

## A INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR PROFISSIONAL NA SAÚDE HOSPITALAR: NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO

### THE PROFESSIONAL INTERDISCIPLINARITY INTERVENTION IN STANTE HOSPITAL HEALTH: IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL-TO

**Érica Pollyana Oliveira Nunes**

Fundação Escola de Saúde Pública Palmas – FESP

ericapollyoliveira@gmail.com

**Resumo:** Ao buscar compreender o processo da interdisciplinaridade na área da saúde estadual, o presente artigo adentrou na pesquisa teórica dos conceitos formados referente à prática interdisciplinar, reconhecendo a polissemia de concepções e a complexidade que permeia sua totalidade estruturante. Objetivou-se compreender a interdisciplinaridade na saúde, no que tange as concepções do processo que perpassa as práticas coletivas profissionais no serviço de atendimento às crianças no âmbito hospitalar no município de Porto Nacional - TO. Utilizou-se a metodologia da pesquisa de campo, norteada pela abordagem qualitativa e exploratória. Portanto, evidencia-se como resultado dessa pesquisa, que mesmo existindo a ciência conceitual da interdisciplinaridade em significativa parte da amostragem, identificaram-se múltiplos desafios na prática, e ressaltou-se a inegável ausência da efetivação de diversas práticas interdisciplinares mínimas na área hospitalar para atender as crianças em seus direitos de serem compreendidos na sua totalidade humana.

**Palavras-Chave:** interdisciplinaridade, equipe profissional hospitalar, saúde infantil.

**Abstract:** By seeking to understand the process of interdisciplinarity existent inside of the State health area, the following study has dug deep inside of the theoretical research of the concepts about the interdisciplinary practice, recognizing the polysemy in said subject, which in terms of the conceptions of the process that permeates the collective practices in service professionals children in hospital in the municipality of Porto Nacional -TO. It was used the methodology of field research, guided by qualitative and exploratory approach. Therefore, it is evident as a result of this research, that even if there is the science of conceptual part of interdisciplinarity in significant part of sampling, we identified multiple challenges in practice, and emphasized the undeniable absence of the effectuation of various minimum interdisciplinary practices in the hospital area to meet the children in their rights from being understood and answered in his human wholeness.

**Keyword:** interdisciplinarity, hospital professional team, children's health

### Introdução

Esta pesquisa almejou compreender a interdisciplinaridade profissional na área da saúde, no que tange às concepções do processo que perpassa as práticas coletivas profissionais no serviço de atendimento às crianças no âmbito hospitalar no município de Porto Nacional-TO.

Principia este estudo com o entendimento teórico da relevância interdisciplinar na prática profissional, de acordo com Fazenda (2013), entende-se que desde o histórico da gênese da interdisciplinaridade configurou-se discussões construtivas e enriquecedoras para temática, com definições, compreensões e conceituações múltiplas. Desta forma, permeando diversos períodos de modificações e elucidações de novas explanações das práticas coletivas, ainda na atualidade tem-se buscado consenso absoluto. Existindo assim a polissemia de conceitos referente à interdisciplinaridade.

Não diferente dos demais espaços sócio-ocupacionais que necessitam das intervenções interdisciplinares, a saúde hospitalar tem na contemporaneidade a existência de diversos desafios para concretizar esse trabalho, mesmo que seja a partir de ações principiantes e de reconhecimento do termo.

A efetivação da prática interdisciplinar na área hospitalar, e mais especificamente na atenção à saúde infantil é uma necessidade explícita por ter diferentes profissionais que trabalham as demandas dos usuários de forma fragmentada ou centralizada em uma única especialidade de formação.

Ações almejando a prática coletiva das equipes multidisciplinares na área da saúde, a fim de garantir os direitos dos usuários, de promover a própria saúde, de responder às demandas em sua totalidade e de compreender que o outro profissional de conhecimento diferente constitui somatório nas intervenções efetivas têm sido idealizada e gestada no âmbito da saúde, a exemplo disso, é a criação da Política de Humanização, a implementação da Clínica Ampliada e a prática da Educação Permanente dos profissionais.

