

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Rangele Guimarães

**AS RELAÇÕES E INTERAÇÕES ENTRE OS BOLSISTAS DO PET/SAÚDE E ENTRE
OS PROFISSIONAIS DO CEREST/POA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**PORTO ALEGRE
2014**

RANGELE GUIMARÃES

**AS RELAÇÕES E INTERAÇÕES ENTRE OS BOLSISTAS DO PET/SAÚDE E ENTRE
OS PROFISSIONAIS DO CEREST/POA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, como exigência parcial a conclusão do CURSO de Graduação em Educação Física Bacharelado.

Orientador(a): Prof. Dr. Alex Branco Fraga

PORTO ALEGRE
2014/2

Rangele Guimarães

**AS RELAÇÕES E INTERAÇÕES ENTRE OS BOLSISTAS DO PET/SAÚDE E ENTRE
OS PROFISSIONAIS DO CEREST/POA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Conceito Final: _____

Aprovado em: de de

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga – UFRGS

AGRADECIMENTOS

Durante minha graduação foram muitos os empecilhos, muitas as pedras em meu caminho, por vezes estas pedras eram maiores do que minha capacidade de ultrapassá-las ou retirá-las sozinha. Mas tais pedras puderam ser removidas a mil mãos: as mãos de familiares e de amigos. A estes meu eterno agradecimento, esta conquista só foi possível por conta da parceria e do apoio de vocês.

Em especial, agradecer ao meu pai: **Jorge Luís Viegas da Silva**. Exemplo de pai, de homem e de marido. A ele esta vitória, a ele esta oportunidade única da filha de dar orgulho a quem ama. Ao meu pai que me deu a oportunidade de estudar e me ensinou valores eternos.

À minha falecida mãe, **Mirialba Guimarães Viegas da Silva**, que durante minha graduação passou a ser minha filha. E me ensinou a ter responsabilidade: estudar muito e voltar para casa e cuidar dela, dando banho, comida, trocando fralda. Para em seus olhos, todos os dias que eu chegava em casa, eu ver um brilho. Por este brilho eu tive forças para continuar e chegar aonde cheguei agora. Por você, mãe!

Ao meu namorado e parceiro de vida, **Leonardo Silva Martins**, que segurou todas as barras possíveis comigo e foi outro exemplo de perseverança, foco e humanidade. Não existem palavras para agradecer este apoio e amor incondicional.

Aos meus fieis amigos que por muitas e muitas vezes me aliviaram o estresse do dia a dia, me fazendo rir em nossas jogatinas noturnas. GG. Em especial ao Best Friend **Tiago Brandão Lemos**, que me ensinou a ter calma, muita calma, e dialogar mais que tudo, e que me ensinou valores de amizade que JAMAIS vou esquecer, que levarei para o resto da vida.

Aos amigos que estão do outro lado da telinha do computador: Alguns tive o privilégio de conhecer pessoalmente, outros não. Igualmente importantes para manter minha sanidade e para continuar na batalha da vida. À **Fabiana Pereira do Amaral**, pelo apoio sem igual. E pela frase “run, Gele, run!”. Simples frase, mas que me impulsionou em diversos momentos.

Aos colegas de PET, tutora e preceptoras, pois sem este projeto, seria impossível aprender tanto e ter tantas vivências que tive. À preceptora ***Cecília Gutterres***, o exemplo de pessoa e que foi uma mãe de coração nesta minha caminhada.

À minha segunda mãe, uma das pessoas que estendeu a mão para mim em momentos muito difíceis, à ela devo e dedico também este meu trabalho: ***Carla Ferreira***.

Por último aos mestres tanto do IPA quanto da UFRGS, que me ensinaram e deram exemplos de profissionais que quero ser. Em especial ao meu orientador ***Alex Branco Fraga*** que me mostrou a importância da educação física no campo da saúde e fez-me apaixonar por esta área, além de me orientar neste TCC, foi e sempre será um exemplo de competência. E à ***Dione Pereira Wagner*** (IPA) que apostou na minha formação em um momento em que eu pensava em desistir da faculdade, suas ações e apoio fizeram com que eu chegasse aqui.

Enfim, não posso agradecer a todos individualmente que fizeram parte desta minha jornada, mas os citados tiveram um lugar especial. Obrigada!

Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever.
(Clarice Lispector)

RESUMO

Este é um relato de experiência baseado nas observações acerca das interações entre os profissionais do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Porto Alegre (CEREST Regional/POA) e entre os PETianos do projeto PET/Rede Pessoas com Deficiências (PcDs). As interações profissionais no campo da saúde são amplamente discutidas na atualidade sob a ótica de alguns conceitos epistemológicos, tais como a disciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. No entanto este relato está centrado na comparação entre apenas dois dos conceitos: A Multidisciplinaridade, esta abrangendo todas as interações onde exista mais de uma disciplina/profissional atuando em conjunto, em prol de um objetivo (limitadas pela área de atuação) e a Transdisciplinaridade representando todas as interações onde, além do convívio e troca de experiência entre profissionais/alunos de diversas áreas, exista uma transposição de ideias e ações que ultrapassam os limites de suas áreas de atuação. Sendo assim, este relato teve por objetivo abordar estas relações, descrevendo-as com apoio dos diários de campo feitos durante minha passagem pelo PET e dialogando com os autores pesquisados. Como resultado desta minha vivência pude averiguar pouca relação de transdisciplinaridade e, quando observada, era apenas em casos isolados de atitudes de um único profissional (no caso do CEREST) e de poucos PETianos. Já a multidisciplinaridade foi observada desde o início principalmente por sua característica de limitação de área, ou seja, o profissional do CEREST agia de acordo com a sua especificidade e os alunos do PET de acordo com sua formação acadêmica.

Palavras-chave: Interação, transdisciplinaridade, multidisciplinaridade, PET Saúde, CEREST.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 9 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 9 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 9 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 4 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 11 |
| 4.1 | O PET saúde: PET/REDE Pessoas com Deficiências (pcds)..... | 11 |
| 4.1.1 | O Centro de Saúde do Trabalhador – CEREST/POA..... | 12 |
| 4.2 | Exploração de Termos..... | 13 |
| 4.2.1 | Termos adotados para análise..... | 19 |
| 5 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 21 |
| 6 | RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 23 |
| 6.1 | Interações entre os bolsistas do PET Saúde..... | 23 |
| 6.2 | Interações entre os profissionais de saúde do CEREST..... | 28 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| | REFERÊNCIAS..... | |

1 INTRODUÇÃO

Desde cedo sempre tive curiosidade pelas interações humanas, como as pessoas dialogam, como elas se relacionam e resolvem seus conflitos. É quase um fascínio para mim a questão da comunicação: Acredito que por mais que tu tenhas uma ideia sobre algo formada em tua cabeça, sempre haverá espaço para novas concepções e quem sabe, tu possas descobrir e aprender novas estratégias de vida com isso? O aprendizado vai muito além de uma técnica de ensino onde há um único detentor do conhecimento: Eu acredito na troca de experiência, no aprender ensinando, onde não exista limites para a evolução mútua do ser humano. E isso acontece diariamente, seja na faculdade, em um projeto, seja na rua, com vizinhos e também acontece entre trabalhadores não somente da saúde, mas de modo geral.

Desta forma, durante a graduação temos que interagir com diversas pessoas, fazer trabalhos em grupo, administrar nossos saberes e evoluir em conjunto em prol de algum objetivo, seja ele, para um semestre ou um ano todo. Muitas vezes nos deparamos com conflitos de interesses, os quais podem ser solucionados em grande parte através de muito diálogo. Assim como na graduação, na área da saúde estas relações são bastante discutidas, afinal, as interações humanas fazem parte do dia a dia de todos.

Ao ingressar em um projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), aumentei meu campo de visão a cerca deste convívio diário tanto com os colegas do próprio PET, quanto com as preceptoras e tutora. Mas o que mais me impulsionou a fazer este relato foi principalmente pelo mundo novo de trocas de experiência que tive, mais ainda em relação aos profissionais do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Porto Alegre (CEREST): Enquanto dentro do PET já estávamos em busca deste trabalho em conjunto, lá os trabalhadores do CEREST já vinham tendo esta experiência há anos. Durante meu primeiro mês no projeto comecei a ler algumas coisas sobre multidisciplinaridade, interações no campo de trabalho, etc.

