conhecimentos. Há uma estrutura descontínua de níveis de realidade que determina o espaço descontínuo da transdisciplinaridade, a qual se preocupa com a dinâmica engendrada pela ação de vários e diferentes níveis de realidade ao mesmo tempo.

Dentro dessa conjuntura o Ato Médico, na perspectiva de Iribarry [5], entra em contradição

com as mais avançadas correntes do pensamento acadêmico contemporâneo. Uma de suas maiores aberrações reside no fato de que a origem da transdisciplinaridade, por exemplo, está situada no trabalho de equipe, aliás, inviabilizado por seus aspectos corporativistas. Independente da modalidade – pluri, multi, inter ou transdisciplinar – o que é vital para uma formulação originária da transdisciplinaridade é a reunião de diversos profissionais em um trabalho integrado de equipe. Mas não basta apenas uma equipe coordenada, colaborativa e com uma finalidade. É preciso que haja algo mais. É preciso que haja um compromisso com a geração de dispositivos renovados para o trabalho realizado. É preciso também que cada membro da equipe esteja o mais familiarizado possível com a diversidade de disciplinas e que freqüente continuamente as disciplinas de seus colegas. Ademais, é preciso que os discursos se tornem legíveis e não mais se tornem exercícios velados e obscuros, como os conteúdos subjacentes do Ato Médico.

Os estudantes se mostram preocupados em seus relatos:

> Na compreensão do nosso grupo, entendemos que o Ato Médico seria um retrocesso, visto que as ciências da saúde encontram-se em avanço e em pleno processo de desenvolvimento, não sendo possível uma única especialidade detenha plenos poderes de um assunto tão amplo e importante... (GRUPO 5 - 2º Semestre/2004).

Sem avançar no campo conceitual da transdisciplinaridade mas demonstrando bom começo, Paz Júnior [11], referindo-se ao trabalho desenvolvido num programa de reabilitação brasileiro com reconhecimento internacional, observa que a interdisciplinaridade implica co-responsabilidade e não em uma visão vertical e canhestra da ação em saúde. Assinala que se aprovado o projeto da "Lei do Ato Médico", o Brasil mais uma vez fica na contramão de tudo o que está sendo feito no mundo. Tendo sido descoberto na Renascença ingressa para gáudio da corporação médica, na Idade Média. O que nos leva a acreditar que existem exceções entre expressivas lideranças da classe médica, ainda que sintonizado com o nível em que a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a uma certa reciprocidade no intercâmbio levando a um enriquecimento mútuo. Sem, no entanto, galgar a dimensão transdisciplinar que implica não só nas interações ou reciprocidade entre projetos especializados de pesquisa, mas a colocação dessas relações dentro de um sistema total, sem quaisquer limites rígidos entre as disciplinas.

A propósito, vale resgatar que Iribarry [5], acredita que para que a configuração transdisciplinar se torne verdadeira é preciso que todo profissional de saúde, seja introduzido na área de seu colega de outra categoria ou profissão. Ademais, é preciso que cada problema não solucionado em uma das áreas de atuação profissional seja levado para uma área vizinha e, assim, seja submetido à luz de um novo entendimento.

Ouçamos o que pensam os graduandos:

> (...) seria como voltar no tempo (...) uma forma de retrocesso, onde apenas o médico seria capaz de chefiar os serviços de saúde (...) temos muito medo de não ser reconhecidos. (GRUPO 2 - 1º Semestre/2004).

Nas três últimas décadas, como bem pontua Luz [1], por razões macro estruturais, a saúde das populações no mundo e, sobretudo em países com desigualdade social profunda, deteriorou-se acentuadamente, provocando uma demanda explosiva de recursos terapêuticos, per-

Machado WCA, Portes DB, Berbert FA, Santana CR, Mattos Júnior LSF, Mello PC. Transdisciplinaries strategies: the "medical act" in the health undergraduation students' comprehension. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):4-14. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5694

cebendo-se na demanda da população a procura da atenção e do cuidado integral que a medicina não tem oferecido, por sua opção como objeto de conhecimento pela especialidade, e de intervenção pelas patologias, que busca identificar através de custosas pesquisas e de equipamentos tecnológicos altamente especializados e complexos. O crescimento e a legitimação das disciplinas e terapêuticas mencionadas acima, que respondem na prática a esses desafios, têm embasamento também nesta demanda social não atendida.