Sabe-se que as equipes multidisciplinares têm se apropriado de diversos espaços sócio-ocupacionais na realidade contemporânea, fundadas pela necessidade das múltiplas disciplinas, dos conhecimentos, das especializações e dos saberes, para intervir nas múltiplas demandas. No entanto, a prática isolada dessas equipes profissionais torna as respostas a essas dadas demandas, fragmentadas, lineares e sem totalidade na intervenção resolutive.

É notória a relevância do estudo da interdisciplinaridade na área social, considerando as práticas coletivas junto à demanda infantil, por ser uma forma de promover a saúde e garantir o direito das crianças de serem atendidas nas suas totalidades. Contribui-se assim, socialmente, com o desfecho desta pesquisa, a produção de novos conhecimentos científicos na temática estudada.

## **O processo histórico da política de saúde no Brasil e a interdisciplinaridade**

De forma generalizada, ao se primar pela visão da saúde ampliada e não unilateral é notável os diversos aspectos relevantes para o entendimento do processo histórico que perpassou cada período do Brasil. As respostas que foram dadas as demandas advindas da saúde da população deixaram heranças presentes na contemporaneidade do modelo biomédico, segundo a visão de Bravo (2013). Reconhece-se ainda, as fortes influências da dualidade dos modelos biomédicos e sanitistas na Política de Saúde e todo o processo histórico que permeou. No entanto, como os autores Ceccim (2005) e Campos & Amaral (2007) pontuam, os avanços para viabilizar a aproximação da prática de equipes multidisciplinares com a intervenção interdisciplinar, têm sido incentivada pela Política Nacional de Humanização (PNH), por meio da implementação da Clínica Ampliada e da Educação Permanente, mesmo que ainda sejam ações iniciantes, mas já são reconhecidas e regularizadas, tornando-se assim trabalhos precursores para efetivar os direitos garantidos na Política de Saúde.

Aprofundando nessa discussão, a Política Nacional de Humanização (PNH) é precursora da abordagem da clínica ampliada e da educação permanente, considerando seus princípios e propostas ao sistema de saúde engendrados na reforma dos modelos vigentes, com mais humanização nas ações e relações dos profissionais com os usuários dos serviços da saúde e dentre outros princípios norteadores da política, como são clarificados.

É neste ponto indissociável que a Humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho. (BRASIL, 2004, p. 7).

Corroborando com o processo de idealização das propostas a ser implementado

como a PNH nas práticas do sistema de saúde presente, o autor Martins et al, clarifica, “Operando com o princípio da transversalidade, a PNH lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização”. (2011, p. 102).

Neste mesmo sentido, Campos; Amaral comentam sobre a clínica ampliada conceitual, “concepção sugerida que se propõe a realizar uma reformulação, uma reconstrução ampliada do modelo biomédico, trazendo para a prática clínica saberes provenientes da Saúde Coletiva, Saúde Mental, do Planejamento [...]” (2007, p. 850).

Destarte, é primordial o rompimento e a renovação dos modelos existentes dentro da saúde para responder as causas contemporâneas, com intervenções dos profissionais das áreas, norteados nos princípios legalizados do SUS, e sob o amparo da Política Nacional de Humanização, da clínica ampliada e da Política de Educação Permanente.

Adentrando, na idealização da prática interdisciplinar são notórias as consequências das mudanças do antigo modelo biomédico para o modelo sanitário. Em termos conceituais, as múltiplas vertentes e explanação referente à explicação e conceituação da interdisciplinaridade tem favorecido para o ganho de novos conhecimentos na área, todo esse processo histórico tem proporcionado diversos exemplos de práticas e de características, mesmo sem a unificação conceitual, como a autora Fazenda (2013) confirma em suas colocações no decorrer das discussões do seu trabalho, intitulado Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa.

