

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

JOVANA ALVES SOUZA

**INTERDISCIPLINARIDADE:
UM ESTUDO NO CENTRO DE ONCOLOGIA DR. OSWALDO
LEITE DO HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**

**Aracaju-SE
2008**

JOVANA ALVES SOUZA

**INTERDISCIPLINARIDADE :
UM ESTUDO NO CENTRO DE ONCOLOGIA DR. OSWALDO
LEITE DO HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**

**Monografia apresentada ao Núcleo
de Pós-Graduação e Extensão da
FANESE, como requisito para
obtenção do título de Especialista
em Saúde Pública e da Família**

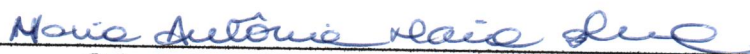
**Orientadora: Prof. Maria Antônia Maia
d'Ávila**

**Aracaju
2008**

JOVANA ALVES SOUZA

**INTERDISCIPLINARIDADE :
UM ESTUDO NO CENTRO DE ONCOLOGIA DR. OSWALDO
LEITE DO HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE,
da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para
a obtenção do título de Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas.



Orientadora: Maria Antônia Maia d'Avila

Coordenador

Jovana Alves Souza

Aprovada(o) com média: 9,0

Aracaju –SE 09 de julho de 2008

Aos meus pais pelo incentivo e confiança

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças:

A DEUS, por ter me dado força, saúde, persistência, resistência, conhecimento e muita luz em todos os momentos, fáceis e difíceis da vida e da caminhada universitária.

Aos meus pais, Valdir e Beth, por não medir esforços, incentivando-me a prosseguir nesta jornada. Dedico-lhes esta vitória. Obrigada por tudo, AMO VOCÊS!

À minha avó querida, Josefa, por sempre acreditar e torcer pelo meu sucesso.

Às minhas irmãs, Joane, Jonara e Jocelle pelo apoio e confiança.

Às amigas Ana Zulica e Bianca pela força compartilhada e carinho. Adoro vocês!

Aos profissionais que foram sujeitos desta pesquisa, não colocando barreiras para a realização deste trabalho.

À orientadora Maria Antônia, pela disponibilidade e atenção, compartilhando sua experiência e conhecimento. Obrigada!

E a todos que de alguma forma contribuíram para o bom êxito dessa jornada.

**Interdisciplinaridade: olhar o que não se mostra e alcançar
o que ainda não se consegue.**

Ivani Fazenda

RESUMO

A pesquisa intitulada "Interdisciplinaridade e Oncologia: rompimento da visão unitária", desenvolvida no período de março de 2005 a maio do mesmo ano, buscou apreender como se dá a prática profissional na equipe do Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite, bem como verificar o instrumental teórico-prático e ético-político utilizados pelos profissionais, como também a postura assumida pelo Assistente Social na referida unidade de saúde. Para obter respostas a essas inquietações, desenvolvemos a investigação através de observações sistemáticas e entrevistas. A questão da Interdisciplinaridade tem sido discutida com intensidade na prática do Serviço Social na área da saúde. Constata-se não só a necessidade da presença de profissionais que atuem no campo da doença em si mas, de uma equipe composta por profissionais de outras áreas do conhecimento, unindo as ciências humanas às biológicas, no atendimento do indivíduo como um todo. Em relação às questões mais amplas referentes à sociedade em geral, destaca-se a importância do fator político, já que a interligação do conhecimento pode ser a chave para se evitar políticas públicas setorializadas ou setoriais, as quais não alcançam resultados completos, devido ao limite de sua abrangência em relação ao todo. Com base nessas referências, é que questionamos se há um trabalho interdisciplinar na oncologia. Também, como o Serviço Social atua nesta área, visto que o Assistente Social é um profissional que pode resgatar a visão de totalidade humana. Com a aproximação à realidade do trabalho na oncologia, podemos afirmar, através das observações e das falas das entrevistadas, que existem algumas distorções quanto a definições do trabalho interdisciplinar e do trabalho em grupo. Sendo constatado assim, que a prática segue os ditames do modelo tradicional, não sendo priorizada as discussões sobre práticas interdisciplinares. Dessa forma, o Centro possui profissionais que pautam suas atuações sob a égide da fragmentação das áreas. O usuário, dessa forma, ainda é tratado de maneira parcial, visto isoladamente "*sem ser valorizado como sujeito de sua própria história*".

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Oncologia; Serviço Social.

ABSTRACT

La búsqueda titulada "Interdisciplinaridad: un estudio en el Centro de Oncología Dr. Oswaldo Leite del Hospital Governador João Alves Filho, desarrollada en el período de marzo de 2005 a mayo del mismo año, buscó aprehender como se da la práctica profesional en la equipo del Centro de Oncología Dr. Oswaldo Leite, bien como comprobar el instrumental teórico-práctico y ético-político utilizados por los profissionais, como también la postura asumida por el asistente social en la referida unidad de salud. Para obtener respuesta a esas inquietaciones, desarrollamos la investigación a través de observaciones sistemáticas y entrevistas. La cuestión de la interdisciplinaridad tiene sido discutida con intensidad en la práctica del Servicio Social en el área de la salud. Constatase no sólo la necesidad de la presencia de profesionales que actúen en el campo de la enfermedad en si, mas, de una equipo compuesta por profesionales de otras áreas del conocimiento, uniendo las ciencias humanas a las biológicas, en la atención del individuo como un todo. En relación a las cuestiones más amplias referentes a la sociedad en general, destácase la importancia del factor político, puesto que la interligación del conocimiento puede ser llave para se evitar políticas públicas sectorizadas o sectoriales, las cuales no alcanzan resultados completos, debido al límite de ser amplitud en relación al todo. Con base en esas referencias, es que cuestionamos se hay un trabajo interdisciplinar en la oncología. También, como el Servicio Social atua en esta área, puesto que el Asistente Social es un profesional que puede rescatar la visión de totalidad humana. Con la aproximación a la realidad del trabajo en la oncología, podemos afirmar, a través de las observaciones y de las hablas de las entrevistadas, que existen algunas distorsiones cuanto la definiciones del trabajo interdisciplinar y del trabajo en grupo. Siendo constatado así, que la práctica sigue las reglas del modelo tradicional, no siendo priorizada las discusiones sobre prácticas interdisciplinares. De esa forma, el centro posee profesionales que pautan sus actuaciones baseada en la fragmentación de las áreas. El usuario, de esa forma, todavía es tratado de maneira parcial, visto aisladamente sin ser valorizado como sujeto de su própria historia.

PALABRAS-LLAVE: Interdisciplinaridad; Oncología; Servicio Social.

LISTAS

LISTA DE QUADROS

1 – Perfil dos profissionais entrevistados	35
--	----

LISTA DE SIGLAS

CTI	Centro de Terapia Intensiva
Dr.	Doutor
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura Museu da República
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 BREVE HISTÓRICO DA INTERDISCIPLINARIDADE.....	15
2.1 Interdisciplinaridade – Conceitos e Perspectivas.....	16
2.2 Serviço Social na Saúde: Uma Abordagem Histórica e Profissional.....	22
2.3 Serviço Social Inserido na Perspectiva Interdisciplinar na Oncologia	26
3 INTERDISCIPLINARIDADE EM QUESTÃO: UMA ANÁLISE NO CENTRO DE ONCOLOGIA DR. OSWALDO LEITE	31
3.1 A Prática Profissional no Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite	35
3.2 O Instrumental Teórico-Prático e Ético-Político: da Fala às Ações Verificadas	39
4 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
APÊNDICE.....	47
ANEXO.....	48

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado “Interdisciplinaridade: um Estudo no Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite do Hospital Governador João Alves Filho” é resultado de uma pesquisa realizada no Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite, que faz parte do complexo do Hospital Governador João Alves Filho, localizado na Avenida Tancredo Neves em Aracaju – SE, tendo como objetivo geral analisar como se dá a prática profissional na equipe da oncologia. Esta atuação será determinada de acordo com a postura política e profissional assumida pelos membros da equipe, podendo assim, romper com as práticas conservadoras, ressaltando os obstáculos e situando esta perspectiva na realidade atual. A verificação do instrumental teórico-prático e ético-político dos profissionais, como também a postura assumida pelo Assistente Social no referido Centro de Oncologia também foram objetivos que buscou-se atingir.

