

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

DESAFIOS PARA O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UM PLANO DE
AÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO
ESPERANÇA I, DO MUNICÍPIO DE CARATINGA, MINAS
GERAIS.

JOSÉ ANTÔNIO MARTINS JÚNIOR

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2013

JOSÉ ANTÔNIO MARTINS JÚNIOR

**DESAFIOS PARA O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UM PLANO DE
AÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO
ESPERANÇA I, DO MUNICÍPIO DE CARATINGA, MINAS
GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Horácio Pereira de Faria

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2013

JOSÉ ANTÔNIO MARTINS JÚNIOR

**DESAFIOS PARA O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UM PLANO DE
AÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO
ESPERANÇA I, DO MUNICÍPIO DE CARATINGA, MINAS
GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Horácio Pereira de Faria

Banca Examinadora

Prof. Horácio Pereira de Faria (Orientador)

Profª. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte, 02 de março de 2013

RESUMO

O Objetivo deste trabalho foi elaborar um Plano de Ação para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar pela Equipe de Saúde da Família do Bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais. O estudo foi pautado em revisão narrativa, contemplando os temas: trabalho interdisciplinar; trabalho em equipe; promoção de saúde; atividade física e promoção de saúde. Posteriormente, fez-se a construção de Plano de Ação, baseado na metodologia proposta pelo módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Assim, foi possível construir um Plano de Ação com vistas ao enfretamento de alguns obstáculos que têm dificultado a prática interdisciplinar no âmbito da equipe de saúde da família do Bairro Esperança I, no Município de Caratinga. Para os problemas sobre a falta de registro e memória das decisões foi criada uma “Agenda do sucesso”; em relação à falta de comunicação, foi elaborado o Projeto “Quem não se comunica, se trumbica”; e para a falta de processos de educação permanente, originou-se o Projeto Educação Constante.

Palavras chave: Promoção em saúde. Atividade física. Equipe interdisciplinar de saúde

ABSTRACT

The objective of this study was to develop an Action Plan for the development of an interdisciplinary practice by the Family Health Team of Hope Neighborhood 1, the city of Caratinga, Minas Gerais. The study was guided by narrative review, covering the topics: interdisciplinary work, team work, health promotion, physical activity and health promotion. Later, he became the Building Action Plan, based on the methodology proposed by the module Planning and Evaluation of Health Actions of the specialization in Primary Care Family Health at the Federal University of Minas Gerais. So, it was possible to build an Action Plan with a view to coping with some obstacles that have hindered interdisciplinary practice within the family health team's Hope Neighborhood 1, in Caratinga. For problems on the lack of memory and record of decisions has created the "Schedule of success"; regarding the lack of communication, the Project was prepared "Who does not communicate, will get burned" and to the lack of education processes permanent originated Constant Education Project.

Keywords : Health Promotion. Motor Activity. Patient care team

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4.1 Compreendendo a integralidade dentro do sistema único de saúde (SUS).....	12
4.2 O trabalho interdisciplinar como um espaço compartilhado em saúde.....	13
4.3 O trabalho interdisciplinar em uma equipe de saúde e a humanização do cuidado	14
5 A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO QUE VIABILIZE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO ÂMBITO DA APS	18
6 PLANO DE AÇÃO PARA O PROBLEMA: DIFICULDADES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR PELA ESF BAIRRO ESPERANÇA I, DO MUNICÍPIO DE CARATINGA, MINAS GERAIS	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios colocados para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) reside na mudança do modelo assistencial com o deslocamento do cuidado do hospital para as unidades básicas de saúde. Cuidar de saúde requer uma reestruturação no pensamento e atitude de todos os atores envolvidos - gestores, profissionais de saúde e comunidade, no sentido da valorização da Atenção Primária a Saúde (APS) e das ações de prevenção e promoção, pois, ainda muito presente a idéia de que a assistência à saúde está, necessariamente, ligada a processos curativos e disponibilidade de muitos médicos para atendimento (CAMPOS & WENDHAUSEN, 2007).

Para Campos e Wendhausen. (2007), a grande maioria dos programas focaliza o atendimento individualizado e são voltados a práticas curativas e procedimentos de alto custo, de maneira vertical, excludente, com baixo impacto social e sem levar em conta o universo familiar e comunitário das pessoas ou considerar as dimensões sócio-econômico-culturais do processo saúde/doença.

