

Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva

Silvani Botlender Severo (Mestranda em psicologia – PUCRS) silvani.severo@terra.com.br
Nédio Seminotti (Doutor em psicologia) nedios@puccs.br

Palavras-chave: Integralidade, Transdisciplinaridade, Saúde Coletiva, Equipe Multiprofissional, Trabalhadores em Saúde

Resumo

Com a criação do SUS em 1990, o princípio da integralidade passa a ser uma diretriz e um conceito central na construção e organização do fazer profissional, do trabalho e das políticas públicas. O presente trabalho tem como objetivo por em discussão as estratégias que facilitam e/ou dificultam a ativação no processo de construção da integralidade em uma equipe multiprofissional de trabalhadores em saúde coletiva. Através da pesquisa-ação integral e sistêmica de André Morin, propomo-nos a compreender o mal-estar do trabalhador em sua prática e o desafio de integrar distintas formações disciplinares no campo complexo da saúde coletiva, objetivando contribuir com dispositivos promotores de uma interação trabalho-doença-saúde-cuidado. Serão sujeitos participantes da pesquisa os trabalhadores de uma equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e a pesquisadora.

O “Mal-estar” na Saúde e o Princípio da Integralidade

Existe uma situação de “mal-estar” entre os trabalhadores da saúde coletiva gerado pelos desafios da integração entre intervenções técnicas realizadas em sua prática diária, apoiadas em suas especializações, e as interações entre os trabalhadores que compõem as equipes multiprofissionais¹.

O trabalho em equipes na área da saúde é uma estratégia de trabalho coletivo que visa minimizar o intenso processo de especialização (Campos, 1997, Peduzzi, 2001). Entretanto, através de um levantamento bibliográfico Peduzzi (2001) observou a predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades, onde a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

Esse emaranhado de vivências nos coloca em contínuos desconfortos frente a uma proposta que tem, como um dos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS) – o da prática do princípio da integralidade. A integralidade, como uma diretriz e também como um conceito central na construção do Sistema Único de Saúde, quer significar a organização do fazer profissional, a organização do seu trabalho e das políticas públicas, onde a dimensão da subjetividade e intersubjetividade sejam efetivamente aplicadas, tanto do ponto de vista de conceito quanto da tecnologia de cuidado e escuta em relação ao trabalhador e a população em geral (Fagundes, 2001, Mattos, 2001, Pinheiro, 2004). A integralidade implica numa recusa ao reducionismo, à objetivação dos sujeitos e uma afirmação da abertura para o diálogo (Silva Junior, 1998).

¹ São quatorze os profissionais que trabalham na saúde reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde conforme resolução 218 de 6/3/97: Assistentes sociais, biólogos, professores de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

O desafio da integralidade nos lança ao “desafio da complexidade” trabalhado por Morin (2001). O entendimento sobre o campo da saúde coletiva e os estudos da complexidade, vem propondo a ênfase na necessidade da ciência resgatar sua capacidade de gerar sínteses diante de um sujeito fragmentado e dos desafios oriundos do processo de especialização (Almeida Filho, 1997, Morin, 2000, 2001, 2002).

A expressão saúde coletiva é uma invenção tipicamente brasileira que surgiu em fins da década de 1970, na perspectiva de constituir um paradigma que permitisse uma nova articulação entre as diferentes instituições do campo da saúde (Canesqui, 1995, Campos, G., 1994, 1997, L'abbate, 2003). O processo saúde-doença passou a ser problematizado enquanto produção social. Essa produção de conhecimento caracteriza-se por um território marcado por tensões de naturezas epistemológicas, institucionais e de relações de poder entre os profissionais. As tensões se dão, também, em decorrência da difícil demarcação de fronteiras entre o conjunto muito amplo e heterogêneo de disciplinas - Ciências Humanas e Sociais, Ciências Administrativas e Econômicas, Planejamento em Saúde, Ecologia e Saúde Ambiental, Epidemiologia, etc. (Paim, 2000).