Ainda sobre o histórico da interdisciplinaridade, os autores pontuam que o idealismo de mostrar a relevância da inter-relação entre as disciplinas, os saberes, as experiências e as especializações, teve sua gênese no século XX, a partir da premissa de retomar a unidade perdida entre as disciplinas (TRINDADE, 2013). O histórico evolutivo da interdisciplinaridade para Fazenda (2012) pode ser dividida em três fases marcantes. A primeira, nos anos de 1970 na busca por uma explicação filosófica, ou seja, uma definição da interdisciplinaridade. A segunda fase, em 1980, a busca de uma diretriz sociológica, onde procurava explicitar um método para ação interdisciplinar. E a última, já em 1990, a busca de um projeto antropológico, a construção de uma teoria da interdisciplinaridade. Esclarece a autora:

Se optamos por um recorte epistemológico, diríamos, reduzida a simplificada, o seguinte: em 1970 partimos para uma construção epistemológica da interdisciplinaridade. Em 1980 partimos para a explicitação das contradições epistemológica decorrentes dessa construção e em 1990 estamos tentando construir uma nova epistemologia, a própria interdisciplinar (FAZENDA, 2012, p. 17).

No entanto, para a possível materialização da interdisciplinaridade fez-se necessário iniciar as tentativas de conceituar, sendo essa uma questão discutida por diversos pensadores, mas sem nenhum consenso, como também afirma Fazenda (2012, p. 13), “é impossível à construção de uma única, absoluta e geral teoria da interdisciplinaridade [...]”.

Deste modo, existe uma polissemia de conceitos, a interdisciplinaridade tem diversas tentativas de pensadores e estudiosos em explicar as concepções que permeiam a temática da prática interligada, segundo a concepção da autora Fazenda, existe a necessidade da atitude, para assim realizar ações interdisciplinares na prática.

Se definirmos interdisciplinaridade como junção de disciplinas, cabe pensar currículos apenas na formatação de sua grade. Porém se definirmos interdisciplinaridade como atitude de ousadia e busca frente ao conhecimento, cabe pensar aspectos que envolvem a cultura (2013, p. 21).

Na mesma linha de pensamento, Alarcão e Rúa trabalham na perspectiva da dinamicidade das relações disciplinares, mas também acentuam assim como a autora Fazenda, a importância do interesse motivacional para concretizar a metodologia da ação coletiva e interligada.

O prefixo “inter” que, com o radical “disciplinaridade”, compõe o termo interdisciplinaridade, introduz a ideia de relação dinâmica entre saberes, de abertura a outras áreas disciplinares, de co-construção motivada por um interesse comum que implica colaboração e articulação, não obstante poder também representar perda de exclusividade e de poder disciplinar [...] (ALARCÃO E RUA, 2005, p. 374).

## **As atividades desenvolvidas e os desafios da efetivação da interdisciplinaridade na saúde**

As ações práticas são fundamentais para efetivar a interdisciplinaridade, por mais que exista a diversidade de vertentes que almejam explicar, tem-se claro que a base para a prática está fundada na interação entre os saberes. Exemplos dessas intervenções são explanados em várias formas de propostas na prática interdisciplinar profissional, no âmbito hospitalar.

A primeira intervenção é para que “elaborem Projetos Terapêuticos Singulares para os casos complexos e com alta vulnerabilidade... é uma discussão de caso em equipe, por um grupo que incorpore a noção interdisciplinar...” O segundo exemplo de intervenções em equipe multidisciplinar, “é a prática de visitas interdisciplinares a pacientes internados. Uma ou duas vezes por semana, o profissional responsável pelo caso promove corrida de leitos com outros profissionais.” (CAMPOS & AMARAL, 2007, p. 853).