Torna-se, então, necessário repensar a saúde como um processo de mudanças de comportamentos e atitudes tendo como foco principal a atenção integral, ou seja, recuperação, reabilitação, prevenção e promoção, propondo reestruturação da atenção à saúde a partir da comunidade assistida em seu contexto, com a participação social no diagnóstico, com definição de prioridades, acompanhamento e avaliação do trabalho (FERNANDES, BERTOLDI e BARROS, 2009).

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como uma proposta de reestruturação da atenção primária, a partir de atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico, econômico, social e cultural. A proposta da ESF prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a Equipe de Saúde da Família na solução dos problemas de saúde. Essa é uma estratégia importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos - e não apenas pacientes - capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo. A prática de educação em saúde pressupõe que os indivíduos aumentem o controle sobre suas vidas visando transformar a suas realidades. (FERNANDES *et al.*, 2010)

Assim, há uma distinção da abordagem tradicional centrada na ação fragmentada dos profissionais de saúde voltadas para mudanças de comportamentos individuais, para

uma abordagem interdisciplinar salientando a importância da prevenção e promoção da saúde não como um tratamento isolado, mas como uma das metas a serem atingidas para a melhoria da qualidade de vida e para a justiça social. Uma nova prática de saúde deve considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas e respeitar esses saberes forjados no mundo da vida, potencializando, dessa forma, o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais. (FERNANDES, BERTOLDI e BARROS, 2009; MATUMOTO *et al.*, 2011)

Este trabalho só será efetivado quando os profissionais envolvidos no processo de trabalho em saúde tratem estrategicamente a comunidade, ou seja, as pessoas como artífices de sua própria história e de sua saúde, estabelecendo vínculos e criando laços de corresponsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades. A pessoa autônoma necessita de liberdade para manifestar sua própria vontade, além de capacidade de decidir de forma racional, optando entre as alternativas que lhe são apresentadas, bem como compreender as consequências de suas escolhas (MATUMOTO *et al.*, 2011)

Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem da questão da saúde da população: primeiro, busca ser uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde. Essa concepção não é mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais (BESEN *et al.*, 2007; CAMPOS *et al.*, 2007; DITTERICH, GABARDO, MOYSES, 2009).

Portanto, a modificação da percepção do que realmente é saúde e das mudanças do Processo de Trabalho em Saúde decorrentes desta nova percepção por parte da comunidade e dos profissionais de saúde tem sido descrito como um novo e promissor paradigma na saúde, dado a amplitude de suas abordagens teórico-metodológicas, configurando sua complexidade e suas principais bases conceituais, a saber: a ênfase na integralidade do cuidado, o compromisso social com a qualidade de vida; e a participação da comunidade no planejamento e avaliação das ações de saúde.

Com tais bases, a Promoção da Saúde dá suporte à reorganização do trabalho em saúde, para que este se constitua como uma forma de resposta social organizada aos

problemas e necessidades de saúde de uma dada população. Portanto surge a necessidade de diferentes abordagens metodológicas e de diferentes olhares para a construção de projetos que tenham a capacidade de enfrentar os desafios que estão colocados. Neste sentido a abordagem interdisciplinar para a compreensão das realidades, para a explicação dos problemas que afetam os indivíduos e as comunidades e para a construção das intervenções a serem implementadas torna-se um imperativo (CHIESA *et al.*, 2011).

O presente trabalho se justifica em sua intenção de enfrentar o desafio de construir uma prática interdisciplinar no âmbito da ESF do Bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Elaborar um Plano de Ação para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar pela Equipe de Saúde da Família do Bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Realizar uma revisão da literatura sobre o trabalho interdisciplinar, trabalho em equipe e promoção em saúde;

Construir, em equipe, um Plano de Ação para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar pela Equipe da Saúde do ESF Bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo pautado em revisão narrativa, contemplando os temas: trabalho interdisciplinar; trabalho em equipe; promoção de saúde; atividade física e promoção de saúde.

O recorte temporal para a coleta dos artigos e demais materiais científicos contemplou revisão nos últimos cinco anos, com os seguintes critérios de inclusão: publicações em língua portuguesa, nas bases de dados do *Scientific electronic library on line* (SciELO) e documentos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG). Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: equipe interdisciplinar de saúde; trabalho em equipe; e promoção em saúde.

Posteriormente, fez-se a Construção de Plano de Ação, baseada na metodologia proposta pelo módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Compreendendo a integralidade dentro do sistema único de saúde (SUS).

