

A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde¹

Interdisciplinarity as a prescribed protocol for teamwork in family health: perceptions of health professionals.

La interdisciplinaridad prescrita para el trabajo de equipo de salud de la familia, percibida por profesionales de salud.

Magda Duarte dos Anjos Scherer², Denise Pires³

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família tem a redefinição do processo de trabalho com a articulação/integração de várias práticas profissionais na perspectiva interdisciplinar como um de seus principais desafios. No cotidiano de trabalho, os trabalhadores tomam decisões num confronto entre as prescrições impostas pelo meio e aquelas formuladas por eles mesmos, num processo de renormalização que se concretiza em práticas mais ou menos integradas. Conhecer os saberes oriundos dessa experiência pode contribuir para reorientar o trabalho em equipe no cotidiano dos serviços. Sendo assim, este artigo tem como objetivo analisar a interdisciplinaridade prescrita para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família, a partir das percepções e expressões dos residentes e preceptores que participaram de um Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na Região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado com 11 residentes de sete profissões de saúde e cinco preceptores. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal. A análise qualitativa seguiu os três passos sugeridos por Demo (2004): contextualização sócio-histórica, análise formal e interpretação, orientada pelo referencial teórico do processo de trabalho em saúde, da interdisciplinaridade e da ergologia. Da análise dos dados surgiram três grandes temas: Concepção de interdisciplinaridade; para acontecer o trabalho interdisciplinar; e contexto político-institucional. Concluímos que, no âmbito do que é prescrito, a interdisciplinaridade configura-se como algo contraditório e que dependeria, fundamentalmente, de atitudes individuais dos sujeitos envolvidos. No entanto, a prescrição idealizada se expressa em um cenário histórico-social que não depende só do sujeito, mas

¹ Artigo baseado em tese de doutorado de Scherer MDA, apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina em 2006, sob orientação de PIRES, D.

² Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília – NESP/UnB.

³ Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/CCS/UFSC.

também de como ele se relaciona com o meio e com os coletivos de trabalho que lhe dão sustentação.

PALAVRAS-CHAVES: Interdisciplinaridade; Trabalho em Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

One of the major challenges for the implementation of Family Health is redefining the work process in a manner that guarantees joint and integrated professional practices through interdisciplinarity. Health care professionals take decisions in their daily practice in a confrontation between prescribed protocols imposed by the work setting and ones formulated by them in a process of renormalization that results in practices only partly integrated. Knowledge of the understandings that originate from this experience could contribute to the re-orientation of teamwork in daily practice. Based on this premise, the paper aims to analyse the concept of interdisciplinarity as a prescribed protocol in the Family Health Strategy parting from perceptions and expressions of residents and preceptors who took part in a Multiprofessional Residency Training Course in Family Health in the Southern region of Brazil. The study methodology is qualitative and involved eleven residents from seven different health professions as well as five preceptors. Data was collected by means of semi-structured interviews, and focus groups. The qualitative analysis followed the three steps proposed by Demo (2004): socio-historical contextualisation; formal analysis and interpretation guided by theoretical references on work process in health care, interdisciplinarity and ergology. Three main themes emerged from the analysis of the data: conceptions of interdisciplinarity; making interdisciplinary work happen; and the political and institutional context. We conclude that within the ambit of what is prescribed protocol, interdisciplinarity configures as being contradictory depending fundamentally on the individual attitudes of those involved. The idealised prescription however, is expressed in a socio-historical scenario that does not depend solely on the individual but also on how they relate to the setting and the work collectives that provide them with the necessary support.

KEYWORDS: Interdisciplinarity; Health Work; Family Health Programme.

RESUMEN

Uno de los grandes retos de la Estrategia de Salud de la Familia es la redefinición del proceso de trabajo con la articulación de varias prácticas profesionales desde una perspectiva interdisciplinaria. En el cotidiano del trabajo, los trabajadores toman decisiones en medio de una confrontación entre las prescripciones impuestas por el medio y las formuladas por ellos mismos, en un proceso de renormalización que hace concreto en prácticas más o menos integradas. Conocer los saberes originados en esa experiencia puede contribuir para reorientar el trabajo en equipo en el cotidiano de los servicios. Siendo así, este artículo tiene por objetivo analizar la interdisciplinariedad prescrita para el trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia, a partir de las percepciones y expresiones de los residentes y preceptores que participaron en