Adificuldade conceitual em diferenciar as intervenções interdisciplinares de multidisciplinares, acaba por restringir à ação interdisciplinar a mera composição de vários profissionais de diferentes áreas na mesma equipe, porém, com ausência do trabalho compartilhado e construtivo.

A saúde não é diferente das demais áreas que necessitam das intervenções interdisciplinares. Precisa na contemporaneidade enfrentar diversos desafios para a concretização do trabalho interdisciplinar, a partir das ações principiantes e de reconhecimento do termo, como assim é elencado ou recomendado por alguns autores renomados na temática.

A necessidade da materialização das equipes multidisciplinares em interdisciplinares na área hospitalar e o aprofundamento para atenção da saúde infantil acontecem devido ao trabalho das demandas dos usuários da saúde de forma fragmentada ou apenas centrado em uma especialidade profissional, requisita portanto, atendimentos totalitários e integrados, com respostas contempladoras das múltiplas causalidades, como é defendida por Campos (2007).

Diante do processo histórico recente e da contínua formação de concepções, a prática da interdisciplinaridade na área da saúde ainda é repleta de idealismos contemporâneos. Mas, no entanto, com algumas sinalizações de ações iniciantes, com propostas para a reorganização do modelo assistencial fundada pelo viés preconizado na Reforma Sanitária. Para Saupe et al (2005), as ações integradas entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME), como a educação permanente, foi uma forma de reconhecer a importância do trabalho interligado, ainda que sem muita efetividade na prática atual.

## **O processo da interdisciplinaridade existente no hospital infantil de porto nacional**

### **As concepções dos profissionais referentes à ação interdisciplinar**

Realizada a pesquisa, a tabulação e a categorização dos dados baseou-se nas respostas dos 9 (nove) profissionais investigados. De forma geral há diversidade de concepções quando se trata de interdisciplinaridade. As respostas expressam, significativamente, quatro pontos diferentes dos profissionais conceituarem essa palavra. Pontuam quanto a necessidade de utilizar, como de atuar na interdisciplinaridade. Por meio das respostas percebeu-se as limitações entre as áreas de saberes e na reprodução conceitual, ao expressar somente a palavra “relevante”. Confirmou-se a polissemia de conceitos que se expõe nas bibliografias, sendo também observado que é expressiva na realidade prática.

Os dados referentes à relevância da interdisciplinaridade na atuação profissional junto à saúde infantil do hospital são expostos na tabela 1, que segue.

**Tabela 1:** A relevância da interdisciplinaridade na saúde hospitalar infantil.

Grau da relevância	Participantes
Grande Relevância	08
Média Relevância	01
Pequena Relevância	0
Nenhuma Relevância	0

**Fonte:** Pesquisa realizada no mês de novembro de 2015 com amostragem de profissionais da saúde hospitalar.

A tabela 1 reporta acerca da relevância da interdisciplinaridade. Percebe-se a quase unanimidade na alternativa de “grande relevância”, respondidas pelos profissionais que atuam rotineiramente com as crianças internadas. Expressa ainda a “média relevância” defendida por apenas um profissional.

Considerando o exposto acima, percebe-se ponderações contraproducentes aos conceitos e concepções defendidos teoricamente, considerando as conceituações incompletas, a confusão conceitual das palavras interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade, mesmo que tenha sido em pequena parcela da amostragem.

Retratar sobre interdisciplinaridade é compreensível até certo ponto a confusão de expressões e definições, por não se ter conceitualmente uma definição única e estável. Conforme Fazenda pontua, “é impossível à construção de uma única, absoluta e geral teoria da interdisciplinaridade [...]” (2012. p 13).

No entanto, destacam-se pontuações positivas dos profissionais das áreas de serviço social, pediatria, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e enfermagem, cujos profissionais são os integrantes do campo de pesquisa estudado. Grande parcela possui concepções coerentes quanto a relevância das ações interdisciplinares, isso por terem exporto a forma como efetivar a interdisciplinaridade entre as equipes de especialistas de diferentes áreas, por apontarem a grande relevância da atuação interdisciplinar na saúde, por explanarem a necessidade de atuar em equipe multidisciplinar, com encontros dos diferentes profissionais para resoluções de casos, e ainda pela abordagem da comunicação e discussões como precursores para a efetivação do trabalho interdisciplinar. Desta forma, a maioria respondeu com médio aporte de conhecimento sobre o tema retratado.