O SUS foi criado em 1988 e surgiu com o propósito de mudança do entendimento e da abordagem da questão da saúde da população brasileira. Para Mationi *et al.* (2011), o SUS proporcionou muitos avanços no setor saúde. A partir dos seus princípios e diretrizes operacionais propõe uma reestruturação do sistema de saúde, e, por consequência, das práticas de cuidado, tendo como referencia o cotidiano dos serviços de saúde e as realidades de vida e saúde das comunidades com base para a prática social e política.

Dessa forma, é fundamental compreender o modo de vida das pessoas, resgatando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na reorganização do sistema de saúde por ser o espaço de cuidado mais próximo da vida dos indivíduos e da comunidade, tendo a territorialização como ponto de partida para a organização dos serviços de saúde. Ainda segundo Mationi *et al.* (2011), os profissionais podem valer-se desse espaço para identificar as necessidades em saúde, pois estudar o território é importante não apenas para identificar necessidades, mas também os recursos existentes e as possibilidades de intervenção. Esse conhecimento é fundamental na elaboração de qualquer plano de ação que contemple um dos tantos sentidos da integralidade do cuidado: a organização dos serviços de saúde em função das necessidades evidenciadas.

A concepção de integralidade em saúde implica a noção do usuário como um ser dotado de diferentes dimensões, integradas entre si. Apesar de visualizarmos avanços que, minimamente, garantem cuidados básicos em saúde, os recursos financeiros escassos e os problemas de organização e gestão impedem que as ações realizadas atendam satisfatoriamente à demanda social para o setor saúde. Mas para que a integralidade aconteça é necessário que os profissionais conheçam o seu verdadeiro sentido e envolvam a comunidade na construção deste saber. Fernandes *et al.* (2010) afirmam que os profissionais precisam desenvolver um trabalho de qualidade, capaz de estimular a comunidade na busca de melhores condições de saúde. Desta forma, deve haver uma mudança baseada na reorientação do modelo de atenção à saúde, repensando as práticas, os valores e os conhecimentos de todas as pessoas envolvidas no processo de produção social da saúde, visualizando diversos aspectos que envolvem a população,

incluindo as condições biopsicossociais, econômicas, culturais e espirituais. Com isso, amplia-se a complexidade das ações a serem desenvolvidas e aumentam-se os limites e possibilidades de atuação, o que requer dos profissionais de saúde novas habilidades.

Dentre as novas competências requeridas, o entendimento da organização e funcionamento do sistema por parte dos profissionais envolvidos é de fundamental importância, pois a efetivação deste trabalho somente tornará eficaz quando os profissionais reconhecerem e enfrentarem as necessidades de saúde, compreendendo o modo como os processos de trabalho em saúde articulam-se à realidade de um dado território. Portanto, a intencionalidade presente nos processos de trabalho não é individual, mas social, de tal modo que o trabalho é orientado para as necessidades sociais que o justificam. Tal como as demais necessidades humanas, pois, as necessidades de saúde são social e historicamente determinadas e situam-se entre natureza e cultura (EGRY *et al.*, 2009).

Portanto, para se articular processos de trabalhos em saúde, é importante construir um espaço de discussão onde as próprias famílias devem participar, pois,

[...] o espaço das reuniões de discussão de família, no processo de trabalho das equipes, representa potencialidade para criar projetos coletivos de atenção à saúde e de constituição deste grupo de trabalhadores enquanto equipe, à medida que efetua sua tarefa de cuidar dos usuários. No entanto, é preciso estar atento para reconhecer a lógica que constitui o eixo da organização do processo de trabalho da equipe, ou seja, se trata da lógica da organização hospitalar ou se há nova lógica em construção prevista para atenção básica (MATUMOTO *et al.*, 2011, p. 604).

4.2 O trabalho interdisciplinar como um espaço compartilhado em saúde.

O espaço compartilhado dentro de uma proposta pedagógica tornou-se um mecanismo importante na estruturação de um processo de trabalho em saúde, pois, por meio da partilha dos anseios e das percepções das pessoas envolvidas dentro de um sistema, é que se consegue, de uma forma mais representativa, estruturar uma organização de regras e de gestão para a intervenção social, que segundo Martins e Silva (2010, p. 422), “a literatura que examina as questões que afetam a gestão, a autonomia e os colegiados de escolas públicas, no Brasil, de modo geral, discute os marcos legais que orientam as redes de ensino na efetivação de mecanismos democráticos de gestão [...]”