un Curso de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, en la Región Sur del Brasil. Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa realizado con 11 residentes de siete profesiones de la salud y cinco preceptores. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El análisis cualitativo siguió los tres pasos sugeridos por Demo (2004): contextualización socio-histórica, análisis formal e interpretación, siguiendo el referencial teórico sobre el Trabajo en Salud, la Interdisciplinariedad y la Ergología. Del análisis de los datos, surgieron tres grandes temas: concepción de interdisciplinariedad; para que ocurra el trabajo interdisciplinario; y contexto político-institucional. Concluimos que, en el ámbito de lo que es prescrito, la interdisciplinariedad se configura como algo contradictorio y que dependería, fundamentalmente, de actitudes individuales de los sujetos involucrados. Sin embargo, la prescripción ideada se expresa en un escenario histórico-social que no depende solamente del sujeto, sino también de cómo él se relaciona con el medio y con los colectivos de trabajo que le dan sustentación.

PALABRAS-CLAVE: Interdisciplinariedad; Trabajo en Salud; Programa de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

Diversos estudos no campo da saúde vêm demonstrando os avanços na construção do SUS nas duas últimas décadas. Entretanto, persiste como grande desafio a implementação de novas práticas de atenção à saúde que possibilitem o acesso universal, a integralidade e a equidade, numa rede de serviços adequada às necessidades de saúde da população.

Na esfera da atenção básica, o Ministério da Saúde implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família, que evoluiu para Estratégia de Saúde da Família a partir de 1998 e em 2006 instituiu uma política unificada para atenção básica, buscando efetivamente reorientar a estruturação dos sistemas municipais de saúde (Brasil, 2006).

O Saúde da Família tem sido apontado como estratégico para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, sendo que a redefinição do processo de trabalho com a articulação/integração de várias práticas profissionais na perspectiva interdisciplinar é um de seus principais desafios.

Neste estudo, parte-se do pressuposto que mudar o modelo de atenção para os moldes preconizados pela Estratégia de Saúde da Família pressupõe, entre outros fatores, a existência de uma equipe de saúde capacitada para lidar com a complexidade do processo saúde-doença, que articule os conhecimentos necessários para responder aos problemas de saúde que se colocam e atuar efetivamente na promoção da saúde. Ou seja, torna-se necessário estruturar o processo de trabalho baseado na prática multiprofissional com uma abordagem interdisciplinar e intersetorial.

O trabalho de forma interdisciplinar e em equipe é um dos fundamentos da Atenção Básica e também compõe o elenco de características do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família. (BRASIL, 2006).

Para a realização de um trabalho, existe sempre uma prescrição que consiste em objetivos definidos, regras e procedimentos relativos aos resultados esperados e a maneira de obtê-los. A prescrição é feita pela sociedade e pela instituição, mas também pelo próprio trabalhador e pelos colegas de trabalho, individualmente e em grupo. A prescrição não é apenas o oficial, mas também o oficioso, a maneira como os trabalhadores se organizam para fazer ou não o que está prescrito. (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é analisar a interdisciplinaridade prescrita para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família, a partir das percepções e expressões dos residentes e preceptores que participaram de um Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na Região Sul do Brasil. Conhecer essas percepções pode contribuir para reorientar o trabalho em equipe no cotidiano dos serviços.

REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo de natureza qualitativa realizado com 11 residentes e cinco preceptores de sete profissões de saúde, integrantes de equipes multiprofissionais em saúde que atuavam no contexto do SUS, vivendo situações de trabalho que lhes demandavam prática interdisciplinar com suporte teórico-prático permanente para o exercício desta prática.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e grupo focal. A análise qualitativa seguiu os três passos sugeridos por Demo (2004): contextualização sócio-histórica, análise formal e interpretação, orientada pelo referencial teórico do processo de trabalho em saúde (RIBEIRO, PIRES e BLANK, 2004; PIRES, 2008; SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009), da interdisciplinaridade (JAPIASSÚ, 1976; FAZENDA, 1991; MORIN, 2004) e da ergologia (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009; SCHWARTZ, 2000 e 2004). Da análise dos dados surgiram três grandes temas: concepção de interdisciplinaridade; para acontecer a interdisciplinaridade; e contexto político-institucional.