## As práticas interventivas interdisciplinares no serviço às crianças internadas no hospital infantil de Porto Nacional

Na amostragem sobre as práticas interdisciplinares, depreende-se nas respostas dos pesquisados, a carência de descrição de “atividades” condizente com os objetivos da interdisciplinaridade. Por apropriarem apenas de conceituação e exemplos vazios de possíveis ações coletivas, deveriam citar objetivamente ações “práticas” com maior riqueza de detalhamento. O exemplo disso, ao citar que existem “visitas ao leito”, foi observado que às visitas não são em conjunto, mas cada profissional faz a sua rotineiramente<sup>1</sup>, não há interação entre os profissionais neste momento.

Um ponto expressivo foi a falta de apresentação do “projeto” citado, para possibilitar sua análise e assim, identificar se o mesmo tem por objetivo a interdisciplinaridade profissional. Outra questão observada nas falas dos pesquisados são as descrições singulares de intervenções de nível multidisciplinar e não interdisciplinar, isso por não relatar a interação entre os profissionais, ao abordar o reconhecimento do trabalho de alguns integrantes da equipe, cada um no desempenho dentro da sua área, mas sem explicitar o trabalho em equipe interdisciplinar.

Por outro lado, profissionais evidenciaram explicitamente a ausência da interdisciplinaridade nas práticas voltadas aos serviços à saúde infantil, como segue a resposta do P8: *Na prática, não há discussão interdisciplinar com rotina. Há uma distância.*

<sup>1</sup> Observação de 1 (um) ano (2014/2 e 20015/1) durante estágio dentro da instituição pesquisada.



*De um lado a equipe multidisciplinar, do outro, médicos e enfermeiros. Deveria haver uma diminuição dessa distância. E ter como objetivo maior, a cura do paciente, em sua totalidade.*

As falas mostram a ausência de práticas que consolidam a prática de saúde coletiva. Relatam a discussão de casos graves, mas sem um espaço propício e rotineiro, e ainda só ocorre de maneira “informal”.

Raynaut (2002) elenca ações norteadoras que podem gestar práticas interdisciplinares, com fatores preponderantes que exigem dos profissionais posicionamentos favoráveis para a realização.

Segundo esta perspectiva, uma interdisciplinaridade realista e eficiente se constrói: • sobre a consciência da relatividade e dos limites da cada campo disciplinar; • sobre uma boa informação a respeito do que outras disciplinas podem trazer na construção de um conhecimento mais amplo da realidade; • sobre a vontade e a capacidade de fazer trocas acima das fronteiras disciplinares. (p. 45).

Alude que a efetividade de ações coletivas é simplesmente “vontade”, ou seja, este é um campo sem obrigatoriedade, com iniciativas próprias dos profissionais. Pois, apesar de ter diversos indicadores conceituais que evidencie a necessidade em concretizar, com demonstrações das limitações das áreas de conhecimentos, essas intervenções interligadas são de “livre vontade”.

Depreende ainda que, ao descreverem a crítica/desafio sobre o “distanciamento”, a separação de “lados” dos médicos com os demais profissionais, remete a afirmação da permanência do modelo biomédico<sup>2</sup> na área da saúde, que aponta a centralidade no atendimento linear, com intervenções isoladas de médicos.

Têm-se possivelmente em consequência, o comprometimento das ações intersetoriais que na maioria das vezes advém das ações interdisciplinares internas por requisitar a diversidade de conhecimento para diagnosticar as demandas, e somente, posteriormente, realizar os encaminhamentos necessários e atender as necessidades visualizadas por todas as áreas profissionais, pois a saúde assim como as diversas prioridades básicas para o ser humano precisa ser encaminhada para as demais<sup>3</sup> demandantes.