Esta participação democrática viabiliza a construção da verdadeira função do trabalho interdisciplinar, que deve promover a capacidade do ser humano em indagar, refletir, criar autonomia de emancipação da sua própria existência no meio social (CARVALHO, 2009). Portanto, estabelecer esta gestão democrática torna um desafio na estrutura do projeto pedagógico de qualquer trabalho interdisciplinar, por que a

[...] gestão democrática da educação formal está associada ao estabelecimento de mecanismos legais e institucionais e à organização de ações que desencadeiem a participação social: na formulação de políticas educacionais; no planejamento; na tomada de decisões; na definição do uso de recursos e necessidades de investimento; na execução das deliberações coletivas [...] (ARAÚJO, 2009, p.18).

E é neste ambiente de discussão entre os vários profissionais de saúde e a comunidade que se deve estabelecer a possibilidade do diálogo e da responsabilidade que este processo educacional permite, pois, o trabalho interdisciplinar, “desenvolve, nesse sentido, uma característica de atuação que pretende organizar, mobilizar e articular condições materiais e humanas necessárias para efetivar o avanço dos processos sócio-político-educacionais [...]” (SCHNECKENENBERG, 2009, p. 116).

Sendo assim, essa construção democrática permite aos participantes fazerem parte e se sentirem úteis dentro do processo, reforçando que “a construção democrática, ao incluir uma teoria da participação, nega a viabilidade do desinteresse, do alheamento e da apatia devido à falta de expressão que têm na ação” (CARVALHO, 2009, p. 443).

Portanto, para promover a interdisciplinaridade deve-se, necessariamente, efetivar um espaço compartilhado de discussão. Quaglio (2009), em seu estudo *Gestão da Educação e Dialogicidade Problematizadora*, examina alternativas de ação de solução de problemas de diretores, supervisores e coordenadores de escolas da rede pública de São Paulo, discutindo por meio da dialogicidade problematizadora, e conclui pela importância de se resolver os problemas através do diálogo e da participação de todos.

4.3 O trabalho interdisciplinar em uma equipe de saúde e a humanização do cuidado

Segundo Guedes e Ferreira Júnior (2010), o trabalho em equipe interdisciplinar é considerado um importante pressuposto para reorganização do processo de trabalho na

perspectiva de um cuidado integral e resolutivo. Teixeira (2004 citado em MARANHÃO 2010, p. 563) considera que “o significado de interdisciplinaridade evidencia um cruzamento de saberes disciplinares no campo científico e um esforço organizado de coordenação, cooperação e comunicação menos assimétrica”. Para Pombo (2006, p. 210), “A interdisciplinaridade traduz-se na constante emergência de novas disciplinas, para não ser somente a estabilização institucional e epistemológica de rotinas de cruzamento de disciplinas.”

A humanização, por ser mais do que um ato humanitário, requer a implementação de um processo interdisciplinar reflexivo acerca dos princípios e valores que regem a prática de diferentes profissionais de saúde em busca da sua dimensão ética. Falar em humanização, no ambiente hospitalar, pressupõe, além de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos trabalhadores ao seu principal alvo de trabalho – o doente/ser fragilizado – uma postura ética e relacional que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais (BACKES *et al.*, 2005).

Os profissionais da saúde, ao refletirem sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, podem inserir-se de maneira crítica e consciente, na realidade. Problematizar a temática da humanização, mais especificamente num espaço relacional, implica uma reflexão dialógica e crítica sobre os princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, no sentido de torná-los sujeitos e agentes de transformação. Daí, o entendimento deste processo como necessariamente interdisciplinar, pois suas práticas, decorrentes de uma problemática e de uma necessidade comum, são entendidas “como promovendo mudanças estruturais, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados” (BACKES *et al.*, 2005, p. 428). Os mesmos autores relatam que, “para alcançar a meta da humanização, que não se consegue sem o desaparecimento da opressão desumanizante, é imprescindível a superação das situações-limite em que a pessoa humana se acha coisificada”.

A interdisciplinaridade se apresenta como uma possível solução a este problema, facilitando a abordagem do homem de forma mais ampla, objetivando a superação dos problemas críticos do passado, cedendo lugar aos benefícios de uma nova prática de saúde. Os conceitos de promoção da saúde e interdisciplinaridade se relacionam em um ponto fundamental: a busca da integralidade, tanto no que diz respeito ao indivíduo quanto ao saber (GUEDES e FERREIRA JÚNIOR, 2010).

Não basta aproximar áreas de conhecimento diferentes para ser interdisciplinar, não se trata de **juntar**, mas de realizar um diálogo. Assim, tal postura exigiria reconhecer que há uma troca, a despeito das assimetrias de formação [...]. Nesse ponto, é necessário refletir sobre as expectativas que o tipo de contribuição dessa formação é capaz de resultar (MARTIN, 2011, grifo nosso).