Foi então que em um bate papo informal no bar da faculdade que uma colega disse “e temos que falar de tudo, disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar e cara, existe até transdisciplinar!”. A partir deste momento peguei meu bloco de notas e minha caneta e anotei a palavra transdisciplinar. Fui pra casa e pesquisei sobre isso, e era um mundo novo para mim, leituras e mais leituras, e posso dizer, leituras complexas de verdade. Muitas vezes pegava mais de um autor para saber o que um especificamente estava querendo dizer, e foi algo muito

natural de minha parte, este querer saber. Neste momento, tanto minhas idas ao CEREST com minha dupla, quanto as reuniões com todos do PET nas sextas-feiras mudaram meu olhar sobre o mundo e este momento que eu estava vivendo.

Eu precisava analisar, perceber as reações das pessoas com quem eu trabalhava e estudava, mas acima de tudo, eu precisava escrever sobre isso. Este relato de experiência faz parte de uma evolução humana para mim, muito além de um trabalho de conclusão de curso, é um relato onde evolui como pessoa e como profissional. Não foram simples comparações entre o que encontrei nos textos e o que vi pessoalmente, foi muito além disso. Eu me apaixonei por esta temática de tal forma que é impossível não querer buscar mais e mais o conhecimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Refletir sobre as (inter)ações estabelecidas entre os bolsista do PET Saúde e entre os profissionais da saúde do CEREST em relação às abordagens multi e transdisciplinar.

2.2 Objetivos Específicos

- Abordar a temática da Multidisciplinaridade X Transdisciplinaridade através da convivência com colegas de outras áreas;
- Descrever através de minha visão como monitora os diferentes profissionais da saúde do CEREST através da mesma ótica de observação das interações dos colegas de PET (Multidisciplinaridade X Transdisciplinaridade).

3 JUSTIFICATIVA

Justifico este meu relato de experiência devido a um fator muito importante: os poucos trabalhos de conclusão de curso que se utilizam desta ferramenta, o relato, como fonte de pesquisa. Acredito que ao relatar uma experiência as informações contidas no texto possuem uma riqueza de detalhes que podem ultrapassar os dados de uma simples pesquisa comparativa, por exemplo. E somente através de um relato de experiência eu poderia abordar de modo mais intenso a temática das interações entre os profissionais de saúde e também sobre as interações entre os próprios colegas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), cuja definição e características serão descritas mais adiante.

Ao ingressar nesta jornada, mergulhei de corpo e alma no projeto do PET, por acreditar que ele é o caminho para quem quer aprender através das práticas e vivências o que é o nosso sistema de saúde. Como faço parte de apenas um núcleo deste projeto, o CEREST, todo este meu relato de experiência se estenderá na minha vivência como monitora deste centro, assim como na minha relação de trabalho com minha colega da Saúde Coletiva e também de minha preceptora que é Terapeuta Ocupacional.

É através deste relato de experiência que posso, enfim, demonstrar um pouco do que foi toda esta vivência e como ela pode modificar minha visão sobre as interações e relações humanas dentro de projetos como o PET e também entre equipes de saúde como o CEREST.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O PET Saúde: PET/Rede Pessoas com Deficiências (PcDs)

O Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa do governo federal brasileiro de estímulo à pesquisa e extensão universitárias, no nível de graduação. O programa é subordinado à Secretaria de Ensino Superior (SESu) do Ministério da Educação (MEC). Dentre os vários projetos existentes, tive interesse em participar de um: O PET Pessoas com Deficiências (PcDs). Para apresentar o projeto do qual faço parte, decidi me utilizar de uma publicação na qual participei em coautoria com o pessoal do PET fizemos no Caderno de Saúde Coletiva (ALMEIDA, et al, 2013, p. 78).

O projeto objetiva construir e implantar uma linha guia orientadora de trabalho de educação permanente aos profissionais que atuam diretamente com os usuários com deficiência nos diversos pontos da Rede de emergência/urgência, ESF e NASF no intuito de modificar a realidade nos encaminhamentos dos PcDs quanto ao seu tratamento na Rede. Surgiu como uma necessidade de serviços, ou seja, atualmente a crescente demanda por atendimento em reabilitação percebida em diversos pontos da Rede de atenção à saúde, juntamente com a identificação da necessidade de integração efetiva dos serviços para aumento da resolutividade da atenção, contribuiu para que se definissem critérios e orientações de reabilitação com o objetivo de organizar e facilitar o acesso e o cuidado aos usuários.

Além deste objetivo central, o projeto visa:

- Alinhar os processos de trabalho que permitam o equilíbrio entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação por meio de condução correta;
- Integrar ensino-serviço-comunidade e educação por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das Redes de atenção à saúde;
- Formar estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino;

- Ter como perspectiva o desenvolvimento de intervenções na modelagem das Redes de atenção à saúde visando à qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção das Redes.

Quanto à área de atuação, o projeto está centralizado em quatro pontos de atenção da Rede PcDs, sendo elas:

- 1) Centro de Reabilitação-Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal (CNES: 7095708) – GDGCC;
- 2) Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (CNES: 2778718)- Gerência Centro- HPS;
- 3) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CNES: 2264307)- Gerência Centro; CEREST;
- 4) Núcleo de Apoio a Saúde da Família Glória (CNES 704001851821667)- Gerência Gloria Cruzeiro Cristal. NASF/GLÓRIA.

Cada espaço destes é ocupado por 1 preceptor da área e dois monitores, eu fui designada para a Gerência Centro – CEREST, juntamente com minha colega, que faz o curso de Saúde Coletiva. Esta oportunidade de aprender sobre o serviço e poder dialogar com outras áreas são um dos fatores primordiais deste relato de experiência.

4.1.1 O Centro de Saúde do Trabalhador – CEREST/POA

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Porto Alegre (CEREST Regional/POA) visa à capacitação técnica da rede do Sistema Único de Saúde – SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. O Cerest surgiu como um serviço da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), com o objetivo de prestar assistência integral e realizar vigilância em saúde do trabalhador. É referência para 49 municípios das regiões Metropolitana, Carbonífera e do Litoral Norte, e sua sede fica no Centro da Capital. (PMPA, 2014).

Quanto ao serviço oferecido e os trabalhadores deste Centro, o Cerest atualmente conta com uma equipe multidisciplinar, composta de médicos do trabalho, engenheiro de segurança, técnicos em segurança do trabalho, assistente social, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. (ROSA et al., 2001). Segundo os mesmos autores, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador é um dos poucos serviços especializados do Estado em atendimento em Saúde do Trabalhador. Desta forma é possível relatar que tal serviço é de extrema importância, e, seus trabalhadores necessitam de muita competência e interação para que possam dar aos usuários do nosso Sistema Único de Saúde um atendimento adequado e justo. Em meu relato de experiência pretendo, portanto, descrever como estes trabalhadores interagem entre si.

4.2 Exploração de Termos

Na literatura consultada não há consenso em relação aos termos multidisciplinar, multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar. Portanto, irei a seguir apresentar o que alguns autores descrevem sobre estes termos, para localizar quais os termos privilegiados e de que modo os irei utilizar ao longo deste meu trabalho.

Chaves (1998, p.3) em seu ensaio debate inicialmente sobre os conceitos e algumas terminologias utilizadas atualmente no campo da saúde e ciência. Este autor relata que “até agora o paradigma dominante na ciência tem nos levado à contínua divisão do conhecimento em disciplinas e destas em subdisciplinas”. Reforça também que o mundo da ciência e o mundo acadêmico é o mundo das disciplinas. Neste ensaio Chaves (1998) também abordou o termo complexidade ou “pensamento complexo”, dizendo que tal termo é o que melhor responde às necessidades do setor da saúde no momento (por se tratar de um termo que abrange muito às relações entre os diferentes profissionais e como estas interações acabam sendo complexas). Portanto, acredito que seja válido para esta minha escrita utilizar o termo transdisciplinar como parâmetro conceitual. Uma citação importante a destacar, que me ajudou a entender melhor este emaranhado de termos, é a de que: “A complexificação dos problemas tornou necessária a aproximação e associação gradual das disciplinas em diferentes graus: do mais simples, o da multidisciplinariedade, ao mais complexo, o da transdisciplinaridade” (CHAVES, 1998, p.4).

Este autor prioriza ainda quatro termos sobre como funciona a abordagem multidimensional do setor saúde, sendo eles a disciplinaridade, multidisciplinaridade,

interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, suas conceituações foram baseadas principalmente em Piaget e de uma forma simples destaca que:

1. Disciplina – Compõe um corpo específico de conhecimento ensinável que possui seus próprios antecedentes, tais como a educação, treinamento, procedimentos, métodos e áreas de conteúdo.