Se voltássemos cem anos, adverte Paz Júnior [11], veríamos o médico trabalhando praticamente isolado. Com os conhecimentos que dispunha, surgiam as decisões que, freqüentemente, ele mesmo implementava no sentido de diminuir o sofrimento daquele a quem se dedicava. Com o progresso da ciência e a sua influência na prática médica, um grande número de profissionais de várias especialidades, também formados por universidades, passaram a participar nas várias etapas de avaliação que, em última análise, iriam determinar a ação que procurava a cura. Ponto de vista de um médico cirurgião que nos confirma que não se deve generalizar. Existem boas exceções entre médicos.

Os graduandos têm a mesma dificuldade conceitual e falam em equipe multiprofissional:

> Com o ato médico, esta equipe multiprofissional não existirá, pois todos nós seremos supervisionados pelo médico. Para que então servem as outras profissões? (GRUPO 8 - 2º Semestre/2004).

Mais preocupados os estudantes se mostram ao relatar:

> (...) No AM o médico é tratado como superior da saúde (...) ele é definido como astro-rei (...) a maioria deles já olha pra gente com desdenho, imaginem o que pode acontecer! (GRUPO 1 - 1º Semestre de 2004).

Inquietação que se justifica pelas pretensões demarcadas na Resolução 1.627 do Conselho Federal de Medicina [12], considerando seus possíveis efeitos nefastos e excludentes tanto para os usuários dos serviços de saúde como para os profissionais:

> Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para: I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária); II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária); III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

Nicolescu [13] nos adverte com muita propriedade que atualmente, a educação privilegia o intelecto, enquanto relativiza a sensibilidade e o corpo. Isso foi necessário na era passada, a fim de permitir-se a explosão do conhecimento. Mas se esse privilégio continuar, seremos empurrados na lógica louca da eficiência pela eficiência, que só poderá terminar em nossa autodestruição.

Apropriação do conhecimento na área de saúde: rupturas na transdisciplinaridade.

Precisamos de uma educação transdisciplinar que considerasse o homem como um ser integral. Uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração no conhecimento. Ela deve ensinar a contextualizar, concretizar e glo-

balizar. A educação transdisciplinar revaloriza o papel da intuição, do imaginário, da sensibilidade e do corpo na transmissão dos conhecimentos. Em clara oposição à ruptura contemporânea entre um saber cada vez mais cumulativo e um ser interior cada vez mais empobrecido que conduz à escalada dum novo obscurantismo, cujas conseqüências no plano individual e social são incalculáveis. Desta forma, a questão da transdisciplinaridade toca de perto o interesse dos educadores. E se a Pedagogia assume-se interdisciplinar ou multidisciplinar, é preciso o perigoso e difícil salto para o *trans*, para fora de si mesma. [14]

Assim se expressaram os estudantes:

> (...) o Ato Médico é inaceitável pois eles estariam desmerecendo os conhecimentos dos outros profissionais da saúde. (GRUPO 3 - 1º Semestre de 2004).

A propósito da pretensa superioridade subjacente ao que se pretende com o AM, vale destacar as considerações de Travaglini [4], assinalando para que o mais assustador é a resolução 1.718 do Conselho Federal de Medicina [15], que veda o ensino de atos médicos privativos sob qualquer forma de transmissão de conhecimentos, a profissionais não-médicos, inclusive àqueles pertinentes ao suporte avançado, exceto o atendimento de emergência à distância, até que sejam alcançados os recursos ideais. Estão esquecendo que nos hospitais, clínicas e consultórios multidisciplinares, os profissionais da saúde estão trabalhando em perfeita harmonia com médicos, não havendo nenhum tipo de conflito [4]. Mesmo porque todos eles estão em seus respectivos campos de atuação dentro dos limites legais de cada profissão. Não se pode esquecer que cabe ao paciente decidir o que vai fazer com sua vida, independentemente de diagnósticos e terapêuticas.