Partindo desses pressupostos, pretendeu-se identificar se as ações implementadas estão em consonância com as novas diretrizes postas pela saúde.

A humanidade participa do processo de construção de um novo paradigma, das certezas absolutas às relativas, das definidas às indefinidas, “do homem certo para o lugar certo”, máxima do positivismo, para o questionamento: “qual é o homem certo para determinado lugar?”, “qual é o lugar certo a determinado perfil de homem?” Fazenda(2002,84). O próprio conhecimento, em sua construção, vivencia momentos de certezas provisórias, de incertezas freqüentes nos seus diferentes ramos, numa sociedade que se modifica num processo vertiginoso em decorrência da rapidez com que as mudanças sócio-política-econômica-cultural ocorrem. Mudanças que nem sempre estão relacionadas à melhoria da qualidade de vida. Talvez possa-se falar em paradigma da insegurança, das incertezas, da não-linearidade, da descontinuidade, do diferente. Atuar na direção deste novo

modelo paradigmático pode desencadear um movimento interdisciplinar e, neste, o encontro de ambigüidades.

Na área da saúde, segundo Minayo (1991, 34):

“É necessário realizar a crítica à dominação do modelo biomédico tradicional, não de forma reativa, mas numa compreensão integrada, construída como uma proposta articuladora. A separação visível de papéis profissionais nos tratamentos, o trabalho com fragmentos mais ou menos convergentes poderia, ao abandonar essa visão do humano, ser melhorado e transformado a partir de uma interligação entre as áreas: o ser humano como ponto de partida e ponto de chegada do conhecimento”.

O interesse por essa temática surgiu a partir do Estágio Curricular que foi realizado de agosto de 2003 a dezembro de 2004 no referido Centro e foi desenvolvida num período de oito meses. Durante este, já foram feitas observações e com elas constatou-se que o trabalho em equipe se baseava nas especificidades de cada profissional sem haver uma integração entre as áreas. Diante disso, despertou-se a atenção e um “debruçamento” maior acerca da temática.

Para essa pesquisa, priorizou-se como sujeitos os profissionais de nível superior do Centro como forma de construir o perfil e/ou identificar de que forma o conceito de Interdisciplinaridade é trabalhado e em sendo praticado qual a sua real efetividade.

Utilizou-se como técnicas de coleta de dados a observação sistemática e a entrevista semi-estruturada. A observação sistemática foi escolhida como técnica de coleta de dados por permitir um conhecimento maior da realidade muitas vezes não obtida oralmente devido a medos e/ou tabus. A entrevista partiu de um roteiro básico com questões pertinentes à temática. Utilizou-se durante as entrevistas o gravador, uma vez que este permitiu a fidelidade das informações obtidas durante a fala dos entrevistados.

Após esta etapa de coleta de dados, partiu-se para o tratamento e análise dos mesmos, procurando destacar todos os pontos relevantes. Para tal, foi utilizada a análise de conteúdo, uma vez que este método permite uma análise crítica das reflexões e informações dadas pelos sujeitos em questão.

Como fundamentação teórica e estabelecimento do diálogo acerca da temática, foram utilizados autores como: VASCONCELOS (2002), FAZENDA (1993,1998,2002) JAPIASSU (1976), SÁ (1995), AMARO (1997), JANTSHT (1995), IAMAMOTO (1983), dentre outros.

Este estudo é composto de quatro capítulos. O primeiro trata do objetivo e metodologia, o segundo aborda o histórico da interdisciplinaridade, explicitando os termos que antecedem e sucedem ao interdisciplinar, conceituando-os e explicitando suas perspectivas. O terceiro capítulo, faz uma análise da interdisciplinaridade no Centro de Oncologia com a atual prática profissional, explicitando a fala das entrevistadas acerca da temática proposta, estabelecendo uma discussão analítica entre as informações obtidas com aquelas já existentes na literatura.

Conclui-se com as considerações finais, no quarto capítulo, porém não se tem a intenção de ser conclusivo, visto que os aspectos que envolvem tal temática são dinâmicos e complexos, exigindo, uma constante e contínua discussão

2 BREVE HISTÓRICO DA INTERDISCIPLINARIDADE

O movimento da interdisciplinaridade surge na Europa, principalmente na França e Itália, em meados da década de 60, quando os movimentos estudantis reivindicavam um novo estatuto de universidade. Tal posicionamento, segundo Fazenda (1998,32) apontava a alienação capitalista de certas ciências, alienando a academia das questões da cotidianidade e incitava o olhar do aluno numa única, restrita e limitada direção, a uma patologia do saber.

Diante de tal fragmentação do saber, Gusdorf (1995,132) já apresentara, em 1961, à UNESCO, um projeto de pesquisa interdisciplinar para as ciências humanas, orientado-as em direção à convergência, em vista da unidade humana, unidade que seria um “estado de espírito”, mas igualmente presenciada nos momentos de pesquisa. Em torno dessa proposta, reúne-se um grupo patrocinado pela UNESCO, em diferentes áreas do conhecimento.

Paralelamente a esses estudos da UNESCO, realiza-se um colóquio promovido pela Universidade de Lovaina, em 1967, entre teólogos, filósofos e sociólogos, visando aparelhar o leigo católico para a missão da Igreja no mundo ao refletir sobre o estatuto epistemológico da teologia. Além da disposição para definir o sentido da reflexão, os métodos convenientes e os meios necessários à execução do referido projeto, emerge a questão se o caminho para interdisciplinaridade não estaria determinado pelas ligações afetivas entre os colaboradores. A explicitação de tal pretensão convida-nos ao estudo de uma dicotomia maior: ser e existir, um de cujos caminhos seria a discussão interdisciplinar sujeito humano/mundo. Tais discussões constituem-se ainda hoje no cerne da polêmica sobre a interdisciplinaridade.

Fazenda (1998,79) subdivide o movimento interdisciplinar, didaticamente, em três décadas: na década de 70 busca-se uma explicitação filosófica, partindo-se para a construção epistemológica; nos anos 80 parte-se para a explicitação das contradições decorrentes dessa

construção ao mesmo tempo em que se procura uma diretriz sociológica; e finalmente, nos anos 90, vai-se tentar construir uma nova epistemologia, a própria da interdisciplinaridade, agora perseguindo um projeto antropológico. Por outro viés, nos anos 70 procurava-se uma definição, nos anos 80 tentava-se explicitar um novo método e nos anos 90 partia-se para a construção de uma teoria.

Com J. Piaget (1967,48) ouve-se, em 1967, pela primeira vez a expressão transdisciplinaridade: “Enfim, à etapa das relações interdisciplinares, pode-se esperar ver suceder uma etapa superior que será “transdisciplinar”, que não se contentará de atender as interações ou reciprocidades entre ciências especializadas, mas situará estas ligações no interior de um sistema total sem fronteiras estáveis entre as disciplinas”. Segundo Etges (1995) é sem dúvida uma pretensão temerária, pelo menos quando dá margem à eliminação de fronteiras entre as disciplinas. Mas com Piaget, nesse momento, propõe-se um modelo circular em substituição à lógica linear que remonta a Descartes, e tem profundas implicações epistemológicas.

Na verdade, Japiassu (1976) já levantara, uma década antes, o problema da unidade do conhecimento: “O problema da unidade do conhecimento é intimamente ligado à nossa busca de uma compreensão universal, destinada a elevar a cultura humana”.

2.1 Interdisciplinaridade – Conceitos e Perspectivas

O homem vem ao longo dos tempos, buscando novas formas de satisfazer suas necessidades e desejos. O modelo de ciência adotado na sociedade capitalista, fragmenta o saber humano, distanciando o homem de sua realidade social e espiritual.