O diálogo não pode ser caracterizado como um ato passivo ou parcial, já que exige um entrar sensível no mundo do outro, histórico e cultural, para compreender o movimento dinâmico que se estabelece em torno do sujeito. É fundamental compreender e valorizar a dimensão histórica e, ainda, notar que toda cultura que poderia ser considerada arcaica e primitiva contém, nela própria, uma mistura de sabedoria, de verdades profundas, de conhecimentos e de erros e superstições. (BACKES *et al.*, 2005).

Backes *et al.* (2005, p. 429) afirmam que “É preciso amadurecer e sensibilizar os integrantes do grupo, antes de multiplicar o trabalho para a coletividade”, pois o princípio da integralidade na saúde concebe cada indivíduo em sua totalidade, tanto na promoção como na prevenção, cura e reabilitação da saúde; valorizando, dessa forma, a **soma de olhares** de diferentes profissionais (LEITE; VELOSO, 2008, grifo nosso).

A complexidade do viver humano e dos problemas que afetam a saúde das pessoas que buscam os serviços de saúde na realidade atual coloca, aos profissionais da área, importantes desafios quando se trata de pensar e realizar o seu trabalho. Na literatura em saúde, poucos são os relatos de experiências interdisciplinares desenvolvidas no campo da prática assistencial em saúde. Esse dado faz pensar tanto nas dificuldades que a interdisciplinaridade tem enfrentado para efetuar-se na prática, quanto no fato dos profissionais dos serviços não estarem habituados a relatarem suas experiências, contribuindo para a articulação teoria-prática e para a divulgação de experiências bem sucedidas que promovam o avanço da perspectiva de atuação interdisciplinar (MATOS; PIRES, 2009).

O trabalho em equipe na saúde representa um processo de relações a serem pensadas pelos próprios trabalhadores e possui múltiplas possibilidades de significados. (LEITE; VELOSO, 2008). Práticas de planejamento coletivo, de reuniões sistemáticas de equipe e com familiares/usuários contribuem para a integralidade do cuidado em saúde, para a educação permanente e para a satisfação no trabalho. Conclui-se que a perspectiva interdisciplinar em saúde é um caminho promissor para melhoria da qualidade do cuidar em saúde (MATOS; PIRES, 2009).

A interdisciplinaridade é um dos conceitos nucleares para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. Esta afirmação pode ser verificada nas políticas públicas que orientam ou definem tanto o modelo de saúde em implantação, quanto às diretrizes curriculares e o processo de educação permanente dos profissionais de saúde brasileiros. (SAUPE ; BUDÓ, 2006).

Em todos os níveis de atenção à saúde aumenta a necessidade do trabalho em equipe para alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população. Sua adoção potencializa a ação interdisciplinar e rompe com uma cultura institucional centrada numa divisão hierarquizada de trabalho na abordagem do processo saúde-doença (AYRES, 2005, citado em UCHÔA, 2012)

Todavia, este conceito é visto com variados níveis de desconfiança, tanto pelos profissionais quanto pelas entidades organizativas que os representam. O foco central desta desconfiança é o temor pela perda da especificidade de cada profissão. A manutenção do monopólio de um conhecimento referendado pela tradição de exercício de um poder secular preocupa alguns. Outros temem a redução de espaços arduamente conquistados. Entre um e outro grupo paira, nem sempre com contorno tão nítido, a preocupação com a saúde das pessoas. A interdisciplinaridade não significa negar as especialidades e especificidades de cada profissão. O seu sentido reside na oposição da concepção de que o conhecimento se processa em campos fechados em si mesmos, como se as teorias pudessem ser construídas em mundos particulares, sem uma posição unificadora que sirva de base para todas as ciências, e isoladas dos processos e contextos histórico-culturais (SAUPE; BUDÓ, 2006)

Portanto, o trabalho interdisciplinar dos profissionais de saúde, deve ser um processo de construção e reconstrução de saberes, trocando experiências, num fazer complementado pelo outro dentro da construção do Programa de Saúde da Família, com um saber contido no corpo dos trabalhadores que se rearticula, ocorrendo uma transformação de si pela atividade, que é imprescindível para o cuidado e para a formação contínua dos profissionais (VILLA; ARANHA, 2009).

5 A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO QUE VIABILIZE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO ÂMBITO DA APS

A incorporação de uma prática de trabalho coletivo e interdisciplinar pelos profissionais envolvidos com APS constitui uma tarefa complexa que pressupõe a superação de vários obstáculos e a ação coordenada de todos os atores envolvidos.