Do ponto de vista institucional, conforme avalia Cohen [16], a resolução 1.627/2001 do Conselho Federal de Medicina (CFM) é vital, pois normatiza o que deva ser considerado um ato profissional de médico. Uma das funções do Conselho Profissional é a de definir o que é um ato profissional, assim como o é o da Constituição Federal instituir o estado democrático e assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais. Porém, percebe-se claramente que a postura adotada por Cohen é corporativista e pretensiosa por nivelar o CFM à Carta Magna, aliás, não se pode conceber que um Conselho Profissional detenha poderes de legislar, mas ainda, de desconsiderar o que a própria legislação vigente dispõe sobre exercício profissional de outras categorias.

Por outro lado, no ponto de vista de Luz [1], a proposta do CFM de regulamentação do ato médico, que tramita no Congresso, assinala uma tentativa de hegemonizar o diagnosticar e o intervir na saúde pelas especialidades médicas. Pois na verdade não há, atualmente, ato médico: há, sim, práticas diagnósticas e terapêuticas específicas, desenvolvidas por profissionais de numerosas disciplinas do campo da saúde, que têm em sua formação específica, variando em torno de cinco anos, currículos adequados para transmitir informações, fazer praticá-las através de cursos, estágios, residências, etc. exatamente como na formação médica.

Segundo o ponto de vista dos alunos:

> (...) a gente aprende que cada um tem sua especialidade e deve trabalhar em equipe (...) fica difícil trabalhar em equipe sem levar em conta a importância do nosso trabalho (...) todos devem se respeitar na área de saúde, quem ganha é o paciente.(GRUPO 6 – 2º Semestre de 2004).

Machado WCA, Portes DB, Berbert FA, Santana CR, Mattos Júnior LSF, Mello PC. Transdisciplinaries strategies: the "medical act" in the health undergraduation students' comprehension. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):4-14. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5694

A comunicação entre os membros da equipe, em se tratando de abordagem transdisciplinar, não seguirá mais um modelo verticalizado, baseado na liderança de um saber sobre outros, mas deverá assumir uma característica horizontal, onde todos, igualmente, compartilham de seus conhecimentos e saberes. Dessa maneira, a tomada de decisão em relação ao que está sendo discutido será uma tomada de decisão horizontal, onde não há prevalência de um saber sobre outro ou sobre os demais. [5]

O diagnóstico de enfermagem, por exemplo, resulta do minucioso exame físico-emocional do cliente, no qual o enfermeiro detecta sinais e sintomas que são indicadores de desvio de saúde devido a riscos que o cliente fica exposto. Indicadores que sugerem necessidade de intervenção de enfermagem para manutenção do equilíbrio ou restauração de desequilíbrio quando identificado . [17] É imprescindível observar que apenas ao enfermeiro compete em caráter exclusivo identificar e intervir no diagnóstico de enfermagem, da mesma forma, inconcebível seria imaginar um profissional não-médico identificando e intervindo no âmbito do diagnóstico e terapêutica médica. Afinal, os campos de prática e exercício profissional deveriam se nortear pelo que dispõe a legislação vigente, e o que se pode observar na realidade é que as demais profissões da saúde são regidas por leis específicas exceto a medicina. Então, que se organizem sem interferir em espaços já definidos.