A interdisciplinaridade prescrita é compreendida, no âmbito deste estudo, como sendo as concepções dos entrevistados sobre o tema, bem como tudo aquilo que os profissionais definem como necessário para que a interdisciplinaridade aconteça.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (054/05). Os sujeitos foram identificados por uma numeração seguido da letra inicial da sua profissão ou da função de supervisor (preceptor). As falas do grupo focal foram identificadas como GF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tarefa que deve ser desempenhada pelo trabalhador corresponde de início, segundo Guérin et al (2001, p.48), a um conjunto de objetivos designados a eles e a um conjunto de prescrições definidas do exterior para atingir os objetivos. Seria o resultado antecipado, fixado sob condições determinadas. “Entretanto, na quase totalidade das situações de trabalho, esses constrangimentos são geridos ativamente pelos trabalhadores, e sua natureza pode ser remodelada parcialmente no decorrer do tempo”. Nesse processo, a renormalização é permanente e os compromissos, da mesma forma, se atualizam permanentemente.

Concepção de interdisciplinaridade

A concepção dos sujeitos da pesquisa sobre interdisciplinaridade traz elementos principalmente do que dizem autores tais como Japíassú (1976), que trata da interdisciplinaridade como sendo método, instrumento e expressão de uma crítica interna do saber, de Morin (2004), que discute a construção de um pensamento ou saber integrado, e de Sinaceur (1977), para quem a questão central é a ação. Para uns, a interdisciplinaridade está presente na prática cotidiana dos profissionais,

“é uma questão de atitude mesmo. Ela está na tua cabeça. Tu não fazes isso nos espaços, mas tu a fazes no teu fazer cotidiano, ela se incorpora nas tuas atividades, no teu modo de pensar e de agir”. GF.

Outros, entretanto, ponderam:

“[...] a gente já pensou um pouco diferente no sentido de que [seja] uma atitude, tens que [receber isso na] formação e [vai] se construindo essa atitude. [...]então, ela não se deu o tempo todo [...]ela não estava [presente] durante o tempo todo”. GF.

E reforçam que havia fragilidade do núcleo específico das profissões para o trabalho integrado com as demais profissões. É considerado fundamental que cada profissional esteja bem fundamentado no que diz e por outro lado também ser questionado pelos demais. Esta discussão está relacionada ao que Di Ruzza (2003) fala sobre a importância de invadir as fronteiras disciplinares, explicitar os limites e a incompetência de cada disciplina ou profissão para fazer avançar no processo de construção do conhecimento.

A interdisciplinaridade é vista como um jeito novo de ver a saúde e o cuidado com o outro, em função da complexidade dos problemas de saúde. É ver o ser humano em todas as dimensões. Dessa forma, segundo os sujeitos da pesquisa, está diretamente relacionado à integralidade:

“quanto mais interdisciplinar, mais integral vai ser, é um novo jeito de ver a vida”. 12N.Essa relação entre interdisciplinaridade e integralidade, presente

nas falas de diversos sujeitos da pesquisa, se coaduna com o pensamento de Mattos (2001, p. 62), que diz que “o profissional que busque orientar suas práticas pelo princípio da integralidade busca sistematicamente escapar aos reducionismos”.

A troca e a construção de novos saberes é o que se destaca nas falas quando a interdisciplinaridade é definida pelos entrevistados. E a equipe se constitui no espaço propício para que isto aconteça, a depender principalmente da atitude individual dos profissionais. A interdisciplinaridade acontece quando os profissionais trabalham em sintonia, respeitam as opiniões dos outros, colaboram, têm iniciativa e preocupação com grupo.

“Desde o momento que tu tenhas consciência, mesmo que o teu colega que trabalhe contigo não entenda muito bem, tu acabas aos pouquinhos puxando e assim vai, acaba despertando isso no outro também, é um processo”. 8E.

É interessante observar que a força atribuída à atitude individual quando refletia sobre o que é interdisciplinaridade é relativizada pelo mesmo profissional quando fala da sua vivência, mostrando a distância entre o que é prescrito por ele próprio e as possibilidades de execução.

“eu voltando agora para o [trabalho] estou estranhando horrores, porque a gente vem da equipe de residência, onde se tem um espaço em que todo mundo está discutindo aquilo, está estimulado para fazer aquilo, e tu entras numa instituição e trabalhas com profissionais que já não tem esse estímulo, que já não acreditam muito numa melhora da saúde, da instituição, e que são desanimados, não se motivam [...]”. 8E.