A relevância e importância do presente estudo encontram-se na viabilidade de contribuir para novas compreensões acerca do “mal-estar” dos trabalhadores em equipes multiprofissionais na saúde coletiva, quando estes buscam integrar suas subjetividades e formações disciplinares a um contexto complexo e transdisciplinar, e a uma prática de trabalho em grupo que implica, necessariamente, a intersubjetividade. Pensamos também, que possa ser decorrência desta pesquisa, a visibilização de novas estratégias e dispositivos que possam se configurar em práticas mais saudáveis, de humanização e acolhimento aos trabalhadores em saúde, e que, indiretamente revertam em melhoria na atenção integral ao usuário.

Complexidade, Transdisciplinaridade e Saúde Mental Coletiva

Atualmente, na área pública, no desafio da construção de políticas públicas, como na área privada na busca da gestão de empresas, muitos investimentos são realizados nos trabalhos em equipes e no desenvolvimento interpessoal dos trabalhadores. Na saúde coletiva, Campos (1998) propõe um novo método denominado de Gestão Colegiada centrada em equipes de saúde, buscando integrar os objetivos primários das instituições de saúde — a própria produção de saúde — quanto os secundários, como assegurar a sobrevivência e realização profissional dos trabalhadores. Na área empresarial, com o advento da gestão por competências coletivas, a ênfase está na “promoção do capital humano”.

Nas políticas públicas existem conhecimentos teóricos importantíssimos acerca das práticas construídas coletivamente, através de trabalhos em equipe, com os movimentos sociais e que, pretendem encontrar soluções para as vulnerabilidades humanas. Entretanto, 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 freqüentemente, o trabalhador sente-se desvalorizado enquanto profissional e ser humano.

Trabalhar em equipes multiprofissionais em saúde coletiva — campo complexo e transdisciplinar — insere os trabalhadores num cotidiano onde é necessário trabalhar com as diferenças, as vulnerabilidades enquanto agentes sociais, como também a percepção em lidar com conceitos de território e fronteira disciplinares. Pensamos consoante com Almeida Filho (1997) que, o modelo da transdisciplinaridade deve passar por uma redefinição, baseando-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares (entidades míticas), mas entre agentes em cada campo - sujeitos.

“Depende de que pensemos muito mais em intersubjetividade que em subjetividade, que consideremos, em outras palavras, o caráter imediatamente relacional e irremediavelmente

contingente de nossas identidades e historicidade como indivíduos e grupos” (Ayres, 2001, p.68).

Em relação ao princípio da complexidade, escreve Morin (2000) que esse se esforça por abrir e desenvolver amplamente o diálogo entre ordem, desordem e organização, para conceber, na sua especificidade, em cada um de seus níveis, os fenômenos físicos, biológicos e humanos. “Esforça-se por obter a visão poliocular ou poliscópica, em que, por exemplo, as dimensões físicas, biológicas, espirituais, culturais, sociológicas, históricas, daquilo que é humano deixem de ser incomunicáveis” (p.30).

Diversos estudos entendem que, atualmente, não há campo científico mais justificadamente transdisciplinar do que a saúde coletiva (Almeida Filho, 1997; Passos, 2000), onde a noção de transdisciplinaridade subverte o “eixo de sustentação dos campos epistemológicos, graças ao efeito de desestabilização tanto da dicotomia sujeito/objeto quanto a unidade das disciplinas e dos especialismos” (Passos, 2000, p.76).

Edgar Morin, Nicolescu Basarab e Lima de Freitas escreveram a “Carta da Transdisciplinaridade” no 1º Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, Convento de Arrábida, Portugal, em 1994:

“A transdisciplinaridade é complementar à aproximação disciplinar: faz emergir da confrontação das disciplinas dados novos que as articulam entre si; oferece-nos uma nova visão da natureza e da realidade. A transdisciplinaridade não procura o domínio sobre as várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa” (artigo 3º).