É dentro desse contexto, que a sociedade se organiza e cria novos pensamentos e “idéias força”, que impulsionam o processo de transformação da sociedade em curso.

Entretanto, faz-se necessário um posicionamento ético-profissional, a fim de que se possa alcançar a unidade do saber, dissociada do contexto global pelo pensamento positivista, visão de mundo dentro dos aspectos mecanicistas, relativista e reducionista.

Na tentativa de transcender os valores do mundo positivista, a ciência vem criando um novo paradigma, sendo este, instrumento facilitador no processo de unificação do conhecimento, lógica de qual a interdisciplinaridade é pensada, considerando o conjunto, a interação e troca entre as diversas áreas de conhecimento, visando alcançar um objetivo comum.

Interdisciplinaridade se realiza como uma forma de ver e sentir o mundo. De estar no mundo. Se formos capazes de perceber, de entender as múltiplas implicações que se realizam, ao analisar um acontecimento, um aspecto da natureza, isto é, o fenômeno dimensão social, natural ou cultural... Somos capazes de ver e entender o mundo de forma holística, em sua rede infinita de relações, em sua complexidade.

“As necessidades do futuro não requerem especialização, mas versatilidade, harmonia entre uma formação especializada e um saber geral - o único capaz de assegurar a assimilação de novos conhecimentos e a capacidade de auto-aprendizagem”. (Andraus, 1995, 36)

Interdisciplinaridade é um termo que não tem significado único, possuindo diferentes interpretações, mas em todas elas está implícita uma nova postura diante do conhecimento, uma mudança de atitude em busca da unidade do pensamento.

Nesse sentido, não se refere à interdisciplinaridade como uma teoria geral e absoluta do conhecimento, nem se compreende como uma ciência aplicada, mas sim como o estudo do desenvolvimento de um processo dinâmico, integrador e sobretudo, dialógico. Fazenda (1993,256) caracteriza a interdisciplinaridade “pela intensidade das trocas entre os especialistas e pela integração das disciplinas num mesmo projeto de pesquisa”.

“Em termos de interdisciplinaridade ter-se-ia uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados. A interdisciplinaridade depende então, basicamente, de uma mudança de atitude perante o problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano”. (Fazenda, 1993, 31)

O ponto de partida e de chegada de uma prática interdisciplinar está na ação. Desta forma, através do diálogo que se estabelece entre as disciplinas e entre os sujeitos das ações, a interdisciplinaridade "devolve a identidade às disciplinas, fortalecendo-as" e evidenciando uma mudança de postura na prática pedagógica. Tal atitude embasa-se no reconhecimento da provisoriedade do conhecimento, no questionamento constante das próprias posições assumidas e dos procedimentos adotados, no respeito à individualidade e na abertura à investigação em busca da totalidade do conhecimento. Não se trata de propor a eliminação de disciplinas, mas sim da criação de movimentos que propiciem o estabelecimento de relações entre as mesmas, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho cooperativo e reflexivo.

Assim, profissionais da saúde - sujeitos de sua própria ação - se engajam num processo de investigação, re-descoberta e construção coletiva de conhecimento, que ignora a divisão do conhecimento em disciplinas. Ao compartilhar idéias, ações e reflexões, cada participante é ao mesmo tempo "ator" e "autor" do processo.

A postura interdisciplinar incita o pensamento em direção ao enfrentamento de tensões que se criam durante o seu processo de elucidação, o que possibilita a superação de dicotomias tradicionais da visão de mundo mecanicista, tais como: homem-mundo: o homem se revela ao mundo através da linguagem, quer seja ela natural, quer seja artificial, como é o caso da linguagem computacional. Ao formalizar o seu pensamento para outrem, o homem apropria-se da palavra, atribuindo-lhe um significado segundo sua própria experiência, re-elaborando-a e revelando-se ao outro.

“A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão e exploração de seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade.” (Martinelli, 2001;79)

A manifestação do ser através da linguagem traz subjacente os valores intrínsecos a um contexto. Ao mesmo tempo que se expressa o homem toma consciência de si mesmo como um ser singular no mundo, com potencialidades e limitações próprias. “A palavra própria de cada ser manifesta o sentido que ele dá a si mesmo e ao mundo. Assim, a palavra está sempre em ato constituindo a essência do mundo e a essência do homem”, (Sá,1995,75). Todo encontro com o outro supõe um confronto de idéias onde cada qual trás seu testemunho e busca o testemunho do outro. Cada ser é responsável pela introdução de um ponto de descontinuidade, cujas contradições devem ser discutidas e compartilhadas com os demais membros do grupo, buscando um equilíbrio em um novo patamar.

Temos então a interdisciplinaridade como um campo aberto para que de uma prática fragmentada por especialidades possamos estabelecer novas competências e habilidades através de uma postura pautada em uma visão holística do conhecimento e uma porta aberta para os processos transdisciplinares (Martinelli,2001,116).

Este ser do mundo e no mundo tem a capacidade de interferir e modificar o seu próprio mundo.

“A disjunção sujeito-objeto é um dos aspectos essenciais de um paradigma mais geral de disjunção-redução, pelo qual o pensamento científico ou disjunta realidades inseparáveis sem poder encarar a sua relação, ou identifica-as por redução da realidade mais complexa à menos complexa” (Morin,1982;219).

Porém, “a atitude interdisciplinar permite o desenvolvimento do sujeito como um todo, de acordo com suas condições, possibilidades e entendimento”. (Gusdorf,1995,34-35).

“A atitude interdisciplinar nos ajuda a viver o drama da incerteza e da insegurança. Possibilita darmos um passo no processo de libertação do mito do porto seguro. Sabemos o quanto é doloroso descobrirmos os limites de nosso pensamento, mas é preciso que façamos”. (Japiassú, 1976).

É na intersubjetividade desse processo, que ocorre a interação e o diálogo, como únicas condições de possibilidade da interdisciplinaridade. Exigindo uma mudança de postura na relação metodológica entre o usuário e o profissional, que leve em conta os pressupostos de substituição de uma concepção fragmentária, pela concepção unitária de Ser humano no sentido da recuperação da totalidade.

Numa abordagem profissional, Lück (1998, 28) aponta que a caminhada interdisciplinar objetiva em última instância: “a realização do homem como pessoa, em todas as suas dimensões; a superação do individualismo, enfim, problemas existenciais, oriundos de uma ótica fragmentadora; a integração política e social do homem em seu meio”. Segundo ela, é impossível praticar a interdisciplinaridade com atitudes de individualismo, comodismo e até mesmo de egoísmo, pois a interdisciplinaridade é um trabalho cooperativo.

Japiassu (1976,56), defende que a interdisciplinaridade é, antes de tudo, uma prática. Segundo ela, um primeiro obstáculo é de caráter epistemológico:

“Reúne as resistências que os especialistas criam a qualquer forma de aproximação ou de integração, encerrando seu conhecimento num espaço fechado sem comunicação com as outras linguagens”.

Ao lado deste, o obstáculo psicossociológico “resume o poder e a dominação de que se revestem os especialistas, respaldados pela divisão do espaço intelectual e confirmados pelas instituições que asseguram o parcelamento do saber” (Japiassu,1987,58).

A interdisciplinaridade não deve ser pensada como um método de investigação, uma técnica didática, um instrumento utilitário, um princípio de homogeneização, ou um modelo metodológico capaz de produzir idéias generalizadoras ou universalizantes. Mas sim,

como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desvelamento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer.

A perspectiva interdisciplinar não fere a especificidade das profissões e tampouco seus campos de especialidade. Muito pelo contrário, requer a originalidade e a diversidade dos conhecimentos que produzem e sistematizam acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes deste mesmo objeto, desta mesma prática.

É preciso que no âmbito dos esforços com vistas ao conhecimento da realidade humana, se pratique, intencional e sistematicamente, uma dialética entre as partes e o todo, o conhecimento das partes fornecendo elementos para a construção de um sentido total, enquanto o conhecimento da totalidade elucidará o próprio sentido que as partes, autonomamente, poderiam ter. A partir do confronto dialético, percebe-se que as contradições e diferenças existentes entre as disciplinas, proporcionam uma transformação dos profissionais, das ciências e da realidade.