Os sujeitos do estudo dizem:

> Com o Ato Médico, a população é quem vai perder, uma vez que devido à sobrecarga, os médicos não poderão dar atenção e acompanhar seus clientes como deveriam (...) é preciso também respeitar o que é da competência dos demais profissionais da área. (GRUPO 7 - 2º Semestre/2004)

No plano subjetivo e inalienável das interações humanas considera-se ser preciso criar condições para o surgimento de pessoas autênticas, o que envolve assegurar elementos para a realização máxima de suas potencialidades criativas. A hierarquia profissional, tão freqüentemente arbitrária e artificial, pode ser substituída pela cooperação de níveis estruturais a serviço da criatividade pessoal. Em vez de níveis impostos pela competição, que jamais leva em consideração o ser interior, esses níveis seriam, na verdade, níveis de ser. A abordagem transdisciplinar está baseada no equilíbrio entre a pessoa exterior e a pessoa interior. Sem esse equilíbrio, "fazer" não significa nada mais do que "se submeter".[13]

Segundo os estudantes:

> (...) ao nosso ver uma pessoa com muitas funções não tem a mesma eficiência (...) os médicos não saberiam fazer coisas que não aprenderam. (GRUPO 4 - 1º Semestre/2004).

A tomada de decisão é o aspecto culminante de uma orientação transdisciplinar para o trabalho em equipe. É preciso que a decisão seja tomada sem que nenhum saber prevaleça sobre outro, por isso a necessidade de ser horizontal, numa linha em que todos os profissionais estejam reunidos e dêem a sua contribuição de maneira compartilhada [18]. Na verdade, a tomada de decisão está ligada a um conjunto de decisões que emanam de todas as áreas implicadas no trabalho em equipe.

Na transdisciplinaridade a relação que se estabelece entre os termos que se intercedem é de interferência, de intervenção através do atravessamento desestabilizador de um domínio qualquer sobre outro, seja ele disciplinar, conceitual, artístico, sócio-político etc. [19]

Destaca-se no relato dos estudantes:

> (...) estudar junto com outras profissões as mesmas coisas e poder falar o que a gente pensa é mais fácil (...) a gente fica sabendo que ninguém pode querer mandar assim de repente. O Ato Médico atrapalha tudo. (GRUPO 6 – 2º Semestre de 2004).

Aqui, vale destacar que a transdisciplinaridade está preocupada com uma interação entre as disciplinas, com a cooperação entre os profissionais, na qual humildemente, cada um possa interferir na profissão do outro, para melhor desenvolvimento da equipe. Assim, o trabalho de equipe, que reúne diferentes disciplinas, pode ser colocado na perspectiva transdisciplinar através de princípios práticos que promovem o contato entre essas disciplinas. A transdisciplinaridade visa promover um diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e seus dispositivos, viabilizando a resolução de questões intersetoriais freqüentes nos contextos das práticas de saúde. O diálogo serve como um subsidio para uma situação de cooperação entre as diferentes áreas, significando, então que, a transdisciplinaridade é um diálogo e uma cooperação entre diferentes áreas do conhecimento. [19]

Na concepção de Luz [1], a proposta do "ato médico" é uma categoria ideológica, que visa a concentrar direitos corporativos em uma única profissão do campo da saúde, ou seja, a medicina. É tudo, menos "ética". Esperamos, pelo bem da saúde da população, que esse atraso não se consume. Se aprovada essa aberração, arriscamo-nos destinar ao lixo o que, pela pesquisa, pelo estudo árduo e conseqüente progresso, juntos conquistamos. [11]

Em editorial creditado à diretoria da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [20], constata-se seu reconhecimento que várias são as profissões que atuam na área da saúde, com profissionais que elaboram diagnósticos fisiológicos estudando o adequado funcionamento de determinadas estruturas ou funções somáticas, bem assim os que elaboram os diagnósticos ditos psicológicos estudando traços da personalidade ou características de conduta. Reconhecem também os profissionais da Enfermagem, que atuam em íntima participação e coadjuvância nas atividades médicas, embora não fazendo distinção entre os papéis dos mesmos. Como se tudo fosse a mesma coisa. Talvez um ou outro auxiliar, técnico ou mesmo enfermeiro subserviente atue apenas na condição de coadjuvante das atividades médicas, mas o que o enfermeiro deve priorizar são as atividades relativas à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através das quais ele não é apenas coadjuvante, mas o ator principal. Os editores vão além na auto-significância e ressaltam que o projeto do "Ato Médico" não subordina nenhuma outra profissão aos médicos nem retira de nenhuma outra categoria profissional as prerrogativas de que são possuidoras, não abole direitos adquiridos, não é arrogante e não é prepotente em relação aos demais membros da equipe de saúde. Então, acrescentam "ironicamente":