A aproximação disciplinar gera encontros e desencontros na prática dos trabalhadores em saúde, diante da preocupação com as competências e tarefas técnicas e da busca pela eficiência e resolutividade, desencadeando sentimentos de fracasso e imobilidade. Essa prática constitui-se em um sistema complexo, onde inter-relacionam-se às dimensões indivíduo e sociedade, a problemática da adesão e participação, como também o embricamento com os processos de mudança (Azevedo, 2002).

Podemos pensar que a prática multiprofissional estabelece diálogos entre as disciplinas e que a integração disciplinar parece que se mostra em espaços emergentes. “O que acontece é que a reflexão só pode se fazer na comunicação dos pedaços separados do quebra-cabeça” (Morin, 2001, p.79). Há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto do conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, as partes entre si (Morin apud Vasconcelos, 2001, p.141). O campo da saúde mental precisa constituir-se como tal: complexo e transdisciplinar (Fagundes, 1993).

Para Almeida Filho (1997, p.10), alicerçado em trabalhos de Maturana & Varela (1992), há um crescimento no campo científico da consciência de que a ciência se configura cada vez mais como uma prática de construção de modelos, de formulação e solução de problemas num mundo em constante mutação.

O histórico da saúde mental em nosso Estado - Rio Grande do Sul – RS, inclui o fato do protagonismo na promulgação da primeira Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica. Após treze (13) anos da Lei Estadual e quatro (04) anos da Lei Federal 10.216/2001, e apesar de todos os investimentos / financiamentos na área, os trabalhadores percebem dificuldades na mudança de uma nova reorientação no modelo assistencial — do hospitalocêntrico ao psicossocial, ou do disciplinar ao transdisciplinar — envolvendo o desenvolvimento de uma rede de cuidados em saúde mental.

No ano de 2003², no Brasil, já existiam aproximadamente quinhentos (500) centros de atenção psicossocial — CAPS — e que operam através de equipes multiprofissionais. Outra

² Dados pesquisados no portal do Ministério da Saúde – www.saude.gov.br

estratégia similar do Ministério da Saúde é o Programa Saúde da Família³, onde o trabalho coletivo também acontece em equipes multiprofissionais, na lógica da integralidade da atenção. Em 2004 atingiam o número de quase vinte (20) mil equipes. Podemos estimar que, somente estes dois programas envolvem um contingente de aproximadamente cem (100) mil trabalhadores, sendo que os programas de DST/HIV/AIDS e da Saúde do Trabalhador também caminham na construção de saberes transdisciplinares, na busca da integralidade no processo saúde-doença-trabalho-cuidado.

Pequeno Grupo, Equipes Multiprofissionais e o Princípio da Integralidade

No cotidiano dos serviços de saúde observamos um sentimento de confusão dos trabalhadores quando discutem assuntos relativos à organização das práticas, sobre seu entendimento de diferentes conceitos de saúde e experiências de trabalho, idéias e paradigmas. “O Homo já não é apenas *sapiens*, mas *sapiens/demens*” (Morin, 2001)

Nossa proposta em compreender esse trabalho em grupo, atravessado pelas exigências de competências individuais e coletivas, de trabalho em equipe e na resolução da tarefa — podendo aqui ser entendido como espaço privilegiado para a aplicação do princípio da integralidade — remete-nos a pensar na produção ou não de implicação nas relações intersubjetivas, podendo haver ou não, um reconhecimento simultâneo, onde eu implico o outro e sou implicado pelo outro na situação interativa (Barbier, 2002).