2.2 Serviço Social na Saúde: uma abordagem histórica e profissional

A inserção dos assistentes sociais no setor de saúde ocorreu numa conjuntura especial para as políticas públicas, também para a Política de Saúde, quando no pós 30 (século XX), passam a constituir a estratégia utilizada pelo Estado no enfrentamento da questão social. Ocorre no bojo do próprio processo de institucionalização do Serviço Social na realidade brasileira quando, na década de 40 foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS). A inserção ocorreu, desta forma, no sistema previdenciário, na perspectiva do seguro social e com a intervenção limitada ao indivíduo descontextualizado, com o olhar para o organismo (biológico) característico do modelo clínico.

Somente no final da década de 70, numa conjuntura marcada pelo regime militar, dando sinais de esgotamento pelo reaparecimento dos movimentos sociais no cenário nacional e o deslanchar dos movimentos pela reforma sanitária, quando a atuação do Serviço Social na Previdência começa a ser questionada, é que o Serviço Social começa a sua inserção na saúde pública e, mesmo que ainda nos limites do modelo clínico, inicia também a ampliação do olhar para o “paciente” contextualizado, que apresenta uma situação de saúde resultante de suas condições de vida (Costa, 1996, 94).

“O Serviço Social não contribui diretamente para o avanço das teorias sociológicas ou antropológicas, entre outras, contribui efetivamente para o avanço das formas de abordagens práticas do real.” (Martinelli, 2001, 155)

Desta forma é possível perceber que o Serviço Social na área de saúde, iniciara a intervenção com seus profissionais inseridos na equipe como auxiliares do médico, ampliando e consolidando suas ações na perspectiva de identificação dos determinantes e condicionantes da saúde, pautando a intervenção. Assim na década de 80, é inegável a

ampliação e requisição desses profissionais na saúde coletiva, rompendo as barreiras impostas pelo próprio processo de formação profissional, que somente o novo currículo aprovado em 1982, contempla melhor as novas demandas geradas pela dinâmica social (Pimenta, 1993, 31). Esse foi um período extremamente rico na produção teórica dos assistentes sociais no setor de saúde.

A redefinição do papel do profissional de Serviço Social nas equipes em que trabalham vem responder a todas as novas demandas, que perpassa por uma reflexão sobre o seu processo de trabalho e formatando, como produto, um elenco de diretrizes que devem direcionar a ação profissional na nova racionalidade tecno-organizativa.

Essa nova racionalidade advém da idéia de que a capacidade da resolutividade dos serviços depende do pleno e melhor funcionamento do sistema, adaptando a um modelo que, posto em funcionamento deverá ser acionado de forma integrada através dos diversos processos de trabalho.

“O Serviço Social não se afirma como necessário na sociedade como um ramo de saber, no quadro da divisão do trabalho entre as ciências. Surge sim, como um tipo de especialização do trabalho na sociedade que carrega em si um suposto de explicação da vida social(...)” (Iamamoto, 1983:175)

A área da saúde tem sido um dos setores significativos para atuação do Serviço Social, constituindo um espaço privilegiado de absorção profissional, situação evidenciada pela história da profissão na Inglaterra, nos Estados Unidos e América Latina. Essa situação tem se mantido até os dias atuais.

A saúde tem sido uma área significativa a partir do ponto de vista político e prioritária na elaboração de políticas sociais. Outro fator importante é sua contribuição na acumulação capitalista, tanto na produção como na reprodução do capital.

Na organização do setor, na implementação das políticas, na definição de novos princípios referentes ao significado da saúde na organização da sociedade, tem sido preciso, através da intervenção do Estado, a mediação de diferentes profissionais, além dos médicos. Os assistentes sociais, por suas características na divisão social do trabalho, aparecem como um desses agentes.

As políticas de saúde, no capitalismo monopolista, com seu desenvolvimento e expansão, encontram no Estado seu agente privilegiado. Essas políticas não correspondem à alteração significativa das relações de produção, podendo inclusive corresponder aos interesses imediatamente econômicos do capital, seja porque ative determinadas áreas da produção, seja por representar a garantia de um salário indireto que não é oneroso especificamente ao capital (Vasconcelos, 2002, 96). A medicalização e o consumo médico são alguns exemplos desta articulação que vai caracterizar a saúde no século XX, com a Medicina Clínica, a Saúde Pública e seus desdobramentos. Torna-se assim, importante ressaltar que as políticas de saúde, como todas as políticas sociais, não correspondem estritamente aos interesses dominantes. Elas expressam a relação de forças sociais a nível das sociedades concretas. Essa leitura tem seu fundamento na concepção do Estado capitalista como um produto da luta de classes e, por conseguinte, como Estado de classes que incorpora necessariamente, as demandas das classes subalternas. O Estado, ao excluir do poder as classes trabalhadoras, não pode deixar de considerar totalmente suas necessidades, como condição de sua legitimação.

Além das condições gerais que determinam a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de saúde, elaborado em 1948 pela Organização Mundial de Saúde, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a demanda de outros profissionais para atuarem no setor, entre eles o assistente social. Este conceito surge de organismos internacionais vinculado ao agravamento das condições de saúde da população,

principalmente nos países dependentes, e teve diversos desdobramentos. Um deles foi a ênfase no trabalho interdisciplinar, como solução racionalizadora que permitiu suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em saúde introduzindo conteúdos preventivos e educativos; criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social.

O profissional de saúde se depara muitas vezes com sentimentos de impotência, frente à complexidade dos problemas confrontados, como por exemplo à falta de um maior engajamento interdisciplinar, que podem lhe exigir além do saber de sua profissão, conhecimentos mais elaborados do “humano”, justificando-se nessa ótica o trabalho em equipe (Pimenta, 1993, 62).

“O interprofissionalismo representa uma tentativa de interpretação global da existência humana, apresentando-se como uma provável alternativa”. (Costa, 1996:32)

Entendendo-se a interdisciplinaridade como “postura profissional” e “princípio constituinte da diferença e da criação” compreender-se-á que o Serviço Social – uma vez que articula diferentes conhecimentos de modo próprio, num movimento crítico entre prática-teoria e teoria-prática – é uma profissão interdisciplinar por excelência. Assim, para o Serviço Social, a interação com outras áreas é particularmente primordial: seria fatal manter-se isolado ou fazer-se cativo. A interdisciplinaridade enriquece-o e flexiona-o, no sentido de romper com a univocidade de discurso, de teoria, para abrir-se à interlocução diferenciada com outros. Isto significa romper com dogmatismos, muitas vezes cultivados no interior da profissão (Susin, 1999, 71).

“Aprendendo a sair de seu modo de pensar e de sua metodologia consagrada, o profissional abandona a rigidez e a fixação em mundos que julgava absolutos.” (Etges, 1993:80)

Nesse momento, dentro da atual conjuntura, a categoria dos Assistentes Sociais, não compactua com as propostas e diretrizes defendidas pelo modelo neoliberal, mobilizando-se e promovendo de forma crítica e competente debates, discussões, conferências e eventos com outros profissionais de mesmo pensamento, em torno dos problemas sociais, políticos e econômicos que vêm envolvendo o país no seio da contemporaneidade.

Outro fator relevante da proposta para a categoria é poder permitir a outros profissionais através de troca, diálogo, discussões e interação, uma aproximação com a proposta teórico-metodológica que o Serviço Social traz no seu interior. Pela complexidade da profissão muitos profissionais de outras áreas do conhecimento, não têm ainda definido o papel do Assistente Social, enquanto técnico. Cabe à categoria se posicionar e mostrar a importância da profissão, enquanto educador social que visa a construção de uma sociedade participativa, na qual a população é tratada com respeito, justiça e cidadania, exigindo os seus direitos e sabendo os seus deveres, quanto ser social que vive coletivamente em uma sociedade.