Nesse contexto, coloca-se o desafio para o profissional, que saiu de uma formação com foco na multiprofissionalidade e na interdisciplinaridade, de encontrar estratégias para seguir o caminho no qual acredita. O curso de residência lhe deu um determinado instrumental teórico e prático que será utilizado de acordo com a capacidade do sujeito de lidar com as situações que se apresentam, mas sem desconsiderar, como diz Schwartz (2000), que o meio é infiel. Um meio hostil vai influenciar nas possibilidades de agir dos sujeitos.

A interdisciplinaridade é descrita como um trabalho conjunto no mesmo espaço e tempo, mas, também pode acontecer mesmo quando um profissional está sozinho, realizando um trabalho, porque o conhecimento ou métodos ou abordagens utilizadas por outras profissões pode ter sido incorporada em experiências anteriores de trabalho conjunto.

“Inter pode acontecer de várias formas, as vezes não é necessário a presença do profissional ali para que ocorra, mas que eu saiba utilizar um pouco do que eu conheço da prática de um colega, que eu saiba utilizar aquilo no momento que estou planejando uma atividade”. 2N.

Esse entendimento de que a interdisciplinaridade acontece mesmo quando o profissional está só se aproxima do que Fazenda (1991) chama de Atitude Interdisciplinar, mas não deve ser confundido com estar só num projeto individual. Se considerarmos que interdisciplinaridade é um processo complexo de diálogo e negociação para definição de competências para resolução de determinados problemas, isso pressupõe a existência de um coletivo em atuação. Um profissional agindo sozinho pode significar que ele realizou uma síntese de saberes adquiridos em algum momento de trabalho coletivo e não necessariamente a efetivação da interdisciplinaridade.

Em contraposição a fala anterior, 13F considera que o trabalho interdisciplinar só é visível quando é possível perceber os distintos saberes presentes no trabalho da equipe, oriundos das diferentes profissões, mesmo havendo a construção de um conhecimento comum da equipe. As especificidades, o olhar de cada profissão contribui para a discussão e solução de problemas, possibilitando ações diferentes, mais amplas, segundo 4S, e pressupõe respeito, por parte de cada profissional, aos seus próprios limites e aos limites dos demais.

A interdisciplinaridade, para os sujeitos dessa pesquisa, pode ser sintetizada como sendo uma filosofia, um método e ao mesmo tempo instrumental de trabalho, onde várias disciplinas contribuem para ampliar a visão e a compreensão da realidade e para aumentar a capacidade de alcance dos objetivos. É um campo de práticas e saberes, em torno de um objetivo comum, onde se procura ver o todo, transitando entre o geral e o específico. São saberes que se trocam e se transformam em novos conhecimentos, ressignificando a realidade, sem, contudo, se constituir num saber único.

Para acontecer o trabalho interdisciplinar

Ao refletir sobre o que é necessário para que a interdisciplinaridade aconteça, emergiu do discurso dos sujeitos fatores relacionados à atitude individual, à existência de trabalho em equipe multiprofissional onde as profissões possam atuar de maneira integrada, à formação e à necessidade de articulação dos saberes.

Atitude individual

A maioria dos fatores apontados como necessários à realização de um trabalho interdisciplinar estão no campo do que chamamos de Atitude Individual, ou seja, o sucesso do empreendimento interdisciplinar dependeria essencialmente da mobilização e do esforço de cada profissional.

O profissional, segundo os sujeitos da pesquisa, deve ter flexibilidade, humildade, interesse de olhar para o seu colega, de trocar idéias e construir algo no coletivo. Para o trabalho interdisciplinar, é preciso saber relacionar-se com o outro, com a equipe e com o usuário do

serviço de saúde, para que ele possa contribuir também. Mas isso exige que as pessoas se desarmem, compartilhem o seu conhecimento, saibam ouvir, entender, levar um projeto adiante.

“[...] Existem pessoas que podem trabalhar dentro de uma equipe, que não conseguem interagir. [...] porque pra ser interdisciplinar, tem sim que, as vezes, abrir mão de alguns conceitos, pré-conceitos, e tem que estar sempre focado no usuário, no que vai ser melhor pra ele, [...]”. 12N.