Assim, a equipe multiprofissional, caracterizada enquanto pequeno grupo propicia aos seus integrantes a produção de interações, organizações e subjetivações, facilitada pelo número reduzido de participantes — entre oito e doze. O pequeno número de pessoas possibilita que todos se vejam e ouçam simultaneamente e, ao mesmo tempo, que se conheçam e reconheçam em seus modos de existência e nas diferenças e semelhanças que há entre eles. Os trabalhadores enquanto indivíduos encontram no pequeno grupo um ambiente de fomento à emergência de sujeitos que, em relação com outros sujeitos, produzem novas formas de subjetivação (Seminotti, 2000, 2001).

A discussão/reflexão da prática em saúde coletiva no pequeno grupo constrói um caminho para que os trabalhadores se envolvam no processo de construção da integralidade, onde a equipe necessita estar capacitada a oferecer de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo. É uma equipe que reflete criticamente sobre seu processo de trabalho buscando estratégias para a resolução de problemas, constituindo assim, um processo de educação permanente.

Para Merhy (1997, p.134) o trabalho em grupo é importante se considerarmos que todo ator tem uma visão parcial da realidade. Isto porque, um ator em situação, sempre está imerso em uma cegueira situacional, ou seja, há ângulos da realidade que ele desconhece e, portanto, não consegue inferir, não pode nem prever. Assim, o trabalho em equipes é uma maneira de incorporar a visão dos outros, melhorando o resultado da ação (Spink, 2003).

É nesse processo grupal do trabalho em equipes multiprofissionais onde a intercomunicação que entra nas relações humanas, constrói um mosaico caleidoscópico de vivências que nos desafiam à complexidade (Morin, 2001). E, essa desordem e complexidade que se manifesta, também na vida coletiva do pequeno grupo, encontra formas de simplificação através dos organizadores do grupo e com isso a viabilidade do trabalho em equipe (Seminotti, 2001).

Para fazer uma reflexão sobre a inter-relação entre complexidade, transdisciplinaridade e integralidade nas equipes multiprofissionais no campo da saúde coletiva, entendemos que é necessária a abordagem de uma noção de sujeito integral, dialógico e relacional proposto por Morin

³ Equipes compostas, geralmente, por médico comunitário, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário. Algumas equipes também incluem odontólogos.

(2002) seja em relação à subjetividade do trabalhador, como daquele que necessita do cuidado em saúde.

Para Morin (2002) a primeira definição de sujeito é o egocentrismo – posicionar-se no centro de seu mundo. “. . . o “Eu”, como já observamos várias vezes, é o pronome que qualquer um pode dizer, mas ninguém pode dizê-lo em meu lugar. O “Eu” é o ato de ocupação de um espaço que se torna centro do mundo” (p.120).

“Eu [je] sou eu [moi]”, é uma fórmula utilizada por Morin para explicar o princípio “logístico” de identidade, onde:

“Eu” [je] é o espaço de ocupação do espaço egocêntrico; eu [moi] é a objetivação do ser que ocupa esse espaço. “Eu [je] sou [moi]” é o princípio que permite estabelecer, a um só tempo, a diferença entre o “Eu” (subjetivo) e o “eu” (sujeito objetivado), e sua indissolúvel identidade. Ou seja, a identidade do sujeito comporta um princípio de distinção, de diferenciação e de reunificação” (p.120).

Podemos pensar a partir do pensamento de Morin que, um sujeito que comporta em si, além do “Eu” subjetivo, um sujeito objetivado (eu), é um sujeito em relação ou numa relação intersubjetiva. Uma relação que pode se estabelecer nele com ele mesmo, e através dele, com o outro, a partir de si mesmo. “Eu sou eu” já existe uma dualidade implícita – em seu ego, o sujeito é potencialmente outro, sendo ao mesmo tempo ele mesmo. É porque o sujeito traz em si mesmo a alteridade que ele pode comunicar-se com outrem”(p.123).

Assim, balizados por esses questionamentos teóricos, pela contextualização do campo da saúde coletiva, pelos aportes teóricos da complexidade e da transdisciplinaridade na busca da compreensão de um sujeito complexo que demanda a produção de processos intersubjetivos e interdependentes, nos perguntamos: qual a possibilidade de que a integralidade seja um organizador transdisciplinar do trabalho coletivo em uma equipe multiprofissional em saúde?