2.3 Serviço Social inserido na Perspectiva Interdisciplinar da Oncologia

Interdisciplinaridade é uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender e dos aparentemente expressos, colocando-os em questão. Exigindo uma profunda imersão no trabalho cotidiano, permitindo uma aproximação estruturalista da realidade numa análise unilateral, que procure articular as aproximações com o real, de forma sistemática, que permita uma relação entre sujeito e objeto de forma constituinte e não constituída.

Como postura profissional, permite se transitar pelo “espaço da diferença” com sentido de busca, de desvelamento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar.

Portanto, é nessa mediação entre a perspectiva revolucionária e de consenso que se inscreve a equipe interprofissional, marcada pela natureza e modalidade dos processos de cooperação, quais sejam: a cooperação vertical, compreendida como diversas ocupações ou tipos de trabalhadores que participam de uma determinada hierarquia e a cooperação horizontal, entendida como subunidades que participam do cuidado em saúde.

Um olhar interdisciplinarmente atento recupera a magia das práticas, a essência de seus movimentos mas, sobretudo, nos induz a outras superações, ou mesmo mutações, tais como um trabalho integrado substituindo a concepção fragmentária.

O Serviço Social, presentemente pode tornar-se elemento indutor desse processo, pois como agente de transformação e educador social, detêm uma metodologia específica para a implementação de uma proposta de trabalho interdisciplinar.

Alguns profissionais ainda que impulsionados pela efervescência do momento, onde a interdisciplinaridade está na pauta do dia, no interior das instituições e academias, não conseguem conceituá-la de maneira precisa e real, confundindo-a com outras terminologias, como multi e pluridisciplinaridade¹, ou mesmo, denotando dificuldades para incorporá-la corretamente em suas ações cotidianas.

Percebe-se dessa forma que a interdisciplinaridade é um processo contínuo, interminável de fazer e refazer o conhecimento, orientado por uma postura crítica e aberta ao real. No entanto, a necessidade de unificação do saber, coloca-nos diante de sérios obstáculos, que vão desde a construção epistemológica de campos específicos do saber, até os de ordem

¹ Multidisciplinaridade: segundo Britto (2004,19) entende-se como agrupamento de disciplinas, dado como intencional ou não, não existindo nenhuma cooperação. Pluridisciplinaridade: justaposição de diversas disciplinas que normalmente estão no mesmo nível hierárquico, existindo cooperação, porém desordenada, sem coordenação.

institucional, psicossociais e culturais, onde identificamos preconceitos, medo de perda do “prestígio profissional”, acomodação pessoal e coletiva, bem como recusa à abertura e ao diálogo.

A interdisciplinaridade, no âmbito do Serviço Social serve também de instrumento para construção de uma prática profissional, mais estrategista, política, democrática, e acima de tudo uma prática totalizante que perceba o indivíduo no seu todo, sendo possível conquistar os demais especialistas e usuários, utilizando a habilidade política para congregiar forças em torno do projeto de construção de uma prática institucional política transformadora.

As conquistas que advêm da intervenção a nível interdisciplinar não se dão por acomodação, ou pela interpenetração de métodos e conceitos. É preciso sobretudo, fomentar o diálogo, as trocas de saberes e a intersubjetividade, a fim de situar-se totalmente, concretamente e historicamente.

A proposta interdisciplinar torna-se portanto, no âmbito do Serviço Social, um desafio para os profissionais comprometidos com uma prática profissional transformadora, dentro dos princípios inseridos no código de ética vigente. Pensar essa proposta, enquanto ferramenta para o Serviço Social é antes de tudo pensar num projeto coletivo seja no hospital, na academia, nos movimentos sociais.

Nesse contexto que a proposta interdisciplinar é pensada, tendo sempre em vista o conjunto, visando a contribuição de um projeto coletivo que trabalha interligado dentro do todo, onde todos desempenham uma função importante e juntos contribuem para uma ação planejada, rompendo as barreiras causadas por ações fragmentadas.

A proposta interdisciplinar tem como objetivo reunir em conjunto, de forma abrangente, o que foi dissociado pela mente humana criando, desta forma uma inter-relação entre as diversas disciplinas do conhecimento, no resgate da totalidade do Ser. Contudo, todos

os profissionais devem estar engajados no processo, ter consciência da especificidade atinente a cada um, cuja contribuição será de grande importância na execução e concretização do objetivo que se deseja alcançar. Portanto, o enfoque interdisciplinar na tentativa de unificação das ciências exige que cada profissional esteja receptivo às contribuições, enfoques e perspectivas das outras disciplinas, formando-se uma cadeia de sentidos e novas idéias, num projeto de integração social e transformação da realidade em curso.

Hoje, a prática profissional na área da saúde tem sido cada vez mais freqüente em equipes multiprofissionais. Desta forma, é de reconhecida importância o conhecimento que o profissional de Serviço Social deve ter do seu espaço dentro da instituição e da equipe, para que possa interpretar os fatores sociais, políticos e econômicos que permeiam a realidade dos pacientes e de seus familiares, orientando um tratamento global nos aspectos biopsicossociais.

Cabe, aos profissionais da saúde, promover uma ação educativa, visando desencadear um processo reflexivo nos pacientes e familiares, para que possam participar do processo de tratamento e/ou cura. Além do que, tem-se enfatizado a prevenção e detecção precoce do câncer, nas quais a ação educativa é fundamental. Seu papel é bastante importante junto à questão da prevenção, diagnóstico e tratamento, pois o câncer envolve a questão biomédica da doença e também outros aspectos relevantes como os sociais, econômicos e o psicológicos; não sendo uma questão isolada do indivíduo portador da doença, mas de toda a sua rede de relacionamento, principalmente a família.

O preconceito que esta patologia carrega não é só da família, mas da população em geral e muitas vezes até mesmo do profissional da saúde. Portanto, é importante desmistificar a idéia que se tem sobre o câncer.

A mortalidade e morbidade ocorrem da maneira diferenciada em virtude da inserção das classes no processo produtivo, acarretando diversificações nas oportunidades de consumo, Costa (1996,91). Em síntese, a vivência da morte e os problemas da doença nas

classes trabalhadoras são maiores que nas facções ligadas ao capital, pois os desequilíbrios do processo saúde-doença atacam muito mais aos trabalhadores e suas famílias, que tem uma média de vida inferior. Por outra parte, os serviços de saúde também se distribuem de forma diferenciada, pois sua extensão não tem sido igualitária nas classes trabalhadoras, existindo exclusão de diversas frações ao acesso dos serviços.

Contudo, a busca da Interdisciplinaridade corresponde a um desafio, por se constituir num ato político de extrema relevância para a consecução do atual projeto de formação profissional do assistente social.

3 INTERDISCIPLINARIDADE EM QUESTÃO: UMA ANÁLISE NO CENTRO DE ONCOLOGIA DR. OSWALDO LEITE

O Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite, situado na Avenida Tancredo Neves s/n, faz parte do complexo do Hospital Governador João Alves Filho, o qual foi inaugurado em 05 de novembro de 1986, diretamente subordinado a Fundação Hospitalar de Sergipe – entidade estadual com personalidade jurídica de direito privado, instituída em 11 de dezembro de 1985, através da Lei n.º 2563 no Governo João Alves Filho. Em 09 de abril de 1991, o Governo Estadual à Lei n.º 2960 que extinguiu a Fundação Hospitalar de Sergipe e passou à Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade de gerenciar o Hospital João Alves Filho que passa a ser administrado diretamente.

É um Hospital geral público que garante acesso universal à população e integra o Sistema Único de Saúde, destacando-se como um Hospital de referência estadual, tendo como característica básica o atendimento de Urgência e Emergência.