Condizente com a concretude das ações interdisciplinares no serviço hospitalar a saúde infantil, sendo a reunião/discussão dos casos em equipe como uma das diversas ações que promove a interdisciplinaridade na saúde e em outros espaços. A tabela 2 explana a visão dos profissionais por meio das alternativas escolhidas, referentes às reuniões em equipe disciplinar.

**Tabela 2:** As demandas de casos das crianças internadas pela urgência e emergência que os profissionais reúnem para analisarem.

Casos que reúnem para discussão em equipe	Participantes
Casos Graves	03
Casos Graves e Estáveis	01
Casos Graves, Estáveis e Simples	0
Nunca se reúnem para discutir casos	05

**Fonte:** Pesquisa realizada no mês de novembro de 2015 com amostragem de profissionais da saúde hospitalar.

Depreende-se deste estudo, o acentuado número de profissionais que afirmaram “*nunca se reúnem para discutir casos*”. Dentre os participantes que fizeram parte da pesquisa, na afirmativa referente a ausência de discussões/reuniões das demandas, somente uma pessoa fez a observação, como segue a fala do P7, “Só a área médica com os estagiários de medicina”.

<sup>2</sup> “O Modelo Biomédico tem se caracterizado pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nos ocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização unicausalidade...” (BARATA 1995, apud CUTOLO 2006, p. 16)

<sup>3</sup> Cabe encaminhamento aos demais direitos da necessidade básica da criança em pleno desenvolvimento, a assistência social, a prática de esporte, a prática de lazer, a acompanhamento da nutrição adequada, o resguardo da dignidade e dentre os que forem diagnosticadas que não estão sendo cumpridas naquela dada realidade observada.

Reportam assim, as discussões ocorridas posterior neste trabalho sobre a presença da centralidade na área médica para resolução dos casos, resultando em alto índice da ausência de ações em equipe, a fragmentação e a linearidade das visões dos casos de saúde, com respostas as demandas sem totalidade.

Acredita-se com o exposto, a possível existência da baixa ocorrência de diálogos/discussões. A expressiva resposta dos profissionais de nunca se reunirem, alguns que não optaram por essa mesma alternativa, justificaram com relatos explicativos, porém não evidenciaram certeza da ocorrência ou expressaram quanto a frequência das ações interdisciplinares nos casos graves. Confirmam-se assim, que quando na descrição das práticas fazem citações de reuniões “informais”, demonstra ausência de hábitos de intervenções em equipe neste espaço pesquisado.

### As múltiplas dificuldades em efetivar ações coletivas no atendimento as crianças no âmbito hospitalar

A pesquisa viabilizou também a identificação das dificuldades expostas pelos profissionais da saúde ao se tratar sob a efetivação da interdisciplinaridade nos serviços de atendimentos às crianças hospitalizadas.

As falas reportam os diferentes tipos e níveis de dificuldades existentes, ocorrendo desde relacionamento interpessoal à discussão de casos em equipe, e outras pontuações que remetem ao regime de plantão, a atuação isolada do médico e aos horários de trabalho.

Referente às atitudes de relacionamento interpessoal e o entrosamento da equipe, consideradas iniciais e basilares para construção de ações mais diretas as intervenções interligadas profissionalmente, são demonstradas em três respostas, do **P4**: “*Melhor relacionamento interpessoal na equipe.*”; do **P2**: “*A comunicação entre os profissionais*”; e da fala do **P8**: “*A falta de entrosamento das equipes, e reuniões constantes para discussões dos casos*”.

Notou-se nos relatos dos pesquisados P1 e P9, as pontuações de entraves característicos da área pesquisada (saúde), por se tratar do espaço hospitalar, onde tem um número maior de profissionais e em regime de plantão.