A metodologia utilizada neste trabalho será a pesquisa-ação integral e sistêmica (André Morin), propondo-nos a compreender o mal-estar do trabalhador em sua prática e o desafio de integrar distintas formações disciplinares no campo complexo da saúde coletiva, objetivando contribuir com dispositivos promotores de uma interação trabalho-doença-saúde-cuidado. Serão sujeitos participantes da pesquisa os trabalhadores de uma equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e a pesquisadora. Os instrumentos utilizados para coleta de dados serão: a) questionário biossociodemográfico; b) observação participante; c) diário de campo; d) documentos; e) grupos de discussão; f) registro audiovisual. A coleta de dados acontecerá durante um período de duas semanas para que todas as rotinas reflexivas sobre o processo de trabalho do CAPS sejam passíveis de observação. O registro audiovisual privilegiará as reuniões de equipe — uma vez por semana com duração de 3h — e as reuniões de estudo de caso, reuniões diárias com duração de 1h. Após serão transcritas as gravações e leitura do diário de campo como também as anotações do material consultado. A análise dos dados será realizada a partir da perspectiva de Van der Maren, modificada por André Morin.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA Fº, N. de. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.11, n.1/2, p.5-20, 1997.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

- AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.349-361, 2002.
- BARBIER, R. A pesquisa-ação. Brasília: Plano Editora, 2002.
- CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança. O caso da saúde. In: CECILIO, L. C. (org.) **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.863-870. out./dez. 1998.
- CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.) **Agir em Saúde. Um Desafio para o Público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- CANESQUI, A. M. As ciências sociais, a saúde e a saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M (org.). **Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO; São Paulo: Hucitec, 1995. p. 19-35.
- FAGUNDES, S. Saúde mental coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. **Saúde Mental Coletiva**, Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Da Universidade da Região da Campanha – FAT / URCAMP, v.1, n.1, jun., 1993. p.51-57.
- FAGUNDES, S. Saúde mental nas políticas públicas municipais. In: VENANCIO, A. T.; CAVALCANTI, M. T. (org.) **Saúde mental: campo, saberes e discursos**. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.
- L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e. Saúde Coletiva**, v.8, n.1, 2003. p.265-274.
- MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. p. 39-64.
- MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECILIO, L. C. O. (org.) **Inventando a mudança na saúde**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MORIN, A. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropologia renovada**. Rio de Janeiro: DP & A, 2004.
- MORIN, E. **A inteligência da complexidade**. 2.ed. São Paulo: Petrópolis, 2000.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. 5.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 6.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.16, n.1, jan./abr. 2000. p.71-79.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional em saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n.35, 2001. p.103-109.
- PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; SILVA JR., A.G.. A integralidade na atenção à saúde da população. In: MARINS, J.J.N; REGO, S.; LAMPERT, J.B.. ARAÚJO, J.G.C (Orgs.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec/Abeem, 2004. p. 269-284.

- SEMINOTTI, N. **La organización y dinámica del grupo psicológico**: la multiplicidad /diversidad de organizadores del grupo. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2000.
- SEMINOTTI, N. Primero la semejanza y luego las diferencias. **Clínica y Análisis Grupal**, v.86, n. 23, 2001. p.79-90.
- SILVA JUNIOR, A. G. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.
- SPINK, M. J. P. Saúde: um campo transdisciplinar? In: Spink, M. J. P. (org.) **Psicologia Social e Saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.
- VASCONCELOS, E. M. Pós-modernidade, complexidade e estratégias epistemológicas para práticas interdisciplinares e interpragmáticas em saúde mental. In: VENANCIO, A. T.; CAVALCANTI, M. T. (org.) **Saúde mental**: campo, saberes e discursos. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.