No momento, dentro do complexo de hospitais de Sergipe, é o que atende a maior parte da demanda do SUS, além de pacientes de outros estados (Alagoas, Pernambuco e Bahia), segundo dados da SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

Quanto à estrutura física, foi criado com capacidade de 125 leitos e atualmente possui 253 leitos, destinados aos cuidados de prevenção, tratamento e recuperação de natureza clínica ou cirúrgica, contando com os serviços complementares de diagnósticos e tratamento nas diversas especialidades. Atende uma média de 15.000 pacientes/mês, ou seja, aproximadamente 500 pacientes/dia, sendo 40 destes usuários procedentes da Capital e os demais oriundos do interior de estados circunvizinhos. (Secretaria Estadual de Saúde,2005)

O Hospital Governador João Alves Filho é a Unidade Hospitalar Pública do Estado de Sergipe que promove atendimento em urgências e emergências nas mais variadas especialidades médicas (12 unidades: Clínica médica, Cirúrgica, Pediátrica, Nefrológica, Doença Infecto, etc., que dizem respeito ao tipo de Patologia em órgãos afetados e seguindo o tipo de intervenção realizada (Terapia Intensiva, Emergência, Ambulatório, Exames Complementares), proporcionando aos pacientes atendimento com profissionais treinados pela mais conceituadas equipes da área de Saúde em nível Mundial. Aliado a isso o Hospital conta com equipamentos de alta tecnologia para atender à demanda do Estado e de outros Estados vizinhos). Oferece serviços como Tomografia Computadorizada, Oftalmologia, Oncologia, Centro de Trauma, CTI Pediátrica, Ultra-Sonografia, Raio X e Radioterapia, UTI. Atualmente a central de transplantes começou a atuar no Hospital na captação de doadores de órgãos, tornando a 14.^a central do país e a 4.^a do Nordeste (dados de 2005).

Em 1996, ainda com a crise da Oncologia em Sergipe o Governador do Estado, estruturou fisicamente a ala 700 do Hospital Governador João Alves Filho, destinada ao Serviço de Câncer e convidou a AVOSOS (Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe), para administrar o Centro de Oncologia, que vem suprimindo as limitações e deficiências dos serviços de tratamento do câncer, principalmente dos menos favorecidos. O Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite foi inaugurado em 07.02.2002, com instalações próprias.

O Centro procura trabalhar nos mesmos moldes dos principais serviços dos Estados Unidos e Europa apresentando propostas de tratamento completo e integradas, respeitando as particularidades de cada um de seus pacientes (SMS), que são atendidos por uma equipe multidisciplinar composta de oncologia clínica, oncologia pediátrica, oncologia cirúrgica, radioterapia, urologia, neurocirurgia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia torácica, clínica médica, clínico da dor, fisioterapia, serviço social, psicologia, odontologia, nutrição,

farmacologia, recreação pedagógica, grupo Uti-Riso. Possui 49 leitos sendo que 21 leitos são destinados ao atendimento de crianças e 28 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos.

Percebeu-se que a demanda é maior que a oferta, exigindo assim do profissional a relação com outros profissionais, e embora haja o reconhecimento da possibilidade de um trabalho mais voltado às complexas e diferenciadas necessidades do ser humano doente, em detrimento das invisíveis áreas do saber.

O próprio conhecimento, em sua construção, vivencia momentos de certezas provisórias, de incertezas freqüentes nos seus diferentes ramos, numa sociedade que se modifica num processo vertiginoso em decorrência da rapidez com que as mudanças sócio-política-econômica-cultural ocorrem. Mudanças que nem sempre estão relacionadas à melhoria da qualidade de vida. Talvez possa-se falar em paradigma da insegurança, das incertezas, da não-linearidade, da descontinuidade, do diferente. Atuar na direção deste novo modelo paradigmático pode desencadear um movimento interdisciplinar e, neste, o encontro de ambigüidades.

À dimensão interdisciplinar, a coerência é um dos seus princípios, é o fio que faz a conexão entre os fios que formam a trama do tecido do conhecimento, é uma das diretrizes que norteia todo o seu trabalho, e não poderia ser diferente, pois ela é a amálgama entre o manifesto e o latente, entre o pensar, o fazer e o sentir.

É a coerência que dá consistência ao olhar, ao agir e ao falar, que faz com que o desejo individual adquira tamanha força que seja capaz de contaminar e se transformar em vontade coletiva que se realiza.

“Para a realização de um projeto interdisciplinar, existe a necessidade de um projeto inicial que seja suficientemente claro, coerente e detalhado, a fim de que as pessoas nele envolvidas sintam o desejo de fazer parte dele”. (Fazenda, 1998, 23)

A interdisciplinaridade propicia condições para que o criador e criação transmudem de lugar, construindo-se ora como autores, ora como sujeitos, arquitetos da individualidade e do coletivo, Susin (1999,102).

Ser interdisciplinar não permite atitudes de incoerência que se caracterizam pelo aniquilamento de alguns dos atributos da interdisciplinaridade que são “a afetividade, o respeito e a humildade, que impelem às trocas inter-subjetivas e parcerias” (Fazenda,2002). Quem não for coerente não consegue ser interdisciplinar. A coerência vai de pensamentos a atos, é uma virtude que é movida pela humildade, ou seja, se não forem humildes para perceber que são limitados, dentro de um ser que naturalmente é incoerente, nunca irão flagrar em um momento flash de coerência. A virtude está em observar esses flashes de coerência enquanto a força está na unidade.

“O desejo é busca de fluência daquilo que é desejado, porque o objeto de desejo dá sentido à nossa vida, determina sentimentos e nossas ações”. (Chauí, 1997,85)

Ser interdisciplinar é superar a visão fragmentada não só das disciplinas, mas de todos e da realidade que os cerca, visão esta que foi condicionada pelo racionalismo técnico. Outra superação de dicotomia e de visão fragmentada com que, de maneira simples, precisou-se ocupar, para ser desenvolvida, efetivamente, a atitude própria da interdisciplinaridade, seria aquela em que começasse o questionamento sobre uma visão dicotômica que ainda é mantida, ao serem concebidos, compostos por um corpo e por uma mente, ou – um desdobramento destes – compostos por pensamento, sentimento e movimento, acreditando que cada um destes segmentos, que os compõem, possam ser desenvolvidos independentemente.

3.1 Prática Profissional no Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite

Durante o período de dois meses, foram realizadas entrevistas com os profissionais de nível superior do Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite, com o intuito de analisar como se dá a prática profissional na equipe, bem como a postura assumida pelos mesmos no seu cotidiano institucional e o instrumental teórico-prático e ético-político utilizado.

Como o Centro possui uma equipe multidisciplinar, procurou-se entrevistar profissionais diversos, contudo somente alguns se colocaram disponíveis para a pesquisa.

PROFISSIONAL	FORMAÇÃO	ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO
Profissional A	Serviço Social	Não	4 anos
Profissional B	Medicina	Sim	5 anos
Profissional C	Enfermagem	Não	2 anos
Profissional D	Fisioterapia	Sim	1 ano e 6 meses

Quadro 1: Perfil dos profissionais entrevistados

A partir dos dados observados no quadro, constatou-se que o Serviço Social é o segundo quanto ao tempo de trabalho no Centro e que somente 50% dos entrevistados possuem especialização.

A partir das falas, percebeu-se que o termo interdisciplinaridade envolve questões amplas dentre as diferentes concepções. Muitos profissionais, afirmam atuar de forma interdisciplinar, no entanto, o que se observa são práticas multidisciplinares. O ato interdisciplinar envolve relações entre a equipe, mais profunda do que simplesmente a presença de vários profissionais de diferentes áreas e o alcance de objetivos comuns.

Percebeu-se que a prática se baseia nos limites das especialidades de cada profissional, cada um dá resolução do que lhe cabe, sem contudo ter uma visão total do usuário. Com essas colocações, os profissionais determinam unicamente as necessidades do

usuário e também eximem os demais colegas da participação no processo de atendimento no Centro.

Ainda sobre a questão “definir se há uma ação interdisciplinar no trabalho cotidiano”, foi obtida a seguinte resposta:

“...Quando um colega detecta um problema através de uma entrevista, isso é passado para o profissional da área...” (Profissional D)

Se comparadas as falas, é possível a percepção de que o profissional importa-se mais com “em cumprir o seu papel”, existindo o conhecimento sobre interdisciplinaridade, mas somente no nível empírico, sendo necessário maior aprofundamento teórico, aliado a um repensar da prática cotidiana.