2. Multidisciplinaridade – Para que haja uma solução para um determinado problema é necessária a obtenção de informações de duas ou mais ciências ou setores de conhecimento, sem que haja modificações ou enriquecimentos nas disciplinas envolvidas.

3. Interdisciplinaridade - É quando a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos atinge um nível onde a sua reciprocidade e intercâmbio leva a um enriquecimento mútuo.

4. Transdisciplinaridade — O conceito vai além das interações ou da reciprocidade entre projetos: É uma relação em um sistema total, onde não existem limites rígidos entre as disciplinas.

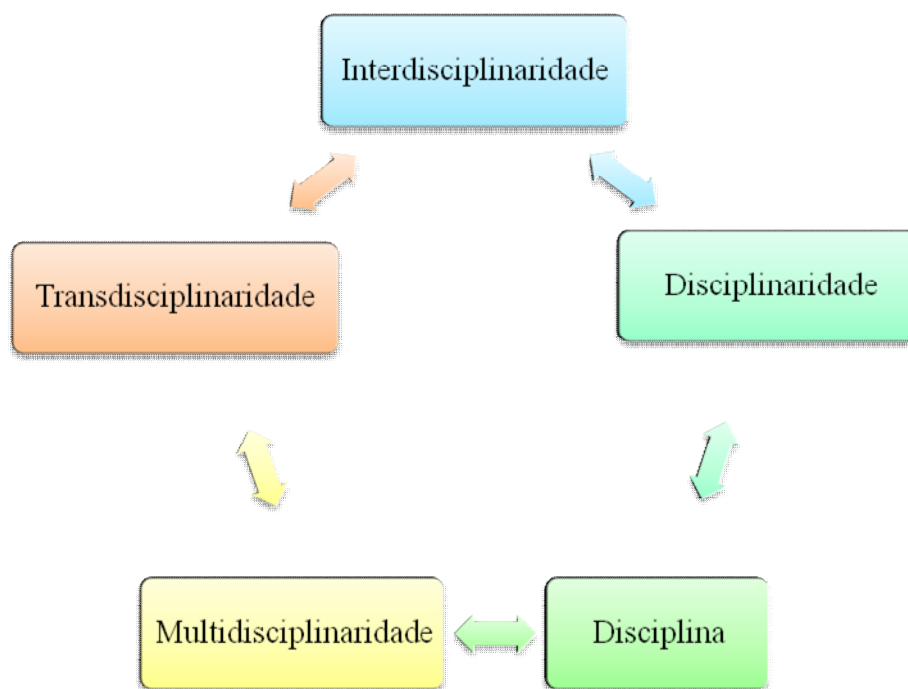
Como se perceberá mais adiante no texto, as definições apresentadas por este autor não são consensuais na literatura consultada, mas para mim funcionaram como um excelente ponto de partida para analisar a experiência que vivi no PET dentro da equipe de trabalho e também porque me permitiu acessar outros textos sobre o tema nos quais Chaves (1998) se baseou. Dentre os textos citados por Chaves (1998), trago um trecho de Nicolescu que para mim foi muito importante para a compreensão destes termos:

Embora a transdisciplinaridade seja confundida muitas vezes com a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, porque as três vão além da disciplina, é preciso destacar o caráter radicalmente distinto da transdisciplinaridade. As duas primeiras continuam inscritas no quadro da pesquisa disciplinar. No entanto, “a transdisciplinaridade, como o prefixo *trans* indica, lida com o que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das disciplinas e além de todas as disciplinas” (NICOLESCU *apud* CHAVES, 1998).

A partir deste achado, passei a buscar mais autores que tratassem do tema para dar conta de entender como estes conceitos vinham sendo abordados na literatura. Bicalho &

Oliveira (2001) em seu estudo sobre os aspectos conceituais da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e a pesquisa em ciência da informação, trouxeram algumas conceituações que são ricas para este meu relato, dentre elas posso destacar a simplicidade ao dizer que “todos os termos abordados (em seu estudo) têm como base a disciplina, pois é a partir dela que as interações acontecem” (BICALHO; OLIVEIRA, 2001, p. 5). Neste primeiro momento, as autoras trazem diversas outras fontes para tentar uma aproximação mais explicativa sobre os termos disciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Para estas autoras, não há a possibilidade de vivenciarmos apenas um conceito isoladamente, eles se relacionam o tempo todo, algo que pode ser percebido no seguinte na figura abaixo:



(Figura 1: Conceitos, adaptado de Bicalho & Oliveira, 2001)

A partir desta figura é possível perceber que as autoras se esforçaram para demonstrar que há uma relação interdependente e complementar entre cada um dos termos, o que demonstra a dificuldade em definir as diferenças entre um e outro. Em relação às dificuldades de conceituação, mais especificamente sobre o termo interdisciplinaridade, as autoras relatam que

apesar das várias tentativas de conceituação e classificação do termo interdisciplinaridade, conforme exposto, a primeira dificuldade para isso está no fato

de que não há uma ideia única sobre o que seja interdisciplinaridade ou sobre o que caracterize as práticas interdisciplinares, tampouco existem um consenso ou um conceito formalizado que sejam capazes de definir as fronteiras entre a interdisciplinaridade e as abordagens multi - e transdisciplinar (BICALHO; OLIVEIRA, 2001, p.16).

Já Santos (2008) relata que, ao se tratar especificamente da transdisciplinaridade, esta exige uma espécie de “democracia cognitiva”, ou seja, todos os saberes são igualmente importantes, superando o preconceito introduzido pela hierarquização dos saberes. Desta forma, o mesmo autor destaca mais adiante que “se a atitude não acompanha as mudanças conceituais, o resultado poderá ser apenas uma interdisciplinaridade pontual” (SANTOS, 2008, p.76), ou seja, não adianta um debate intenso sobre terminologias se no final, na prática, todos continuam no seu espaço, interagindo apenas através de uma convivência formal sem que haja uma troca maior de experiências.

Talvez um dos autores que mais dissertou sobre a temática em relação ao campo da saúde tenha sido Almeida Filho, em dois ensaios (1997 e 2000) podemos averiguar seu extenso diálogo na tentativa de uma melhor explanação etimológica dos termos. É ele quem admite que, ao falarmos da transdisciplinaridade, a única certeza que podemos ter sobre este termo é a de que se refere a um conceito em busca de sistematização. Mais tarde afirma que “não são os campos disciplinares que interagem entre si, mas sim os sujeitos que os constroem na prática científica cotidiana” (ALMEIDA FILHO, 2000, p. 18). Tomando como pressuposto que cada sujeito carrega consigo uma bagagem disciplinar específica (com base em sua formação acadêmica, por exemplo) é possível afirmar que, dois sujeitos vindos de locais de práticas e ensinamentos diferentes, ao interagir constroem um novo campo científico que deveria não ter limite para o seu crescimento mútuo. Afirmando a palavra “deveria” pois, apesar de muitos estudos (CHAVES, 1998; SEVERO; SEMINOTTI, 2010; TAVARES, 2012; ALMEIDA FILHO, 2000, 1997), estas conceituações ainda não são de forma alguma objetivas e concretas na atual realidade.

Almeida Filho (2000, p. 12) foi feliz ao destacar logo no início de seu ensaio uma frase de Carlos Matus, onde relata que “a ciência tem disciplinas, a universidade tem departamentos, o governo tem setores, porém a realidade tem problemas”. A mesma realidade de difícil descrição, a mesma realidade de intensas interações, é esta a realidade que precisamos viver, e tendo dito isso, como é viver e conviver em comunhão profissional na área da saúde? Como interagir de tal forma e, assim, quebrar as barreiras invisíveis da individualidade profissional?

Para uma abordagem eficiente da complexidade dos objetos e conceitos que constituem a saúde, visando a uma efetiva transformação dos processos, fenômenos, eventos e questões que conformam o chamado “setor saúde”, novas estratégias da práxis social precisam ser criadas e implementadas. No campo da saúde coletiva, a transdisciplinaridade comparece como uma abordagem alternativa para a produção de conhecimento e a intersetorialidade se apresenta como estratégia de solução para os problemas do campo de práticas sociais (ALMEIDA FILHO, 2000, p. 13).