Saupe et al (2005) visualizam essas ponderações de identificar os desafios dentro de cada realidade, como fatores relevantes para aprimorar as intervenções interligadas profissionalmente, mas são ações que requisitam ir além de pontuações dos entraves, como elencam.

A habilidade de identificar dificuldades para a prática interdisciplinar é fundamental para a manutenção da estabilidade da equipe. A apropriação mediante uma reflexão crítica, das dificuldades encontradas nos projetos interdisciplinares, pode funcionar como ferramenta importante para a superação destas dificuldades, bem como, proporcionar crescimento interno. Não existem fundamentos prescritivos para a prática interdisciplinar; é na vivência, nos acertos e erros e na identificação das dificuldades que se constrói um cotidiano de equipe (SAUPE et al. 2005, p. 532).

Os entraves peculiares à prática coletiva na saúde não pode ser uma ação isolada, precisam ser discutidos e debatidos em conjunto para promover planos que visem melhorias no trabalho em equipe. No entanto, verificar se há debate da equipe sobre os desafios, não foi investigado neste estudo, mas por não ter uma rotina de diálogo em equipe, pressupõe-se que não exista a prática de discutir aspectos que tenham por objetivo central a ação interdisciplinar. A tabela 3 tende a complementar esse estudo, pela amostragem das dificuldades detectadas.

**Tabela 3:** Dificuldades identificadas na prática coletiva de âmbito hospitalar.

As dificuldades	Participantes
Atender todos os casos do âmbito hospitalar em grupo multiprofissional	02
Centralizar e resolver em equipe as demandas dos diferentes profissionais	05

<b>Ausência de espaços e de reuniões para fortalecer a atuação conjunta dos profissionais da saúde</b>	03
<b>Nenhuma das opções apontadas</b>	02

**Fonte:** Pesquisa realizada no mês de novembro de 2015 - Amostragem das dificuldades dos profissionais da saúde no âmbito hospitalar.

Os dados expressos acentuam significativamente: “a falta de centralizar e resolver as demandas isoladas”. Ponto este discutido, posteriormente, para mostrar a fragilidade do espaço hospitalar e a atuação linear e fragmentada dos profissionais.

A colocação sobre a dificuldade de concretizar na prática o trabalho em equipe interdisciplinar evidencia a ausência de reuniões e a não oferta de espaço para proporcionar a inter-relação, isso pressupõe a falta de incentivos da instituição em colaborar na construção da interdisciplinaridade.

As ponderações elencadas acerca dos desafios da prática interdisciplinar no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, Porto Nacional-TO, ratificaram alguns resultados expostos por autores da área, anos anteriores há este estudo, sendo detectado a permanência do modelo biomédico e os entraves para aprimorar na prática o modelo sanitarista<sup>4</sup>, evidenciando-se também, novos outros entraves contemporâneos, por exemplo, a falta de tempo para planejar e praticar ações coletivas, entre outros fatores peculiares à área da saúde e outros gerais a intervenção interdisciplinar.

Destarte, verifica-se nos relatos apresentados, diversos desafios a superar para então concretizar a prática coletiva, ou seja, o trabalho interdisciplinar. Apresentam-se como desafios: os problemas no relacionamento profissional, a ausência de discussão de caso, o isolamento profissional no atendimento e a falta de espaço propício às reuniões. Evidencia portanto, a concepção de que, não é o bastante ter apenas aportes teóricos por parte da maioria dos profissionais, mas é preciso ter atividades coletivas.

## Considerações finais

A pesquisa discutiu alguns fatores que perpassa a temática da interdisciplinaridade na saúde hospitalar infantil, ao confirmar o médio aporte teórico dos profissionais acerca da temática discutida, os múltiplos fatores desafiadores existentes na realidade estudada e a significativa ausência de práticas interdisciplinares desenvolvidas efetivamente no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, Porto Nacional-TO.