Além da atitude como elemento importante para acontecer a interdisciplinaridade, o foco no usuário exige que o profissional não esteja preso a prescrição, mas que busque compreender quais são as suas necessidades e reinventar, ou seja, “buscar na originalidade de sua experiência os recursos para fazer face ao que é inédito em cada situação”. (SCHWARTZ, 2000, p.483).

Está presente, portanto, a dimensão de uso de si do trabalho (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009), evidenciando um sujeito que retrabalha as normas antecipadoras do trabalho, onde “o trabalho real é o trabalho prescrito modificado ou trabalhar segundo as normas já é o trabalho prescrito renormalizado ou retrabalhado”. Trata-se de uma dupla antecipação da dupla dimensão da norma, ou seja, do trabalho prescrito e do trabalho realizado: “A primeira dimensão da norma efetua a antecipação sobre o trabalho, e a segunda dimensão da norma realiza a antecipação em trabalho, ou seja: esta é feita na e pela atividade do trabalho real e pelos seus protagonistas, manifestação da presença de um “sujeito”. (ROSA, 2003, p.7).

“E isso é construído de uma forma lenta, porque eu poderia dizer, ah, então poderia ser fácil, porque tem tanta gente boa trabalhando num centro de saúde, mas as coisas são construídas de uma forma que as pessoas perdem essa sensibilidade, essa coisinha que a gente nasce com isso, a pessoa acaba se perdendo em função da má condição de trabalho, do desconforto, da correria, do ter que trabalhar em dois, três empregos pra poder sobreviver, [...] então, [o trabalho em saúde], pra ele ser interdisciplinar, é preciso valorizar o profissional, porque, também, essa sensibilidade ela vai se esmorecendo se por exemplo, eu te dou carinho e tu me dás tapa, eu te dou carinho e tu me dás tapa, tem uma hora que, espera aí, eu vou te dar um tapa também, porque cansei de te acarinhar”. 12N.

Ao refletir sobre a atitude dos sujeitos no trabalho contribuindo mais ou menos para que a interdisciplinaridade aconteça, devemos considerar que ela se dá num contexto determinado e no âmbito de uma série de relações intersubjetivas (DEJOURS, 2004), que se estabelecem entre os diversos trabalhadores, de distintas profissões, com graus de autonomia e funções, entre outros, também diferentes, em cada local de trabalho.

Limites para que a atitude individual se configure como impulsionadora da interdisciplinaridade são explicitados, mas alternativas também são apontadas. Alguns profissionais, quando não tinham a colaboração esperada de profissionais de sua equipe, relataram procurar outros, de equipes vizinhas, que se dispunham a compartilhar problemas e a buscar soluções. Em momentos como esses reconfigurava-se momentaneamente o coletivo de trabalho, fazendo surgir Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes – ECRP (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

A sensação é de estar sempre no limiar entre algo possível e algo improvável, entre a presença e a ausência da atitude contribuindo para que a interdisciplinaridade aconteça ou para que seja algo inatingível.

Trabalho em equipe

A existência de um trabalho em equipe que seja integrado é considerada uma questão básica para o exercício da interdisciplinaridade. Segundo os sujeitos da pesquisa, depende fundamentalmente de atitude dos sujeitos e de

“[...] bastante tempo para trocar idéia, para se organizar, para planejar, para voltar aos problemas que passam e a gente, as vezes, por excesso de trabalho varre para baixo do tapete [...]”. 3M.

“O vínculo facilita muito o trabalho interdisciplinar na equipe. Eu acho que uma equipe, quanto mais entrosada ela é, mais fácil fica a troca de saberes, tu evidencias o que tu sabes ou mostrar as tuas dúvidas, as tuas fragilidades também. Por que as pessoas se escondem muito [...]”. GF.

O vínculo, segundo Ribeiro (2005, p.54), “é uma relação especial que se estabelece e se mantém entre o(s) profissional (is) da saúde e o usuário (individual e coletivo) em função de adotarem uma forma intencionalmente diferenciada de se relacionarem. Esta relação é produzida pela adoção de atitudes/comportamentos dos profissionais de saúde frente aos usuários (individual e coletivo) e pelos usuários”.

Os sujeitos da pesquisa consideram que as pessoas precisam ter liberdade para expor o que pensam e para discordar do outro. Além disso, o usuário precisa ser ouvido e a equipe, quando propõe intervenções, deve considerar se é o que a comunidade deseja, aceita ou compreende.