Embora ao longo do texto exista esta abordagem da intersetorialidade nas práticas sociais, há um rico legado deixado pelo autor acerca das interações na saúde coletiva, no campo profissional em si, e obviamente nesta relação da transdisciplinaridade como objetivo central destas relações. Este autor traz novos termos de destaque baseado em Bibeau (1996), sendo eles: multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade auxiliar, metadisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Afim de não confundir com os temas já discutidos anteriormente, vou me ater apenas aos termos Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade. Sendo assim, em suma, o autor destaca:

1. Multidisciplinaridade — Sistema onde as disciplinas atuam juntas sobre um determinado problema, sem que haja uma cooperação entre os campos disciplinares ou relação dos campos técnicos ou científicos entre si.
2. Interdisciplinaridade — As disciplinas atuam juntas, sendo que uma delas tem um nível hierárquico superior, atuando como mediadora, coordenadora e integradora dos discursos disciplinares.
3. Transdisciplinaridade — Integração das disciplinas através de uma base de conhecimento comum com horizontalização das relações, onde poderia surgir uma autonomia teórica frente as disciplinas que lhe compõem.

Tavares (2012) faz uma revisão de literatura bem detalhada sobre as relações de equipes multiprofissionais da saúde (interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade), e desta revisão cabe destacar a compreensão de Brandão (2000) sobre o tema. Este autor citado por Tavares (2012) afirma que a multidisciplinaridade almeja analisar cada elemento individualmente onde cada profissional está em busca de demonstrar sua especialidade, enquanto a transdisciplinaridade procura identificar a interação e a integração de

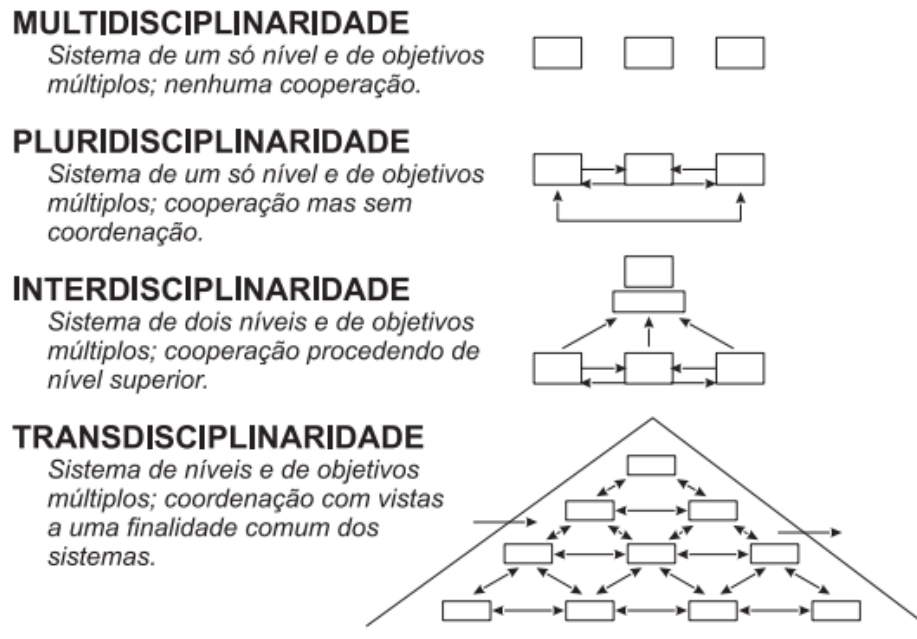
tudo (integração uns com os outros e como isso os afeta na busca de um conhecimento único daquela realidade).

Nicolescu (1999) afirma que “a disciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são quatro flechas de um único e mesmo arco: o conhecimento”. Acredito que esta seja uma das mais interessantes afirmações que encontrei durante minha pesquisa. É o conhecimento através de extensas pesquisas que faz com que novas descobertas sejam alcançadas, em se tratando especificamente deste termo proposto, sendo todos os conceitos flechas de um mesmo arco, é impossível que não se misture suas concepções/definições, afinal, todos têm a mesma base. O autor também destaca que “para o pensamento clássico, a transdisciplinaridade é um absurdo porque não tem objeto. Para a transdisciplinaridade, por sua vez, o pensamento clássico não é absurdo, mas seu campo de aplicação é considerado como restrito” (NICOLESCU, 1999, p. 11).

Nicolescu (1999) é um dos autores mais citados ao longo dos anos quando o tema é centrado nestas interações profissionais, mais especificamente quando o assunto é transdisciplinaridade. É dele a ideia dos três pilares da transdisciplinaridade (os níveis de realidade, a lógica do terceiro incluído e a complexidade), porém seria muito complexo desenvolver no meu texto todas as ideias deste autor, além do mais não é o pressuposto desta escrita. Contudo, é importante destacar como ele também disserta acerca dos três graus de interdisciplinaridade:

- a) Um grau de aplicação: a transferência dos métodos da física nuclear para a medicina, por exemplo, leva à descoberta de novas formas de tratamento do câncer;
- b) Um grau epistemológico: a transferência dos métodos da lógica formal para o domínio do direito, por exemplo, dá origem a interessantes análises na epistemologia do direito;
- c) Um grau de criação de novas disciplinas: a transferência dos métodos da matemática para o estudo dos fenômenos meteorológicos ou da bolsa, por exemplo, gerou a teoria do caos. Assim como a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade ultrapassa igualmente os limites das disciplinas, porém sua finalidade também continua inscrita na pesquisa disciplinar. No seu terceiro grau, a interdisciplinaridade contribui até mesmo para o big bang disciplinar.

Em suma, existe uma figura muito utilizada por diversos autores (Krohling, 2007; Almeida Filho, 2005; Martins, 2009; Schmitt et al, 2006) conhecida como “O modelo de Jantsch”, ela esboça a temática até aqui exposta, e para finalizar esta minha revisão bibliográfica e conceituação de termos, apresento abaixo tal figura:



(Figura 2: Modelo de c)

Acredito que tal figura exemplifica muito bem as terminologias até então discutidas. Tal modelo demonstra a transdisciplinaridade como um sistema complexo de trocas diretas em prol de objetivos comuns, sem que haja uma hierarquização de poder, não existe um saber mais elevado que o outro, pois todos são interdependentes. E é através destas ligações que se atingem as metas.

4.2.1 Termos adotados para a análise:

Através da bibliografia pesquisada e os diversos termos utilizados para a abordagem de relações e interações entre pessoas de um determinado grupo a ser analisado, pretendo centrar a minha escrita em apenas duas vertentes:

- **Multidisciplinaridade:** Abrangendo todas as interações aonde exista mais de uma disciplina/profissional atuando em conjunto em prol de um objetivo, porém esta interação não ultrapassa os limites exercidos pela delimitação de área.
- **Transdisciplinaridade:** Todas as interações aonde, além do convívio e troca de experiência entre profissionais/alunos de diversas áreas, exista uma transposição de ideias e ações que ultrapassam os limites de suas áreas de atuação.

Desta forma, fica mais fácil o manejo das análises da experiência vivida junto ao PET, pois assim é possível focar em duas dimensões bastante importantes no trabalho em equipes de saúde. Portanto, o relato sobre as interações entre os colegas de PETPET, bem como as interações entre os profissionais de saúde do CEREST, serão analisados dois conceitos-chave.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é caracterizado por ser de cunho qualitativo descritivo, e foi realizado em dois núcleos: O primeiro através da convivência entre eu e meus colegas de PET, dentro do projeto PET/Rede Pessoas com Deficiências (PcDs). E o segundo através de minha observação acerca das relações entre os profissionais do Centro de Saúde do Trabalhador (Cerest), local específico de minha prática no projeto.

Sobre a pesquisa qualitativa, Neves (1996) disserta em seu estudo que o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa supõe um corte temporal-espacial de determinado fenômeno por parte do pesquisador. Também relata que: "Este corte define o campo e a dimensão em que o trabalho desenvolver-se-á, isso é, o território a ser mapeado" (NEVES, 1996, p.1). Para Godoy (1995) neste tipo de estudo não há um consenso entre os autores, porém ele foi capaz de relacionar algumas características essenciais à esta metodologia:

- 1) A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental;
- 2) A palavra escrita ocupa lugar de destaque nessa abordagem, desempenhando um papel fundamental tanto no processo de obtenção dos dados quanto na disseminação dos resultados.