> Ninguém trabalha pela saúde da população isoladamente, mas a presença do médico é indispensável. O médico jamais poderá prescindir da colaboração dos integrantes da "Equipe de Saúde". Sem o trabalho coletivo não poderá o médico exercer boa Medicina. O que diríamos de chefe do governo que não delegasse aos seus ministros atuações específicas nas diversas áreas de atuação? Evidentemente os serviços serão monitorados e controlados pelo chefe do governo.

Machado WCA, Portes DB, Berbert FA, Santana CR, Mattos Júnior LSF, Mello PC. Transdisciplinaries strategies: the "medical act" in the health undergraduation students' comprehension. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):4-14. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5694

CONCLUSÃO

O fato de ter reunido graduandos de quatro cursos da área de saúde para discutir as repercussões do "Ato Médico" na sociedade constituiu relevante oportunidade para identificar o que pensam os estudantes sobre esse tema tão controverso. A maioria já havia tomado conhecimento do PL 25/02 em termos gerais, e a oportunidade de maior esclarecimento sobre suas especificidades representou divisor de águas para o despertar do senso crítico em relação aos aspectos corporativos e discriminatórios da medicina sobre as demais profissões da área de saúde.

A propósito da amplitude do conhecimento e prática de cada categoria profissional da saúde, exemplificamos com a Resolução COFEN 272/2002 [21-22], ressaltando que a sistematização da assistência de enfermagem com seus desdobramentos teórico-práticos delineia-se prerrogativa inconteste para a melhoria da qualidade dos serviços de cuidados no âmbito da enfermagem prestados à sociedade, cuja viabilização só se faz possível com o exercício exclusivo e pleno do enfermeiro. O que significa dizer que o diagnóstico, a prescrição e as intervenções de enfermagem correspondem a um conjunto de habilidades exclusivas do enfermeiro, devidamente respaldada por lei específica de sua prática profissional. Com as demais categorias do setor saúde ocorre algo similar, embora jovens quando comparadas ao percurso histórico da medicina. Esta, por sua vez, representada por alguns de seus membros mais desinformados e insuflados pela auto-significância doentia aproveitam-se da atual balbúrdia política brasileira para apoderar-se de conquistas alheias.

O termo "ato médico" é, além de incorreto, provocativo e discriminatório quanto às demais profissões. No caso de uma profissão tão antiga e sólida quanto a medicina não cabia transformar este ato jurídico em um ato político e por que não provocativo mediante às demais profissões da saúde. [23]

Finalmente, ressaltamos que é indispensável que se faça uma avaliação criteriosa sobre os saberes e competências específicas de cada formação e a preservação dos limites, respeitada a divisão do trabalho já efetivada, de cada competência. Ademais, é pura falta de bom senso e perda de tempo das organizações médicas quererem ignorar que outras profissões, de fato e de direito, se estabeleceram na área da saúde. [24]

REFERÊNCIAS

1. Luz MT. Ato Médico: Conceito ético ou categoria ideológica? Não ao ato médico.[s.e.]: [s.l.]; [s.d.] [cited may 14 2006] Available from: http://www.naoaoatomedico.com.br/paginterna/ultimasnoticias.cfm?in_startrow=16
2. Senado Federal (Brasil). Projeto de Lei do Senado Federal nº 25 de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 27 de agosto de 2002; Seção 1.
3. Brasil. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1998.
4. Travaglini F. Ato Médico. Jornal da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. 2004; 39(5) 8.
5. Iribarry IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. Psicol Reflex Crit. 2003;16(3): 483-90.
6. Bosi MLM, Mercado-Martínez FJ (org). Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
7. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado-Martínez FJ (org). Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p.99-120.
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União Poder Executivo 13 out 1996; Seção 1.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Ed 70; 1979.