Um outro aspecto que chamou atenção diz respeito à percepção que o médico funciona como uma barreira, dificultando a consecução dos objetivos propostos, considerando também, que existem outros problemas ligados especificamente a cada um dos profissionais, e que têm suas lutas, que muitas vezes são exploradas até o ponto de vista político, pela conquista do poder, exclusivamente.

“...Muitas vezes o médico está numa situação de poder, de decisão, para liderar, com autoritarismo. Agindo de tal maneira, acaba tomando decisões sem consultar a equipe...” (Profissional A)

Verificou-se também que os profissionais, com exceção do médico, colocaram-se como agentes educadores e equipe de apoio apresentando a correlação com a filosofia de atendimento, tendo como principal proposta o atendimento integral aos pacientes.

“Por mais receptivo que seja o médico, dentro da equipe, ao se integrar com as outras áreas, ainda resta a própria característica de sua especialidade, que é a palavra final, um ranço muito forte de autoritarismo.” (Profissional C)

Percebeu-se ainda que há uma vaga intenção dos profissionais em se colocar como integrantes da equipe, especificando o seu papel e o conhecimento do trabalho do colega. No entanto, no decorrer das entrevistas foram descritas a operacionalização e rotina do trabalho, destacando também as dificuldades de todos pensarem da mesma maneira, dificultando assim o relacionamento humano.

“...A dificuldade maior está mesmo no relacionamento humano...” (Profissional D)

Pode-se ressaltar mais uma vez a importância, nas relações interdisciplinares, da crítica construtiva, fundamentada na atitude reflexiva sobre a atuação profissional, sempre considerando como meta o alcance dos objetivos em questão. Na integração de posturas diferenciadas, percebeu-se a importância da conjunção entre a teoria e a prática, pois é através dela que se consegue a visão do todo. Cada vez mais, com o desenvolvimento das diversas ciências, torna-se necessário um elo entre as disciplinas, as quais desta forma serão enriquecidas em seus conceitos, metodologias, posturas ideológicas e práticas profissionais.

“É um processo em elaboração, mas com possibilidade de chegar a se obter, desde que cada profissional respeite o outro dentro de sua importância de que são atividades complementares e insubstituíveis e passe a ter uma visão nova de cada profissão”. (Profissional A)

É preciso que no âmbito dos esforços com vistas ao conhecimento da realidade humana, se pratique, intencional e sistematicamente, uma dialética entre as partes e o todo, o conhecimento das partes fornecendo elementos para a construção de um sentido total, enquanto o conhecimento da totalidade elucidará o próprio sentido que as partes, autonomamente, poderiam ter. A partir do confronto dialético, percebeu-se que as contradições e diferenças existentes entre as disciplinas, proporcionam uma transformação dos profissionais, das ciências e da realidade.

“...Aspectos essenciais da prática interdisciplinar: o movimento dialético, o exercício da memória, a parceria, a autoridade conquistada e não outorgada, o respeito ao modo de ser de cada um, fazem concluir que a interdisciplinaridade decorre mais do encontro de projetos pessoais de vida unindo o grupo, a contaminação desses projetos, o entusiasmo que suscita desejo de participação”. (ANDRAUS, 1995, 98)

Verificou-se que quando analisada a configuração da divisão sócio-técnica do trabalho e da constituição dos saberes, percebeu-se que cada profissão se insere no mercado de trabalho de forma gradativa, buscando conquistar seu espaço, havendo muitas vezes, competição entre diferentes áreas.

“Assim, a proposta de interdisciplinaridade convive na prática com uma “sombra” espessa de um conjunto de estratégias de saber|poder, de competição intra e intercorporativa e de processos institucionais e sócio-culturais muito fortes, que impõem barreiras profundas à troca de saberes e a práticas interprofissionais, colaborativas e flexíveis” (VASCONCELOS, 2002, 146)

Para que o diálogo realmente aconteça entre os profissionais de uma equipe, é necessário direcionamento para trocas de idéias comuns ou divergentes. Como resultado desse diálogo verdadeiramente interdisciplinar, temos um enriquecimento tanto dos profissionais em particular, quanto da equipe profissional.

Na relação interdisciplinar, a práxis é vetor fundamental, pois a partir da teoria que se estrutura a formação profissional, juntamente com as trocas de conhecimentos com outros profissionais, havendo uma melhor atuação na prática profissional para a resolução das problemáticas. Cada um deve buscar juntamente com seu grupo de trabalho uma atuação cooperativa e de respeito mútuo almejando atingir o que fora definido e que possa trazer os melhores resultados.

É portanto, fundamental que os profissionais aprendam a enfrentar a multiplicidade de diferenças, especificidades e relações em que se inserem, tornando para si o desafio de exercitar a complementariedade solidária (Amaro, 1997, 41).

3.2 O Instrumental Teórico - Prático e Ético-Político: da fala às ações verificadas

O diálogo é um dos aspectos de maior importância para uma relação interdisciplinar, sendo o instrumental teórico-prático e ético-político de suma importância para a integração da equipe.

A crítica construtiva, fundamentada na atitude reflexiva sobre a atuação profissional está interligada às posturas diferenciadas, percebendo-se a importância da conjugação entre a teoria e a prática, sendo através dela que se consegue a visão do todo. Pois com o desenvolvimento das diversas ciências, torna-se necessário um elo entre as disciplinas, as quais desta forma serão enriquecidas em seus conceitos, metodologias, posturas ideológicas e práticas profissionais, (Sá, 1995, 67).

“É preciso encontrar o que existe de comum entre nós profissionais, alcançando a visão do todo e também das partes”. (Profissional A)

O atendimento no ambulatório é essencial, porém por si só não basta. A integração com o usuário é de também fundamental. O profissional precisa verificar todos os problemas que o cercam, para assim elaborar estratégias que contemplem as suas necessidades.

“A equipe tem que caminhar muito para atingir a interdisciplinaridade. Existe um trabalho multiprofissional, no qual as partes se empenham e que a equipe tem muito interesse em estar discutindo juntos.” (Profissional D)

O conhecimento interdisciplinar deve ser uma lógica de descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do Saber; deveria ser uma atitude que levaria o perito a reconhecer os limites de seu saber para receber contribuições de outras disciplinas. Toda ciência seria complementada por outra e a separação entre as Ciências seria substituída

por objetivos mútuos. Cada disciplina dá a sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e seus conceitos.

Cada disciplina possui linguagem específica, devendo ser realizado um trabalho no qual seja possível troca e discussão de opiniões, de formas clara, havendo uma real integração das informações.

Quando questionados sobre o papel do assistente social na equipe, obteve-se respostas que evidenciavam o seu interesse entre minimizar a distância entre a teoria e prática, procurando englobar atitudes de construções gradativas.

“O relacionamento é muito bom dentro da equipe, pois têm idéias, opiniões e condutas que se entrosam e quando, por exemplo, atendem um caso no qual participa a assistente social, procuramos discutir juntas, para encontrar a melhor forma de atendimento e encaminhamento” (Profissional C)

O desempenho conjunto de vários profissionais poderá resultar em menos trabalho a ser realizado em particular, por cada membro. Mas sabe-se que, se a interdisciplinaridade for realmente interesse do grupo, no lugar da simples intensificação de atividades, haverá o aprofundamento no conhecimento de outras disciplinas, ao mesmo tempo em que, ao colocar sua especificidade, cada um ensina aos outros, suas próprias colocações profissionais. Contudo, isso não significa que nenhuma profissão é substituível, nem que o nutricionista irá receitar uma tomografia, por exemplo, mas que *“a riqueza do grupo advém de duas coisas essenciais: da competência especializada de cada um, e da capacidade de aprenderem juntos”*. (Costa, 1996:120).

Trata-se de uma falácia, afirmar que o trabalho em grupo interdisciplinar diminui a responsabilidade individual de cada profissional na prática, observa-se que essa situação não ocorre, havendo uma “cobrança mútua” entre os próprios membros da equipe, em função da qualidade do trabalho.