Evidenciam-se na realidade adentrada pelo estudo, profissionais da saúde que têm considerável conhecimento conceitual das práticas coletivas, denominando com quase unicidade a grande relevância de desenvolver o trabalho interdisciplinar.

Configura-se esse aporte teórico dos profissionais da saúde que atuam no serviço da área infantil, um fator preponderante para desenvolver futuras ações coletivas, pois a parte inicial para efetivar atividades interdisciplinares conscientes e com capacidade é preciso imbuir de conhecimento conceitual, da sua necessidade para o espaço hospitalar e as possíveis favoráveis contribuições.

No entanto, ressalta-se ainda, acerca desse resultado a não isolada culpabilidade dos profissionais por não efetivarem essa prática já conhecida, uma vez que esse não é objetivo almejado pelo estudo. E ainda por compreender a composição de diversas dimensões desafiadoras, como a presença do modelo biomédico com centralidade na área médica, o poder institucional juntamente com as numerosas demandas e também a “atitude” da equipe e não de um só profissional para efetivar as práticas coletivas.

A discussão acerca da interdisciplinaridade é atual e desafiadora por está em processo construtivo de formação de novas características e concepções. Portanto, torna-se instigante ao compreender que requer reflexões de maior aprofundamento, da necessidade de construir e desconstruir concepções formadas, com a finalidade de possivelmente ampliar as discussões

<sup>4</sup> A Reforma Sanitária tem nos seus idealismos a universalização da saúde, a visão ampliada da saúde, a integração das especializações e práticas que visem à totalidade do usuário da saúde, condizendo assim com alguns objetivos da interdisciplinaridade. (COHN, 2009)



quanto à temática pesquisada, por meio de novos estudos.

## Referências

ALARCÃO, I.; RUA, M. **Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências**. Texto Contexto Enferm. 2005 Jul-Set; 14(3):373-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a08>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

BARRA, S. A. R. **O acolhimento no processo de trabalho em saúde**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva/UFJF no ano de 2011. Disponível em: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0729.pdf>>. Acesso em: 12 Mai. 2015.

BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde, **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde. Brasília 2009,v.9.Disponível:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em 22 mar. 2015.

BRAVO, M. I. S. et al. **Saúde e Serviço Social**. 4.ed.-São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. **Política de Saúde no Brasil**. In \_\_\_\_\_. MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde. 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Reflexão sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública**. Revista Serviço Social e Sociedade. Cortez. São Paulo-SP V.87, p.132-146, set. 2006.

CAMPOS, G. W. S. & Amaral. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. A. no Ciência & Saúde Coletiva, 12(4): 849-859, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/04.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível:<<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>>. Acesso em 12 mar. 2015

\_\_\_\_\_. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Rev, Ciência e saúde coletiva. 10 (4). p. 975-986. 2005. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/630/63010420.pdf>>. Acesso em 23 Mar. 2015.

COHN, A. **Reforma sanitária brasileira após 20 anos do sus**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7):1614-1619, jul, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf>>. Acesso em 13 agos. 2015

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 18ª ed. Campinas,SP: Papyrus. 2012.

\_\_\_\_\_. et al. **O que é interdisciplinaridade?** 2. ed.- São Paulo: Cortez, 2013.

MARTINS, M. M. C. et al. **O processo de gestão participativa no Hospital**. Giselda Trigueiro:

sentimento coletivo de trabalho pelo SUS. In \_\_\_\_ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il.

RAYNAUT, C. **Interdisciplinaridade e promoção da saúde**: o papel da antropologia. Algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. Apresentado como Palestra no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Curitiba, PR, Brasil. 23-27 de março de 2002.

SAUPE, R. et al. **Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2015.

TRINDADE, D. F. Interdisciplinaridade: um novo olhar sobre as ciências. In \_\_\_\_ FAZENDA, Ivani. **O que é interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

Recebido em 13 de março de 2017.

Aprovado em 15 de maio de 2017.