Analisando por estes dois pontos citados por Godoy posso afirmar que tive no CEREST e nas reuniões semanais do PET meu ambiente natural como fonte de dados, e eu como instrumento desta pesquisa, utilizando a palavra escrita através de minhas anotações diárias e por fim, obtendo considerações acerca do que foi observado e aqui descrito. E para fortalecer esta minha caracterização da pesquisa, cito novamente Godoy, que explica exatamente o processo pelo qual percorri neste meu relato de experiência: "Quando um pesquisador de orientação qualitativa planeja desenvolver algum tipo de teoria sobre o que está estudando, constrói o quadro teórico aos poucos, à medida que coleta os dados e os examina" (GODOY, 1995, p. 63).

O Relato de Experiência ainda não é muito utilizado, especialmente devido à dificuldade de explicar sua metodologia. Porém dentro da ESEF vários colegas se utilizaram

deste mecanismo para dissertarem sobre seus trabalhos de conclusão de curso, e todos tiveram sucesso em sua escrita, a exemplo podemos citar, pelo menos quatro: Torres (2011), em seu trabalho denominado "Educação Física na Estratégia de Saúde da Família: Relato de Experiência sobre as atividades na Unidade de Saúde da Família Rincão"; Vilela (2011) em "A Prática do Método Lian Gong no Caps AD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC): Uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET-Saúde"; Filho (2013) "O Estágio Curricular de Educação Física em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Um relato de experiência sobre o processo de aprendizagem em serviço"; Schimitt (2014) " Estágio Curricular na Recreação Terapêutica em um Serviço de Oncologia Pediátrica; Um relato de experiência do processo de aprendizagem na educação física hospitalar".

Desta forma o meu relato é mapeado a partir do período que estive como bolsista do projeto PET-Saúde, entre Agosto de 2013 e Maio de 2014. Foi utilizado meu diário de campo para citações durante o processo da escrita, assim como uma discussão/diálogo junto com os autores relacionados ao tema.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

5.1 Interações entre os bolsistas do PET Saúde

“(…) O pressuposto inicialmente do seminário era o da Integração entre os PETianos dos diversos projetos PET/Saúde. Fiquei feliz pelo fato de poder conhecer outros PETianos, mas após os 3 dias de palestras e conversações uma parte minha ficou muito triste, afinal de contas, vi colegas de tantas e tantas áreas diferentes da minha, mas não tivemos de fato uma troca enriquecedora. E confesso que este fato vem sendo bem estranho para mim, é como se o pessoal não quisesse “se misturar” ficando cada um no seu quadrado, a começar pela disposição das pessoas, em grupos: A dupla da fisioterapia sempre junta, o pessoal da saúde coletiva também. Só de olhar já se vê esta divisão, daí me pergunto: onde está a transdisciplinaridade? Adianta estarmos ali convivendo por um mesmo objetivo que é o nosso PET, mas não trocarmos nossas experiências, não evoluirmos juntos? Não ultrapassarmos a barreira do que é a área de um, a área do outro, para o bem maior de uma unificação e um crescer juntos? Parte de mim se entristece ao ver que, no papel tudo é bonito, é uma equipe linda, convivo com os colegas de outras áreas que nem sonhei que conviveria, porém eu não os conheço! E como planejar algo em conjunto se não estamos de fato sendo um conjunto? Espero sinceramente que com o passar do tempo estas barreiras sejam quebradas.”

Início com esta parte de meu diário de campo porque registra o momento no a qual comecei a fazer minhas primeiras indagações como PETiana em um seminário de integração. Em que pese a visão um tanto pessimista, vale destacar que o grupo do PET ao qual fiz parte era bastante heterogêneo. Ainda que eu tenha sentido falta de mais pessoas de outras áreas da saúde e, muitos ali serem graduandos em da saúde coletiva, um fato importante e quase raro foi o de ter junto conosco uma aluna da medicina. Afinal de contas é bem raro encontrar pessoas da medicina em conjunto com outras áreas e fico feliz em perceber que a mentalidade de alguns alunos como os da medicina está aos poucos sendo modificada.

No entanto, no que se refere as áreas em geral, como fica perceptível através do meu relato, havia um certo desconforto em relação às interações e como elas estavam se

desenvolvendo, porém, como ainda estava no início acreditei que com o passar do tempo estas interações começariam a se modificar.

No estudo de Sobrinho et al (2011) onde os autores descrevem suas experiências e desafios sobre a integração acadêmica e multiprofissional no PET-Saúde, um dos pontos levantados inicialmente foi justamente ao de que a equipe encontrou uma incompatibilidade curricular e a falta de um projeto político pedagógico que favoreça a atuação multiprofissional. Tal incompatibilidade compactua com a percepção que tive também acerca das vivências que tive no projeto, é como se nossos cursos de graduação não nos proporcionassem subsídios suficientes para nos ambientarmos ao trabalho em equipe, às trocas de experiências. Então eu me via num projeto novo, numa ideologia nova e tendo que começar tudo do zero ao mesmo tempo que tinha que continuar com minhas responsabilidades (responsabilidades da própria faculdade, provas, trabalhos, e também do serviço dentro do PET, horários, leituras de textos, discussões e apresentações). Portanto, é um processo bastante complicado, no qual foi difícil conseguir quebrar certas barreiras. Talvez estas barreiras pudessem ser ultrapassadas mais facilmente se houvesse um aparato curricular mais fortalecido. Os mesmos autores relatam que:

A formação universitária ainda está centrada numa visão fragmentária no campo da disciplinaridade, fator que dificulta a formação de profissionais que saibam articular-se com outras áreas da saúde e que conheçam a realidade das comunidades atendidas pela Estratégia Saúde da Família (SOBRINHO et al., 2011, p.39).

Em se tratar especificamente no campo da saúde, Abrahão et al. (2011) demonstram que a articulação de diferentes saberes, conhecimentos e práticas nem sempre é reconhecida, permanecendo a circunscrição dos eixos disciplinares cujas fronteiras são bem delimitadas. Desta forma a disciplina base da formação dos PETianos acabava sendo a própria barreira para uma troca mais rica de conhecimento e saberes. Eu tinha interesse pleno em saber como eram os outros integrantes do grupo, mas infelizmente nossas trocas eram muito raras, afinal, nossos encontros eram semanais, mas neles, não existia um reconhecimento do outro: Trabalhávamos com textos, discutíamos sobre SUS, mas não sabíamos das experiências do restante do grupo.

Como no projeto tínhamos liberdade para expor nossas opiniões, houve uma vez que, eu e meus colegas de PET começamos a nos sentir desconfortáveis por não conhecermos o que o outro ou a outra dupla fazia, e este não conhecimento fazia com que nos sentíssemos isolados apenas no nosso núcleo de convivência e ação, afinal de contas, se o PET tinha um objetivo global em comum, era necessário que soubéssemos as experiências dos outros colegas, e não que ficássemos apenas no nosso foco de trabalho. Por esta razão pedimos à nossa tutora que

houvesse alguma atividade para conhecermos o restante do grupo, para tanto, foi decidido que começaríamos as visitas dos locais de prática de cada dupla. Isso foi muito enriquecedor e aproximou mais o pessoal do projeto, como meu relato a seguir demonstra:

“Inicialmente contamos como nós trabalhamos ali, nossas observações, o convívio com o pessoal, foi muito interessante fazer parte disso, as gurias do outro local têm uma experiência bem diferente da nossa, o que ajuda nesta troca entre nosso próprio PET. Afinal, temos um objetivo global em comum, porém cada dupla em um local diferente está vivendo coisas bem diversificadas. Nós ali, por exemplo, no CEREST temos uma vivência mais de um sistema aparentemente mais “calmo”, de encaminhamentos, e não de uma correria como provavelmente a dupla que está no HPS, ou até mesmo as gurias que vieram nos visitar nesta segunda passam no Postão da Cruzeiro. Lá elas têm um contato maior com o público, no CEREST temos um contato maior com os trabalhadores, com os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nossa Terapeuta Ocupacional, e isso muda bastante o campo de visão que temos.”

Este método de irmos aos locais de prática dos outros Petianos fez com que enriquecesse nossos laços e melhorasse nosso trabalho em equipe. E o mais importante: Aprendemos que é sim possível juntar nossos conhecimentos e trocarmos nossas percepções acerca de um determinado assunto. Como no estudo de Abrahão et al (2011, p. 439), onde eles confirmam que: “A experiência demonstra que é possível ultrapassar as especificidades dos cursos, alcançando uma proposta comum que os fortalece, tanto internamente, quanto na relação com a rede”. E este fortalecimento só foi possível devido à liberdade que tivemos dentro deste grupo PET.