Para lidar com as dificuldades, o profissional precisa ter claro qual é o seu papel na equipe e valorizar a sua especificidade, criando estratégias para ocupar espaços de atuação.

“Enquanto a enfermagem não assumir seu papel pra poder a partir disso ter uma relação interdisciplinar com outros profissionais, não dá. Isso tem que

estar instituído, porque daí tu tens mais claro os papéis de cada um, aí sim tu podes ter uma relação interdisciplinar”. 8E.

O discurso anterior não aparece entre os médicos, mas está presente nos discursos das demais profissões que manifestam os próprios limites de atuação profissional no contexto do modelo médico hegemônico.

É importante não simplificar a problemática do modelo médico hegemônico atribuindo ao médico ou aos médicos, isoladamente, a grande responsabilidade pela sua manutenção. A hegemonia do modelo biomédico resulta de uma construção histórica, envolvendo um conjunto de relações, bem como a participação e o consentimento de muitas outras categorias profissionais.

No processo de trabalho em saúde são diversos os atores, cada qual com seus interesses e profissões com recortes diferenciados do objeto, que vão conformar maneiras diferenciadas de prestar o cuidado em saúde e de perceber as múltiplas dimensões do ser humano. Nesse jogo se constrói e reconstrói o campo e os núcleos (CAMPOS, 2000) de saberes específicos de cada profissão, se modifica os fazeres no cotidiano, mesmo de uma maneira ínfima e imperceptível (SCHWARTZ, 2000).

Nesse sentido, a definição do papel de cada profissional na equipe, de maneira a “fazer funcionar” o núcleo profissional específico de cada um e desenvolver a aprendizagem, é considerado fundamental para que a interdisciplinaridade aconteça.

“O campo de trabalho é o mesmo. [...] a família, a comunidade é a mesma para todas as [profissões]. Só que tem que dizer qual é o teu objeto [...], de que lugar tu estás falando para dar a tua contribuição. Por que senão parece que o objeto é o mesmo, [que] todo mundo sabe. [...] É um aprendizado pessoal também. Tu aprenderes a te colocar, porque tu tens que saber muito bem qual é a tua especificidade. E, às vezes, a gente não sabe”. GF.

Outras questões importantes para haver interdisciplinaridade no trabalho em equipe são apontadas pelos sujeitos da pesquisa: o compartilhamento do modo de trabalhar e as regras estarem bem claras, de maneira igual, para todos os profissionais; afinidades na forma de pensar a saúde, a sociedade e as possibilidades de mudança, para entenderem como isso influencia as dificuldades e facilidades para o trabalho; ter espaços instituídos para o diálogo. Segundo Schraiber e Peduzzi (2004), uma prática multiprofissional só pode ser decorrente de uma interdisciplinaridade se houver integração no plano das ações e a interação dos profissionais.

Formação

As falas sobre a formação focam por um lado em aspectos individuais, ligados a atitude dos sujeitos para desenvolverem competências no trabalho e por outro, a aspectos relacionados à educação formal acadêmica e à educação permanente.

É destacado que mudanças nos cursos de graduação devem ser efetivadas para preparar os profissionais e motivá-los para a busca de formação complementar multiprofissional e interdisciplinar. E a Universidade deve repensar a sua contribuição na preparação dos alunos para trabalhar na saúde pública, porque

“são as disciplinas que o pessoal mais mata, que o pessoal mais fala mal, que o pessoal mais goza dos professores. E eu acho que isso é um ponto bem crítico que a universidade tem que repensar”. GF.

Além disso, é preciso uma nova lógica de pensamento, onde

“pensar complexamente envolve você aceitar as diferenças, conviver com o diferente, com múltiplas visões e tal”. GF.

Por outro lado, consideram que as mudanças na formação em saúde da família devem considerar também os profissionais que estão atuando nos serviços de saúde há muito tempo. Além disso, o processo de formação para o trabalho em equipe também deveria incluir os trabalhadores técnicos e auxiliares de enfermagem.

Outro elemento considerado essencial para a interdisciplinaridade acontecer é a existência de supervisão no serviço, de alguém com boa formação contribuindo para a reflexão sobre o processo de trabalho no cotidiano da Unidade de Saúde.