Neste sentido, o Planejamento Estratégico Situacional pode ser bastante útil na medida em que oferece uma alternativa metodológica para o enfrentamento de problemas onde os atores nem sempre controlam todas as variáveis envolvidas na solução de um problema.

Assim, este estudo também se propôs construir um Plano de Ação com vistas ao enfrentamento de alguns obstáculos que têm dificultado a prática interdisciplinar no âmbito da equipe de saúde da família do Bairro Esperança I, no Município de Caratinga.

O plano de ação é uma etapa importante do planejamento estratégico e contempla os seguintes passos: (CAMPOS *et al.*, 2010).

Explicação do problema objeto do plano de ação.

Este passo é fundamental para o desenvolvimento do plano de ação. O que se pretende é compreender o modo como um problema é produzido, identificando quais são as causas desse problema e qual a relação entre elas. A partir da explicação do problema, será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar as causas do problema.

Seleção dos nós críticos

Uma análise cuidadosa das causas de um problema é fundamental para se ter mais clareza sobre onde atuar ou quais causas devemos “atacar”. O nó crítico é a causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o se pode intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade dos atores que planejam.

Desenho das Operações

Após a identificação dos nós críticos, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento dos mesmos, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito. Os objetivos desse passo são basicamente:

- Descrever as operações para o enfrentamento dos nós críticos;
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida;
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Identificação dos recursos críticos

As operações propostas para enfrentar os nós críticos sempre consomem, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso e, portanto, a sua efetiva implementação dependerá da disponibilidade destes recursos. O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação, entendendo como recurso crítico aquele que é indispensável para a execução de uma operação e que não estão disponíveis ou não estão sob a governabilidade dos atores que planejam. Sua identificação é necessária para que esses atores criem estratégias para poder viabilizá-los.

Análise de viabilidade do plano

A ideia central da análise de viabilidade é identificar os atores que controlam recursos críticos para a implementação das operações, analisando seu provável posicionamento em relação a operação que está sendo proposta – contrario, favorável ou indiferente, e definir ações estratégicas capazes de modificar um posicionamento desfavorável ou indiferente para um posicionamento favorável, garantindo, desta maneira os recursos necessários a implementação da operação.

Elaboração do plano operativo

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações

necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las. Ele pode (e deve) contar com o apoio de outras pessoas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Gestão do Plano

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os atores envolvidos no Plano. Para tanto é necessário definir um modelo de gestão do plano de ação e também os definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

6 PLANO DE AÇÃO PARA O PROBLEMA “DIFICULDADES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR PELA ESF BAIRRO ESPERANÇA I, DO MUNICÍPIO DE CARATINGA, MINAS GERAIS.

Passo 1 – Explicação do problema

As dificuldades para o desenvolvimento de ações interdisciplinares pelos profissionais de saúde da APS são de varias naturezas e podem ser sintetizadas nas seguintes causas:

- Formação profissional: formação dos profissionais centrada em abordagens fragmentadas do ponto de vista teórico e, do ponto de vista da prática, com pouca ênfase no trabalho em equipe e falta de processos de educação permanente que consiga superar as lacunas da formação de cada profissional para a superação dos problemas da prática;
- Paradigma: paradigma biológico que concentra as explicações do processo saúde e doença nas questões de natureza biológica, “excluindo”, desta maneira, a necessidade de outros olhares;
- Espaço para a discussão coletiva: na maioria das situações, existem poucos espaços formais de discussão e, quando existem, são ocupados por reuniões de programação das atividades dos profissionais ou para “apagar incêndios”;
- Falta de memória: falta de instrumentos e de rotinas para melhorar o registro das decisões tomadas pela equipe e/ou para a comunicação entre os profissionais;
- Falta de um método de planejamento: de uma maneira geral as equipes não trabalham com um método de planejamento que unifique os conceitos, a linguagem e a forma de abordagem dos problemas.

Passo 2 – Escolha dos nós críticos

Para efeito deste trabalho tomaremos como nós críticos a falta de:

- Espaços para a educação permanente dos profissionais,
- Espaços formais de discussão e planejamento;
- Mecanismos de registro e comunicação entre os profissionais.