As discussões sobre os locais de prática eram enriquecedoras, quando íamos a campo eu me sentia mais parte daquele projeto, é como se ficar trancada dentro de uma sala, as paredes bloqueassem as ideias de todos. Mas quando íamos a alguma visita, chovia ideias, olhávamos para um problema, como na vez que para chegar ao posto de saúde os moradores precisavam subir uma extensa escadaria, ficamos lá ao pé do morro discutindo formas de como aquilo poderia ser resolvido, foi simplesmente fantástico e enriquecedor. Talvez se este exemplo fosse dado apenas através da fala e não da visita em si, as percepções e indagações fossem diferentes.

Mas nem todos os momentos foram de aceitação total das ideias dos outros. Muitas vezes ocorreram casos nos quais havia uma certa dificuldade de até mesmo trabalhar em equipe sem haver um desgaste emocional, um exemplo disso era o de minha própria convivência com minha dupla: Teve uma vez em que fomos a uma palestra juntas, nós discordamos muito da temática em questão, e esta visão diferente de saúde, o olhar diferente dos estudantes trabalhando juntos é algo muito forte. Aliás a discussão foi bem tensa em parte, porque ambas não abriam mão de suas convicções. Houve uma certa competitividade que, creio ser inerente à raça humana, neste ponto é imprescindível fazer a seguinte citação:

A competitividade sempre foi uma característica do ser humano, possuindo vários aspectos positivos e impulsionadores de melhorias. Mas, muitas vezes, a competitividade pode ultrapassar estes limites, ocasionando sérios problemas de relacionamento e inibindo o crescimento coletivo do grupo de trabalho. (URBANETTO; CAPELLA, 2004, p. 448)

Porém aos poucos comecei a perceber que ela estava certa também, e nem por isso eu automaticamente estaria errada. Então é bem complicado esta interação, por muitas vezes parece que as ideias não se encaixam, até que percebi que estávamos falando a mesma coisa só que por ângulos diferentes, e é nesta percepção, nesta aceitação de que nem todos vão olhar para o mesmo lado que acontece a transdisciplinaridade: Quando percebemos que não somos detentores do conhecimento e de que, sim, é possível aprender novas coisas sem perder as próprias convicções. E nesta soma do que trazemos, das bagagens profissionais e pessoais, junto com o saber do outro é que se torna possível obter as melhores escolhas para a conquista de objetivos comuns.

Há uma vivência imprescindível de descrever nesse relato de experiência, pois talvez tenha sido este o maior exemplo que eu tive de transdisciplinaridade. Houve um dos dias em que, mesmo não sendo uma reunião no CEREST, mas sim na Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) que militam pelo fim do trabalho infantil, tive um exemplo de trabalho em equipe. Todo aquele povo ali falando, trocando experiências e dando ideias. Mas a questão em si é que nós, eu e minha dupla, estávamos na reunião só para observação, mas mesmo assim elas nos fizeram com que nos sentíssemos em casa. A ponto que nos deram um espaço para também falarmos o que achávamos, claro que por vergonha apenas falamos algo, uma ideia que tivemos, para uma das médicas do CEREST (que neste dia estava responsável por nós), então ela falou ao grande grupo. Os presentes acharam muito bom o que pensamos e inclusive bateram palmas para nós, dizendo que era bom ver “jovens como a gente” se importando e participando junto deste tipo de reunião. Eu me senti muito bem, pelo fato de que

ali tive um real exemplo da não hierarquização dos saberes: Toda a ideia é válida para atingir objetivos em comum. Este foi o primeiro exemplo de Transdisciplinaridade que tive, e o engraçado que não foi nem no local de minha prática em si.

Um segundo exemplo sobre transdisciplinaridade foi através de minha preceptora, um dia ela estava atendendo um paciente, e eu estava na sala para observação. O paciente estava com diversos problemas e precisava de uma atividade física regular, nisso, minha preceptora olhou para mim e disse “Bom, você pode me ajudar aqui nesta questão, você entende muito mais disso que eu”. Em meu relato deste dia, expressei como me senti em relação à tal possibilidade de interação com o paciente:

“Outro fator interessante é que pude pela primeira vez interagir diretamente com um paciente, pois uma das coisas que ele precisava fazer era justamente uma atividade física, para aliviar o estresse e recobrar energias também... Eu pude opinar sobre tal atividade e isso foi muito bom para mim, percebi como minha profissão também é essencial na vida das pessoas. Mas além disso me senti muito privilegiada por ter uma preceptora como a minha, afinal, este espaço que ela me deu, sem se colocar como superiora ou detentora de uma posição acima da minha, fez com que eu tivesse a sensação de reconhecimento. Após a saída do paciente ficamos conversando sobre as questões levantadas, e esta liberdade de poder me expressar, sem me preocupar se estaria ultrapassando algum limite, isso sim, é um trabalho transdisciplinar e fico feliz de ter tido tal experiência junto à minha preceptora”

Apesar destes casos isolados de transdisciplinaridade, não posso definir se ao final do projeto eu conhecia bem meus colegas, mesmo com todo o esforço da tutora, isso não foi plenamente possível. Líamos textos e discutíamos sobre saúde, mas deixamos de nos ler e discutir sobre nós mesmos. Era como estar junto a desconhecidos que queriam uma mesma coisa, mas, por ser serem desconhecidos, ninguém dava o primeiro passo. Éramos, portanto, um grupo apenas multidisciplinar, que tentava uma aproximação maior, mas talvez por falta de tempo, não obtivemos uma resposta direta. Uma pena, pois acredito que aquele grupo tinha características tão diversificadas que poderiam ajudar a melhorar e transcender nosso trabalho em equipe.

5.2 Interações entre os profissionais de saúde do CEREST

A primeira impressão que tive sobre os profissionais do CEREST foi bem positiva. Eles têm uma ampla sala aonde cada um fica em uma mesa com seus computadores, neste mesmo local existe uma pequena cozinha, e é ali que muitas vezes informalmente eles discutem casos de pacientes e relaxam. O clima a princípio nas primeiras semanas foi exatamente assim: Era como uma grande família, todos pareciam se respeitar muito bem. Mas aos poucos, quando comecei a analisar mais a fundo as atitudes dos profissionais em relação aos cuidados aos pacientes, percebi a monopolização do poder. Cada um com seu paciente, e mesmo que este paciente fosse atendido por outros profissionais, quase não havia uma discussão em conjunto para ver o que melhor poderia ser feito, no máximo, como citei anteriormente, eram aquelas conversas informais.

Severo & Seminotti (2010) em seu estudo afirmam que

“A prática do trabalho em equipes multiprofissionais, muitas vezes, é traduzido pelos trabalhadores em saúde como um fazer confuso e desgastante, com polarizações que vão do trabalho incessante (estresse) a atitudes apáticas e de descomprometimento, onde frequentemente, o trabalhador sente-se desvalorizado enquanto profissional e ser humano” (2010, p. 2).

Neste tempo em que pude observar o trabalho destes profissionais foi fácil perceber este desgaste, por vezes resultando num isolamento do resto da equipe. Este mesmo isolamento anulava qualquer forma de interação mais proveitosa. Era quase impossível extrair desta relação um trabalho transdisciplinar: Raro foram os momentos em que os vi realmente se comunicando como uma equipe. Embora neste mesmo texto, os autores dissertam que as equipes pequenas propiciariam melhor a produção de interações, e o fato de ter um pequeno número de pessoas faz com que todos se vejam e ouçam simultaneamente e, ao mesmo tempo, que se conheçam e reconheçam em suas atitudes e nas diferenças e semelhanças que existem entre eles, isso não foi evidenciado, não inicialmente pelo menos.

O que me leva a citar um trecho de meu diário, onde relatei de forma um pouco surpresa

“(…) eles [os profissionais] não fazem reunião, estudo de caso. Eles simplesmente fazem o seu serviço e muitas vezes não sabem que aquele mesmo paciente é atendido por outro profissional. A não ser que o caso seja muito grave, onde o paciente consulte

com quase todos os profissionais, é difícil que haja um comprometimento, uma comunicação positiva entre os profissionais do CEREST”.

Para o meu ver já era estranho uma equipe pequena como o CEREST não ter esta interação mais conjunta. Numa outra vez nossa preceptora teve uma conversa com a gente explicando que os profissionais do CEREST trabalham a muito tempo juntos. É engraçado, são anos de convivência, sem um enriquecimento, sem uma troca.