“A equipe se esforçando busca um bom entrosamento”. (Profissional A)

Percebeu-se que embora haja a constatação de entrosamento e interação entre os profissionais, em dados momentos evidencia-se a fragmentação.

Possibilitando o início de uma caminhada para a construção de uma pedagogia de troca de comunicação.

O objetivo comum a todos os envolvidos, é o de cuidar da pessoa doente. Pode-se constatar que muitas vezes os profissionais – assistente social, enfermeira, nutricionista, psicóloga e médico- não atuam enquanto equipe. Esse reconhecimento do trabalho conjunto, não se observa ainda, nas manifestações de integração de um plano de tratamento mais voltado às complexas e diferenciadas necessidades do ser humano, em detrimento das invisíveis cercas do saber.

Apesar das falas dos entrevistados afirmarem a existência do trabalho interdisciplinar, verificou-se que na relação profissional existente no Centro, o que ocorre são momentos interdisciplinares entre áreas afins. Podendo assim, ser o primeiro passo à instalação da interdisciplinaridade, como conduta profissional de uma nova racionalidade mais humana e mais totalizante.

Conclui-se que a troca de conhecimentos torna possível a ampliação do saber, através da perspectiva interdisciplinar, pois há também uma real interação e integração entre as disciplinas diante de um objetivo comum.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa “Interdisciplinaridade: Um Estudo no Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite do Hospital Governador João Alves Filho”, não tem a pretensão de ser conclusiva, visto que os aspectos que envolvem tal temática são complexos.

Pretendeu-se, com esse estudo, que os aspectos verificados sejam alvo de profundas reflexões e indagações e dêem subsídios necessários para a fomentação de discussão e (re) avaliação de suas práticas.

O movimento da interdisciplinaridade surge na Europa, principalmente na França e Itália, em meados da década de 60, quando os movimentos estudantis reivindicavam um novo estatuto. Levantando questionamentos acerca do problema da unidade do conhecimento, estando intimamente ligado à busca de uma compreensão do conjunto, da interação e troca entre as diversas áreas, visando alcançar um objetivo comum.

O “novo” conceito de saúde, elaborado em 1948 pela Organização Mundial de Saúde, enfoca aspectos biopsicossociais, determinando a demanda por profissionais que ampliem a abordagem em saúde, introduzindo formas de unificar o saber.

Na equipe do Centro analisado – Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite – buscou-se analisar como se dá a prática profissional na equipe, bem como verificar o instrumental teórico- prático e ético-político dos profissionais.

Apesar dos profissionais afirmarem a existência da Interdisciplinaridade, constatou-se a partir das observações e das falas entrevistadas, que a prática profissional dar-se de forma parcial, existindo somente momentos interdisciplinares, fazendo com que haja uma desarticulação, fragmentação das ações, não havendo uma interligação em diferentes posições profissionais. Assim sendo não existe uma real clareza à respeito do tema. Outros até conseguem diferenciar o trabalho multi para o inter, mas não conseguem pôr em prática.

Neste cenário, o assistente social procura viabilizar formas de manter a integração, não sendo tarefa fácil, nem significando sucesso. Pois a mesma afirma, que “a equipe precisa caminhar muito para atingir a interdisciplinaridade”, (profissional D).

Neste contexto, é importante frisar que a interdisciplinaridade é difícil e complexa, trazendo em seu bojo a trajetória histórica de cada profissão, a postura ideológica, pessoal e profissional, incluindo as relações sociais que implicam, a conquista de espaços e a competitividade, originárias da própria estrutura social, onde está presente a variável da divisão social do trabalho, vinculada ao modelo capitalista dependente. Necessitando assim do profissional, disposição e real interesse em reverter esse quadro.

Devem estar engajados e teoricamente fundamentados, para transformar os “momentos interdisciplinares” em interdisciplinaridade propriamente dita, tornando-se resultado de um processo reflexivo e intencional construído gradativamente.

A partir da análise feita durante toda a pesquisa, tem-se condição de se fazer algumas considerações acerca do termo interdisciplinaridade, servindo de reflexão para os profissionais do Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite, bem como todos os profissionais interessados.

Partindo do pressuposto de que uma pesquisa não deve ter um fim em si mesmo, apresenta-se sugestões de diferenciação do tema, proporcionando o seu real esclarecimento. A interdisciplinaridade reconhece a complexidade dos fenômenos e assume implícita e dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto, sem prescindir da especialização, onde múltiplos saberes em ação e várias identidades em interação, buscam um projeto coletivo ético que fundamente toda a equipe de trabalho.

Portanto, ao tratar do trabalho interdisciplinar na área da saúde, nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto que perseguiu-se, porque este envolve ao mesmo tempo

e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, as expressões emocionais e afetivas e o biológico, que traduzem através da saúde e da doença, as condições sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, STA. **Serviço Social na escola: o encontro da realidade com a educação**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997.
- Andraus, RC. **Olhando para o serviço social numa perspectiva interdisciplinar**. São Paulo, 1995 (Dissertação de Mestrado. PUC-SP)
- Chauí, M. **Conformismo e Resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. 5º ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- Costa, NR., Ribeiro, JM. (orgs.). **Políticas de saúde e inovação institucional**. Rio de Janeiro: ENSP, 1996.
- Etges, NJ. **Produção do conhecimento e interdisciplinaridade**. In: Educação e realidade. Porto Alegre: UFRGS, 1993.
- Fazenda, IC. **Interdisciplinaridade: Um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993 .
- _____. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 3.ed. Campinas: Papirus, 1998.
- _____. **Dicionário em construção: Interdisciplinaridade**. 2º Edição. Editora Cortez, 2002.
- Gusdorf, G. **Passado, presente, futuro da pesquisa interdisciplinar**. Rio de Janeiro, Revista Tempo Brasileiro, n. 121, 1995.
- Iamamoto, MV. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1983.
- Japiassu, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Jantsch, AP. Bianchetti, LC. (orgs.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- Libânio, JB. **Teologia e interdisciplinaridade: problemas epistemológicos, questões metodológicas no diálogo com as ciências**. In: SUSIN, Luiz Carlos (Org.). **Mysterium creationis: um olhar interdisciplinar sobre o Universo**. São Paulo: Soter, Paulinas, 1999.
- Lüch, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- Martinelli, ML. **O uno e o múltiplo entre as relações do saber**. 3º Edição. São Paulo. Editora Córtes, 2001.
- Minayo, M.C.S.(org). **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: FASE, 1991.

Morin, Ed. **Ciência com Consciência. Portugal:** Publicações Europa-América Ltda, 1982.

Piaget, J. **Problemas gerais da investigação interdisciplinar e mecanismos comuns.** Lisboa: Livraria Bertrand.

Pimenta, CM. **Câncer: tabus e preconceitos. In: III Reciclagem da atuação do Serviço Social em Oncologia.** São Paulo, 1993.

Sá, JM. **Serviço Social e Interdisciplinaridade.** 2ª Edição. 1995, Editora Cortez.

Susin, LC (Org.). **Mysterium creationis: um olhar interdisciplinar sobre o Universo.** São Paulo: Soter, Paulinas, 1999.

Vasconcelos, AM. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** São Paulo: Cortez, 2002.

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- Nome e profissão? Possui alguma especialização?

R: _____

2- Há quanto tempo atua nesta área?

R: _____

3- Há quanto tempo compõe a equipe do Centro de Oncologia Dr. Oswaldo Leite?

R: _____

4- Como você define o seu papel, enquanto componente da equipe desse Centro?

R: _____

5- Como poderia ser definida a ação profissional? Poderia ser caracterizada como interdisciplinar?

R: _____

6- Como avalia a postura ético-política assumida pelos profissionais no âmbito institucional?

R: _____

—

ANEXO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu Gisele Costa Santos, realizei revisão ortográfica na monografia de Jovana Alves Souza, concludente da Especialização Saúde Pública e da Família, turma VIII, da Faculdade FANESE.

Gisele Costa Santos
Gisele Costa Santos