Passo 3 – Desenho das Operações

Quadro 1 – Desenho de operações para o enfrentamento dos “nós” críticos				
Nó crítico	Operação Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de espaços de discussão:	“Espaço da resenha” Planejar ações interdisciplinares de intervenção na APS.	Melhoria no processo de discussão e planejamento	Para este nó crítico o produto esperado é o ESPAÇO FORMAL criado que pode ser um colegiado, uma reunião periódica de discussão ou outra forma onde a discussão aconteça.	Espaço físico para a reunião Espaço na agenda da equipe
Falta de registro e memória das decisões.	“Agenda do sucesso” Registrar todas as decisões e discussões executadas pela equipe.	Melhoria da memória e da comunicação	Mural de Sabedoria; Livro de Ata	Cognitivo – capacidade da equipe em escrita de atas e relatórios; Financeiro – para aquisição de agendas, livro de atas e computador.
Falta de comunicação	“Quem não se comunica, se trumbica” O objetivo é melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe, e entre esta e a comunidade.	-Os resultados esperados da operação é a melhoria da comunicação -Despertar a necessidade de comunicação entre os profissionais; -Ampliar o poder das intervenções construídas através da comunicação.	Os produtos da operação podem ser; reuniões periódicas chats, cartazes quadro de avisos fóruns e outras alternativas que tenham como resultado o debate e a troca de ideias Comunicação das intervenções; Criação de corresponsabilidades	Organizacional – espaço dentro do ESF para afixação de quadros explicativos e espaço na agenda para reuniões; Acesso a Internet Político – envolvimento dos profissionais
Falta de processos de educação permanente	Educação Constante Criar um processo de construção coletiva de competências.	Institucionalização de processos de educação continuada	Projeto de educação permanente institucionalizado	Espaços físicos para processo de EP Espaços na agenda para EP Acesso a Internet Recursos financeiros para financiamento dos projeto de EP.

Passo 4 – Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 2 – Recursos críticos	
Operação/Projeto	Recursos críticos
Espaço da resenha	Organizacional – conseguir espaço no PSF ou comunidade; Político – Espaço na agenda
Agenda do sucesso	Financeiro – para aquisição de agendas, livro de atas e computador.
“Quem não se comunica, trumbica”	Organizacional – Acesso a Internet; Político – envolvimento dos profissionais
Educação Permanente	Organizacional - Espaços físicos para processo de Educação Permanente (EP); Espaços na agenda para EP; Acesso a Internet; Político – Envolvimento da equipe no processo da EP. Financeiros - Recursos financeiros para financiamento dos processos de EP

Passo 5 – Análise e Construção da Viabilidade do Plano

Quadro 3 – Ações Estratégicas				
Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos Recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Espaço da resenha	Organizacional – conseguir espaço no PSF ou comunidade; Político – Espaço na agenda da equipe Financeiro – utilizará todo material disponível no PSF;	Coordenadora do PSF Coordenadora do PSF Coordenador do projeto de Atividade Física nos PSF	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o Plano de Ação aos atores que controlam o recurso
Agenda do sucesso	Financeiro – para aquisição de agendas, livro de atas e computador.	A equipe de saúde Coordenador do projeto de Atividade Física nos PSF	Favorável Favorável	Apresentar plano de ação.
“Quem não se comunica, trumbica”	Organizacional: Acesso a Internet;	Coordenação do PSF	Favorável	Apresentar plano de ação.
Educação Permanente	Organizacional - Espaços físicos para processo de Educação Permanente (EP); Espaços na agenda para EP; Acesso a Internet; Financeiros - Recursos para o financiamento dos processos de EP	Equipe de Saúde Departamento de promoção a saúde da Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar plano de ação

Passo 6 – Plano Operativo

Quadro 4 – Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Espaço da resenha	Construção coletiva de projetos de intervenção Implementação de projetos Consolidação de equipes de trabalho Consolidação de espaços de discussão interdisciplinares	ESPAÇO FORMAL	Apresentar Plano de ação	José Antonio Martins Júnior Equipe de Saúde	1 mes depois de efetivado o plano de ação.
Agenda do sucesso	Registro e armazenamento das decisões tomadas	Mural de Sabedoria; Livro de Ata	Dentro do Plano de ação	José Antonio Martins Júnior Equipe de Saúde	1 5 dias após apresentado o Plano de Ação do PSF.
“Quem não se comunica, se trumbica”	Aumentar o poder de comunicação das decisões tomadas entre os profissionais envolvidos na saúde e também na comunidade	Reuniões periódicas Chats ,Cartazes Quadro de avisos Fóruns e outras alternativas que tenham como resultado o debate e a troca de ideias Comunicação das intervenções; Criação de corresponsabilidades.	Apresentar projeto de estruturação de comunicação.	José Antonio Martins Júnior Equipe de Saúde Pessoas com conhecimento de informática na comunidade	De 15 dias a 1 mês após realizado o Espaço da Resenha e a Agenda Ativa do PSF.
Educação Constante	Criar um processo de construção coletiva de competências .	Projeto de educação permanente institucionalizado	Elaborar projeto específico de Educação permanente	José Antonio Martins Júnior Equipe de Saúde Secretaria de Educação	3 meses depois da implementação do Plano de Ação