A preocupação com a supervisão em saúde na América Latina, segundo Reis e Hortale (2004, p.494) antecede a década de 70 e o conceito, que inicialmente era de inspeção e controle, tem evoluído ao longo do tempo, e quando passa a ser compreendida

“[...] como parte integrante do sistema de saúde, a supervisão apresenta-se como elemento viabilizador da política de saúde, à proporção que repassa conceitos, redefine procedimentos, dá mobilidade entre os vários níveis do sistema e orienta a execução dos serviços. Assume uma dimensão política à medida que interpreta os interesses dos níveis periféricos, e procura reforçar o processo de descentralização”.

Articulação dos saberes

Os profissionais consideram que para haver interdisciplinaridade outros saberes devem ser convocados, além dos pertencentes a cada profissão que compõem a equipe básica de saúde da família e para além do setor saúde. É necessário atuar intersetorialmente e com as

organizações comunitárias para enfrentar os problemas de saúde que, pela sua complexidade, exigem atuar para além do modelo biologicista ainda predominante nos serviços de saúde.

“O serviço tem a equipe mínima, [...], você percebe que cada profissional tenta resolver o problema da sua maneira e dependendo da vontade individual a gente lança mão de buscar ajuda então, o serviço se esquece de que é possível você buscar resolução em outras esferas, então, seria muito importante que os serviços incorporassem [outras profissões], principalmente [...] a psicologia e o serviço social, porque parece que a saúde se resolve só com médico e enfermeiro, você sabe que não é assim [...]”. 4S.

As pessoas devem questionar a sua própria formação e “abrir outras frentes de trabalho”, aceitando, segundo os sujeitos da pesquisa, a contribuição de outros fazeres para repensar o seu jeito de agir.

“[...] Eu acho que tem que pedir emprestado a lente do outro para ver como que é enxergar o mundo a partir dos olhos do outro que vem de uma outra formação. E que ele tem um olhar de mundo, de sujeito, tão bom quanto o seu. Então, eu acho que isso para mim é básico”. 11S.

Contexto político-institucional

As facilidades e dificuldades presentes no contexto político-institucional perpassaram todo o debate a respeito da interdisciplinaridade, mas não com a mesma ênfase dada ao aspecto atitude individual. Os principais elementos destacados, considerados necessários à vivência da interdisciplinaridade, foram: melhor organização dos serviços de saúde, onde se inclui a existência de um sistema de referência e contra-referência entre os níveis de atenção no SUS; existência de equipes estáveis e de espaços instituídos para planejamento; direcionamento do gestor para o trabalho interdisciplinar; supervisão técnica no serviço; educação permanente em serviço; e valorização dos profissionais de saúde.

“Eu acho que para isso é importante também que gestores estejam apoiando isso, para que os profissionais possam ter essa possibilidade de tempo, de espaço para discussão”. 10M.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família é um processo complexo e contraditório, a depender fundamentalmente de atitude individual dos profissionais. A prescrição figura no espaço “ideal” e a mudança passaria pelo desenvolvimento de competências. No entanto, este desenvolvimento não depende só do sujeito, mas também do meio em que ocorre, das relações que ele estabelece com esse meio, e da constituição de projetos coletivos de trabalho que lhe dêem sustentação.

Saupe et al (2005, p.521 e 523), definem interdisciplinaridade como uma competência necessária, “que resulta de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes”, que se expressa na “relação articulada entre as diferentes profissões de saúde”. Para os autores, essa competência se concretiza no trabalho em equipe pelo domínio de alguns conceitos, relacionados ao conhecimento, e aplicação prática, no sentido de entender o porquê do trabalho interdisciplinar. As habilidades, como componente da competência, incluem, entre outros, “atitude”, para relacionar-se com o outro e com a comunidade, e a habilidade para o reconhecimento de problemas e suas soluções, bem como para reconhecer situações interdisciplinares e para identificar dificuldades para o trabalho em equipe interdisciplinar.

Entretanto, é importante ponderar que a ênfase na atitude individual, quando descolada do contexto político institucional, pode gerar sofrimento e descrença nas possibilidades de construção de práticas integradas com foco na integralidade da atenção à saúde. O profissional, diante dos desafios do meio, ao não diferenciar o que está no âmbito de sua atuação do que depende de outros serviços ou mesmo de outros setores, pode se tornar impotente para agir.