10. Nicolescu B. O Manifesto da Transdisciplinaridade. São Paulo: Triom, 1999.
11. Paz Júnior AC. Burrice em verde-e-amarelo. Jornal O Globo. Nov 12 2004; p. 14.
12. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.627 de 23 de outubro de 2001. Diário Oficial da União Poder Executivo, 16 nov 2001; Seção 1.
13. Nicolescu B. A evolução Transdisciplinar a Universidade Condição para o Desenvolvimento [cited Sep 02 2005] Available from: http://nicol.club.fr/ciret/bulletin/b12/b12c8por.htmm
14. Santos RP dos. Transdisciplinaridade. Cadernos de Educação. 1995; 8(1): 7-9.
15. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.718 de 16 de abril de 2004. Diário Oficial da União Poder Executivo 3 maio 2004; Seção 1.
16. Cohen C. Ato médico. *Rev Assoc Méd Bras* 2002; 48(1):13-13.
17. Figueiredo NMA de, Ferreira MA, Porto IS, Handem PC. A base teórica sobre diagnóstico de enfermagem. In: Figueiredo NMA de, (org) Diagnóstico de Enfermagem: Adaptando a taxionomia à realidade. São Caetano do Sul: Difusão; 2004.
18. Iribarry IN. O Diagnóstico Transdisciplinar como dispositivo para o trabalho de inclusão. In: Batista C. R, Bosa C, coordenadores, Autismo e educação: Reflexões e proposta de intervenção Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 73-91.
19. Passos E, Barros RB de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Psic Teor e Pesq. 2000;16(1):71-79.
20. Editorial. Ato médico / casas de parto. Rev Bras Ginecol Obstet 2004; 26(3): 175-175. [cited Aug 27 2006] Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000300001&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0100-72032004000300001.
21. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEn nº 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Diário Oficial da União Poder Executivo 28 ago 2002; Seção 1,
22. Feijão A, Carvalho MF, do Carmo F, de Brito DM, and Galvão MT. Evaluation of the nursing process in a hospital of infectious diseases. A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [internet] 2006 [cited Aug 2006] 5(2). Available from: http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=481
23. Machado MH. Debatendo o ato médico. Ciênc Saúde Coletiva [internet] 2005 [cited Ago 27 2006]; 10 Suppl 3:18-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500003&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-81232005000500003.
24. Guimarães RGM, Rego S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. [internet] 2005 [cited Ago 29 2006]; 10 Suppl 3: 107-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413--81232005000500002&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-81232005000500002.

Nota: Trabalho extraído da pesquisa: Cuidados de Enfermagem para e com pessoas especiais: implicações e evidências para a promoção da qualidade de vida. Funadesp 2004/2006.

Contribuição dos Autores:

Wiliam César Alves Machado – Concepção e desenho; Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Aprovação final do artigo; Obtenção de suporte financeiro; Provisão de materiais e recursos; Pesquisa bibliográfica; Suporte administrativo e técnico.

Danielle Braga Portes – Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Aprovação final do artigo; Colheita de dados; Pesquisa bibliográfica.

Felipe de Azevedo Berbert – Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Aprovação final do artigo; Colheita de dados; Pesquisa bibliográfica;

Camila Reis de Santana – Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Colheita de dados; Pesquisa bibliográfica.

Luiz dos Santos Freitas Mattos Júnior – Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Pesquisa bibliográfica.

Patrícia do Carmo Mello – Análise e interpretação; Escrita do artigo; Revisão crítica do artigo; Pesquisa bibliográfica.

Received: 10/04/2006
Revised: 12/03/2006
Approved: 01/22/2007