Ainda Severo & Seminotti (2010) relatam que em pequeno grupo é que se constrói um caminho onde os trabalhadores possam se envolver no processo de construção da integralidade, e esta equipe precisa estar capacitada a oferecer de forma conjunta diversas ações, tais como a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo. No CEREST esta capacidade de trabalhar em equipe e realizar ações em conjunto foi pouco observada nos primeiros meses em que estive no projeto, porém as coisas começaram a mudar quando recebemos a notícia de que a equipe ia começar a fazer estudos de casos, como relatei no meu diário:

“Estamos muito felizes, eu e minha colega rebemos a notícia de que vão começar a fazer estudo de caso, e nós vamos à primeira reunião deles sobre isso. É um sentimento de muita satisfação perceber que agora talvez eles poderão fazer o melhor pelos pacientes”.

Cardoso (2004), em seu artigo disserta sobre as relações interpessoais na equipe do programa saúde da família, relatando que "a equipe interdisciplinar não se constitui apenas em função da objetividade dos diversos saberes científicos, mas também a partir do encontro das várias subjetividades das pessoas que a compõem" (CARDOSO, 2004, p. 2). Desta forma afirmo que, além destas subjetividades pessoais, está em jogo todo um contexto de vivências, os trabalhadores do CEREST mesmo há anos convivendo juntos ainda não tinham tido uma oportunidade de estreitar relações, de trocar experiências, de perceber no outro algo além de sua profissão e sua parte prática de cuidados com determinado paciente. Mas para dar um passo e sair da estrita característica multidisciplinar é preciso mais comunicação, sobre este ponto a autora também relata que:

É através dela (a comunicação) que o grupo deixará de ser um pequeno aglomerado de profissionais trabalhando com pouco ou quase nenhum vínculo, numa postura fragmentária diante da pessoa do paciente, e se tornará um grupo de trabalho,

integrado, formando um sistema de parceria e complementaridade, em que a troca de conhecimentos e experiências possibilitará uma atuação mais rica e pertinente com a complexidade característica do ser humano. É uma tarefa árdua, pois, mais uma vez, cada membro da equipe precisará estar disponível para se deparar com o novo, com o diferente, e, muitas vezes, com o oposto daquilo em que acredita (CARDOSO, 2004, p. 4).

Se utilizar mais da comunicação significa ter que se adaptar e aceitar que nem todas as questões podem ser resolvidas através de um olhar apenas (o seu olhar), e de que muitas vezes o que acreditamos como profissional não compactua com a visão que os demais colegas de equipe acreditam. Nesse sentido, esta tarefa árdua, foi proposta para o grupo do CEREST, de modo que deveriam reservar um dia para estudos de casos e com isso melhorar tanto as relações interpessoais e com o atendimento ao usuário. O relato a seguir descreve como foi a primeira reunião dos profissionais, suas reações e minhas percepções quanto a tais reações:

“Hoje fomos numa reunião entre os profissionais do CEREST, era para começar a tratar sobre como eles vão fazer os estudos de caso. Alguns profissionais pareciam empolgados com a ideia, mas percebi que outros estavam bem desconfortáveis. Inclusive um afirmou de que seria uma perda de tempo reservar algum dia da semana para discutir os casos, pois, segundo este profissional, era mais viável utilizar o tempo para atender a demanda. Esta mesma pessoa além de relutante com a ideia pareceu a todo instante querer “proteger” a sua profissão, como se a profissão dela fosse mais importante do que as outras. Um outro também se mostrou bastante contrário, relatando inclusive que tinha uma agenda muito lotada. Quando ele falou isso, foi levantada a questão de que ter um dia para a discussão dos casos seria útil justamente para aliviar as agendas, afinal, muitos pacientes poderiam ser encaminhados a outros profissionais. O engraçado deste dia é o de que, realmente, eles não sabiam absolutamente nada do que seu colega fazia dentro do CEREST”.

Para dialogar com este meu relato, Cardoso (2004) afirma que uma das barreiras na comunicação de qualquer grupo é referente à postura dogmática de alguns profissionais. Nesse ponto, está inclusa a crença de que determinada perspectiva é a única correta, sendo, portanto, desnecessária a troca de informações com os demais membros da equipe, especialmente de especialidades diferentes. Nesse sentido, o dia foi marcado pela sensação de relutância de alguns profissionais, fazendo com que por vezes a reunião ficasse com um clima pesado. Alguns tentavam colocar seu ponto de vista em relação a estas trocas de experiências, enquanto

outros pareciam estar ali por uma obrigação. Também foi notório o fato de que, fora uma das médicas do trabalho, ninguém sabia o que minha preceptora, que é terapeuta ocupacional fazia. Isso foi percebido quando eles começaram a levantar dados de encaminhamento, quando um dos profissionais encaminhava seu paciente para outro, na verdade, quase não existia estes encaminhamentos. Então eles pegaram algumas fichas de pacientes e começaram a discutir o que seria melhor para o paciente, através deste simples diálogo inicial já percebi um pouco mais de participação de todos, e acredito que a partir deste dia muita coisa estaria mudando no CEREST: A multidisciplinaridade estava dando um passo a mais para quem sabe, um dia, em conjunto atingir a transdisciplinaridade.

Araújo & Rocha (2007, p. 463) afirmam que “a importância do diálogo na busca do consenso constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe”. Acredito que foi justamente pelo diálogo, pela comunicação intensa que os trabalhadores do CEREST conseguiram melhorar o seu trabalho em equipe. As mesmas autoras relatam ainda que o trabalho em equipe “provoca” a escuta do outro. O que pressupõe o estabelecimento de um canal de comunicação. Se por um momento os profissionais se sentiram acuados pelo fato de que, agora eles precisariam sair um pouco de sua zona de conforto, por outro percebi que foi justamente por esta mudança que muitos ali inclusive ficaram empolgados por discutir os casos. O que me leva novamente aos autores Severo & Seminotti (2010) na citação já exposta acima em que o trabalhador pode se sentir desvalorizado tanto como profissional quanto como ser humano. Alguns profissionais pareciam felizes por serem indagados "o que você faz mesmo?", uma simples indagação que mudou muita coisa. A comunicação, o diálogo e o interesse de um profissional pelo outro mostrou ser mais eficaz numa busca de interação profissional mais satisfatória.

Deve-se considerar ainda que uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios. Essas diferenças exercem influência sobre esse processo de trabalho, uma vez que estão presentes no agir de cada profissional, mas não inviabilizam o exercício da equipe (ARAÚJO; ROCHA, 2007, p. 463).

Em um trabalho multiprofissional há de se superar muitos obstáculos, porém só através de um fazer cooperativo e de quebra da hierarquização estabelecida entre os profissionais que estas barreiras podem ser superadas. Importante ressaltar que a mudança nas relações de trabalho não acontece de forma rápida, justamente pelo fato de que os profissionais

envolvidos já vêm de uma prática onde ocorre a predominância de categorias, como a médica sobre as demais, por exemplo (ARAÚJO; ROCHA, 2007; SOBRINHO *et.al.*, 2011).

Após este momento onde os trabalhadores do CEREST passaram a ter um dia reservado para estudo de casos, o clima parecia ter melhorado um pouco. Tivemos outras oportunidades de ir nos dias de reuniões e no meu ver, estas reuniões estavam cada vez mais estreitando relações. Alguns profissionais, porém, ainda se mantiveram em relutância durante todo o tempo em que tive contato com eles, e incrivelmente eram as pessoas mais jovens entre os profissionais do CEREST. Mas fiquei feliz em ver uma evolução de modo geral nestas relações. Não tive um contato maior, pois em seguida precisei por questões pessoais abandonar o projeto do PET. Mas gostaria muito de ter tido mais tempo de observação. Apesar de não ter acompanhado o restante do trabalho, esta experiência e contato direto com os trabalhadores do CEREST permitiu que eu pudesse melhor entender como funcionam as relações multidisciplinares dentro de um pequeno grupo de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto em se tratar das interações entre os alunos e as interações entre os profissionais do CEREST puder perceber uma certa dificuldade de cada um conseguir sair de sua área de atuação e transcender para novos aprendizados. Foram poucos os exemplos de fato, que tive sobre a transdisciplinaridade. Acredito que, sobre a ótica do CEREST, o profissional mais perto do que é ser transdisciplinar e cujas ações refletiram fortemente neste meu trabalho, foi, justamente minha preceptora de campo. Tanto no lidar dela com os outros profissionais quanto conosco sempre foi muito aberto e de grandes oportunidades. Esta abertura, de poder permitir que outra pessoa discuta ideias, sem que você se sinta invadido dentro de seu espaço, é esta abertura que entendo como essencial para um trabalho transdisciplinar.