Práticas interdisciplinares seriam resultado de uma mudança de paradigma, com mudanças na estrutura social da equipe, tirando, por exemplo, a centralidade do trabalho no médico, fazendo com que a equipe fosse mais integrada, e tudo isso teria conseqüências sociais, influenciaria na escolha de prioridades e na maneira de agir. Se o enfoque interdisciplinar for incorporado na formulação de políticas públicas e na organização de serviços de saúde, pode contribuir para mudar a formação, desde a graduação. Uma política que privilegia integração multidisciplinar e multiprofissional representa uma reconfiguração de poderes. (PAIM, 2002).

Algumas condições parecem influenciar a ocorrência da interdisciplinaridade: complexidade dos problemas; compatibilidade de paradigmas; atitude do sujeito de abertura ao novo, de engajamento ético e político, de valorização de outros saberes, reconhecimento da própria incompetência; diálogo, cooperação, articulação, afinidades pessoais, objeto e projeto comum; estrutura institucional favorável; desenvolvimento de competências para lidar com problemas novos, e com soluções por vezes parciais e provisórias; a existência de equipe multiprofissional; e processo de produção e reprodução do conhecimento com a participação dos diversos sujeitos que produzem saberes a respeito do objeto de estudo.

Por fim, ficam as seguintes indagações: Como a interdisciplinaridade pode contribuir com a produção de saúde? A interdisciplinaridade se constitui em preocupação no seio da política de saúde? Constitui-se em projeto? Nesse caso, como se operacionaliza? E quais seriam os consensos ou acordos necessários para um projeto interdisciplinar?

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 648**, de 28 de março de 2006.

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 30-42, abr./jun. 2009.

CAMPOS, G.W. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230, 2000.

DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo, 2004, 345p.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa.** 2ª edição. São Paulo: Papyrus, 2004.

DI RUZZA, R. L'Aventure ergologique. In: Di Ruzza, R.; Halevi, J. **De l'économie politique à l'ergologie – lettre aux amis.** Éditions L'Harmattan, Paris, France, 2003, p.51-85.

FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria.** São Paulo: Edições Loyola, 1991.

GUÉRIN et al. **Comprendre le travail pour le transformer – La pratique de l'ergonomie. Collection outils e methodes.** Editions de l'ANACT, Lyon, France, 2001.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Mattos, R; Pinheiro, R. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS:

ABRASCO, 2001, p.39-64.

MORIN, E. **Sur l'interdisciplinarité.** Disponível em: <http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret/bulletin/b2c2.htm> Acesso em: 16 Outubro 2004.

PAIM, J. S. **Saúde da Família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 9, 143-146, agosto 2001.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde.** 2ª ed. São Paulo: Editora Anna Blume; 2008.

REIS, C.C.L.; Hortale, V.A. **Programa Saúde da Família: supervisão ou “convisão”?** **Estudo de caso em município de médio porte.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):492-501, mar- abr, 2004.

RIBEIRO, E. **Concreticidade do vínculo dono programa de Saúde da Família (PSF): desafio de médicos e enfermeiras em uma realidade de implementação do programa. Florianópolis. Tese(doutorado).** Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2005. 287f.

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 2, p. 30-42, abr./jun. 2009.

RIBEIRO, E. M.; Pires, D.; e Blank, V. L.G. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública. [online]. mar./abr. 2004, vol.20, no.2.

ROSA, M.I. Usos de si e densificação do trabalho. In: DIEESE / CESIT, organizadores. **Trabalho e abordagem pluridisciplinar: estudos Brasil, França e Argentina.** São Paulo e Campinas; 2005. p. 17-33.

SAUPE, R. et al. **Competência dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar.** Revista Interface – comunicação, saúde, educação, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

SCHERER, MDA; Pires, D.; Schwartz, Y. **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde.** Rev. Saúde Pública, 43(4): 721-25, 2009.

SCHRAIBER, L. B; Peduzzi, M. **Interdisciplinaridade e ação multiprofissional: duas faces do trabalho em equipe no campo da saúde.** Acessado em 05 de julho de 2004.

SCHWARTZ, Y. **La conceptualisation du travail, le visible et l'invisible. L'homme et la société.** Revue Internationale de Recherches et de Synthèses en Sciences Sociales, n. 152-153, avril-septembre 2004, p.47-77.

SCHWARTZ, Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe.** Octares editions, 2000, 763p.

SINACEUR, M.A. **Qu'est-ce que l'interdisciplinarité?** Revue Internationale des Sciences Sociales, Paris, v. XXIX, n. 4, 1977, p. 617-626.