Em se tratando do meu objetivo específico, a Multidisciplinaridade X Transdisciplinaridade nas interações dos profissionais do CEREST, foi possível distinguir essencialmente uma maior multidisciplinariedade, pelo fato de terem diversas áreas trabalhando em conjunto. Porém a transdisciplinaridade é uma questão que acredito que somente com o tempo, aos poucos, estes profissionais serão capazes de atingir. Como foi relatado pelos autores citados, não é uma questão simples, existe toda uma bagagem individual envolvida nestas relações e é difícil contornar o fato de que a grande maioria ainda possui uma fragmentação de saberes em suas concepções de trabalho.

Já no lidar entre os Petianos estas relações foram ainda mais segregadas: Quanto mais eu queria conhecer os demais colegas, mais parecia que existia ali entre nós uma barreira invisível. Ainda que eu, como aluna da Educação Física conseguisse trilhar entre os demais grupos (fisioterapia, saúde coletiva e medicina) não me sentia confortável nem para expor minhas opiniões sobre determinado assunto. Infelizmente a noção de que tive mais contato e troca com os profissionais do CEREST do que com o grupo PET em si me deixa um pouco desmotivada. O que me leva a citar Assega et al (2010, p. 32):

“Contudo, vivenciar o desenvolvimento de uma pesquisa interdisciplinar gerou nos participantes sentimentos de dúvidas e ansiedades frente à descrença do trabalho multiprofissional na tomada de decisões, levando a desistência de um estudante da medicina”.

Teve vários momentos em que pensei em sair do projeto justamente pela sensação de que não me sentia parte do grupo, ou que as coisas não estavam indo como eu achava que um trabalho em conjunto deveria ser. Por hora fora muito desgastante em diversos momentos neste meu percurso, mas algumas pessoas faziam valer tudo a pena. Embora não tivesse tido a experiência do trabalho transdisciplinar, percebi que isso não é de forma alguma impossível, afinal, acredito agora que na verdade o transdisciplinar é um caminho, não um objetivo a ser alcançado, mas sim vivido. Tanto em relação aos Petianos, em sua essência ainda de estudantes, que buscam o conhecimento, quanto em relação aos já formados e trabalhadores do CEREST foi perceptível algumas relutâncias, talvez intrínsecas pelo próprio caminho que estas pessoas percorreram.

Acredito que este meu relato sirva para explorar mais estas questões, se mais pessoas se interessarem por isso, quanto mais leitura, mais troca de experiências, melhor seria o trabalho em conjunto. Eu sei que da minha parte vou levar esta experiência para o resto da vida, tanto para o lado pessoal como principalmente para o profissional. Trabalhar em equipe vai além de apenas estar junto com pessoas de outras áreas: É preciso, urgentemente, que saibamos ultrapassar as barreiras da disciplina, e estar em constante evolução conjunta, pois isso só trará benefícios tanto para nossas próprias interações quanto para quem depende deste trabalho, os pacientes, usuários do SUS ou qualquer que seja nosso objetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A. L.; CORDEIRO, B. C.; MARQUES, D.; DAHER, D. V.; TEIXEIRA, G. H. M. C.; MONTEIRO, K. A.; GOMES, L. N.; SENNA, M. A. A.; GOUVÊA, M. V.; ABOUD, S.; FERNANDEZ, V. S. A Pesquisa como Dispositivo para o Exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, v.35, n.3, p.435-440, jul./set. 2011.

ALMEIDA, C. S.; SVIRSKI, A. S.; GUTTERRES, C. M. F.; SILVA, J. M.; SANTOS, J. P.; MEDEIROS, M. G.; BORDIGNON, P. M.; GERMANO, A. L.; FARIAS, B. L.; RIBEIRO, C. K.; JORGE, F. F.; MACIEL, F.; SILVA, F.; OSTROSKI, J.; SCHMALZ, G.; TONETTA, M. C.; BISCHOFF, R. M.; GUIMARÃES, R.; PEREIRA, W. M. Implantação de linha guia de critérios e orientações para abordagem integral à saúde da pessoa com deficiência – PET Rede Pessoas com Deficiências (PcDs). *Cadernos da Saúde Coletiva: Integração Ensino-Serviço: Caminhos Possíveis?*, Porto Alegre, RS, v.2, p.78-80, nov. 2013.

ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v.34, n.6, p.11-34, nov./dez. 2000.

_____. Transdisciplinaridade e o Paradigma Pós-Disciplinar na Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, SP, v.14, n.3, p.30-50, set./dez. 2005.

_____. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v.2, n.1/2, p.5-20, 1997.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v.12, n.2, p.455-464, mar./abr. 2007.

ASSEGA, M. L.; JÚNIOR, L. C. L.; SANTOS, E. V.; ANTONIASSI, R. S.; PADULA, M. G. C.; PIROLO, S. M. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, RS, v.3, n.1, p.29-33, jan./jun. 2010.

BICALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. Aspectos conceituais da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade e a pesquisa em ciência da informação. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Florianópolis, SC, v.16, n.32, p.1-26, 2011.

CARDOSO, C. L. Relações Interpessoais na Equipe do Programa Saúde Da Família. *Revista APS*, Juiz de Fora, MG, v.7, n.1, p.47-50, jan./jun. 2004.

GODOY, A. S. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, UNESP, Rio Claro, SP, v.35, n.2, p.57-63, mar./abr. 1995.

GOLDSCHIMIDT FILHO, F. *O Estágio Curricular de Educação Física em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Um relato de experiência sobre o processo de aprendizagem em serviço*. Trabalho de Conclusão de Curso, ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 2013.

KROHLING, A. A Busca da Transdisciplinaridade nas Ciências Humanas. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, Vitória, ES, n.2, p.193-212, 2007.

MARTINS, M. A. *Transdisciplinaridade: Discurso ou realidade?* Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP. 2009.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa - Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, SP, v.1, n.3, 2º Sem. 1996.

NICOLESCU, B. Um novo tipo de Conhecimento – Transdisciplinaridade. In.: *1º Encontro Catalisador do CETRANS - Escola do Futuro*, USP, Itatiba, São Paulo, SP, abr. 1999.

ROSA, A. I. V.; GUTTERRES, C. M. F.; NEVES, J. L. P.; SENNA, L. B. *Pesquisa de demanda em um serviço de saúde do trabalhador*. Curso de Especialização em Saúde e Trabalho, Porto Alegre, dezembro de 2001.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, RJ, v.13, n.37, jan./abr. 2008.

SCHIMITT, R. P. *Estágio Curricular na Recreação Terapêutica em um Serviço de Oncologia Pediátrica: Um relato de experiência do processo de aprendizagem na educação física hospitalar*. Trabalho de Conclusão de Curso, ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 2014.

SCHMITT, V.; TRAVASSOS, L. P.; FIALHO, F. A. P.; REMOR, C. A. M. Interdisciplinaridade e Pós-Graduação. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, v.6, n.2, 2º sem. 2006.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl. 1, jun. 2010.

SOBRINHO, T.O; MEDEIROS, M.R.M; REIS, T.C; MIRANDA, L.P; COSTA, P.F. Integração Acadêmica e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e Desafios. *Revista da ABENO*, 11(1):39-42/2011

TAVARES, S. O.; VENDRÚSCOLO, C. T.; KOSTULSKI, C. A.; GONÇALVES, C. S. Interdisciplinaridade, Multidisciplinaridade ou Transdisciplinaridade. In.: *5º Interfaces no Fazer Psicológicos*, Santa Maria/UNIFRA 2012.

TORRES, G. S. *Educação Física na Estratégia de Saúde da Família: Relato de Experiência sobre as atividades na Unidade de Saúde da Família Rincão*. Trabalho de Conclusão de Curso, ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 2011.

URBANETTO, J. S.; CAPELLA, B. B. Processo de Trabalho em Enfermagem: Gerenciamento das Relações Interpessoais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.57, n.4, p.447-52, jul/ago 2004.

VILELA, L. F. *A Prática do Método Lian Gong no Caps AD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC): Uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET-Saúde*. Trabalho de Conclusão de Curso, ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 2011.

Referências Online

CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=872, acessado em 16 de julho de 2014.

CHAVES, M. M. *Complexidade e Transdisciplinaridade: Uma abordagem multidimensional do setor saúde*. Disponível em <http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/Chaves.pdf>, acessado em 16 de julho de 2014.