Passo 7 – Gestão do Plano

Quadro 5 – Planilhas para acompanhamento das operações					
Operação ‘Espaço da resenha’					
Coordenação: José Antonio Martins Jr e Equipe de Saúde – Avaliação após 3 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
ESPAÇO FORMAL (Reunião de Colegiado; Reunião Periódica)	Prof. José Antonio Martins Júnior	1 mês	Comentado entre os profissionais, aguardando finalização do Plano de Ação	Meu contrato finaliza final do ano e irei efetivar o plano de ação antes de finalizar o contrato	15/12/2012
Operação ‘Agenda do sucesso’					
Coordenação: José Antonio Martins Jr – Avaliação após 3 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mural de Sabedoria;	Coordenação do PSF e Equipe de Saúde	1 mês	Aguardando efetivação da reunião	O trabalho interdisciplinar ainda não foi efetivado	15/12/2012
Livro de Ata	Equipe de Saúde	1 mês	Aguardando efetivação da reunião	O trabalho interdisciplinar ainda não foi efetivado	15/12/2012
Operação ‘Quem não se comunica, se trumbica’					
Coordenação: Laura Genelhu – Avaliação após 3 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Reuniões periódicas	Equipe de Saúde	2 meses	Aguardando efetivação da reunião	As reuniões serão realizadas com as decisões do Plano de ação	20/12/2012
Chats Cartazes Quadro de avisos Fóruns	Equipe de Saúde; Daiane da Silva e Ana Maria da Costa (ACS's)	2 meses	Aguardando efetivação da reunião	Estes procedimentos serão realizados com as decisões do Plano de ação e das reuniões	
Comunicação das intervenções; Criação de corresponsabilidades.	Prof. José Antonio Martins Júnior e Ramon (ACS)	2 meses	Aguardando efetivação da reunião	Confecção do panfleto de acordo com decisões do Plano de ação e das reuniões	10/01/2013

Quadro 5 – Planilhas para acompanhamento das operações (continuação)

Operação ‘Educação Constante’ Coordenação: Laura Genelhu e Prof. Elizabeth Santos e Pires. (Secretaria de Educação) – Avaliação após 8 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Projeto de educação permanente institucionalizado	Equipe de Saúde Departamento de promoção a saúde da Secretaria de Saúde. (Dr. Erick Motta)	6 meses	Já explicado à professora aguardando implantação do projeto	Aguardando implementação do Plano de Ação	12/07/12

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Ação para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar pela Equipe de Saúde da Família do Bairro Esperança I, do município de Caratinga, Minas Gerais visou à solução de alguns problemas que dificultam o trabalho em equipe e pode ser resumido nas seguintes ações:

- Em relação à **falta de espaços de discussão**: criação do “Espaço da resenha” que tem como objetivo planejar as ações interdisciplinares de intervenção na APS, buscando melhoria no processo de discussão e planejamento, com o produto Espaço Formal que pode ser um colegiado, uma reunião periódica de discussão ou outra forma onde a discussão que aconteça;
- Sobre a **falta de registro e memória das decisões**: criação da “Agenda do sucesso”, para registrar todas as decisões e discussões executadas pela equipe, na busca da melhoria da memória e da comunicação, através do Mural de Sabedoria e do Livro de Ata;
- Em relação à **falta de comunicação**, foi elaborado o Projeto “Quem não se comunica, se trumbica”, cujo objetivo é melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe, e entre esta e a comunidade, onde os resultados esperados da operação é a melhoria da comunicação, produzindo os produtos: reuniões periódicas, chats, cartazes, quadro de avisos, fóruns e outras alternativas que tenham como resultado o debate e a troca de ideias, com a comunicação das intervenções e criação de corresponsabilidades;
- Para a **falta de processos de educação permanente**, originou-se o Projeto Educação Constante, que tem como resultado criar um processo de construção coletiva de competências, com Institucionalização de processos de educação continuada, sendo elaborado através do projeto de educação permanente institucionalizado.

Espera-se que a partir da implementação deste Plano de Ação que a Equipe de Saúde da Família do Bairro Esperança I caminhe no sentido de uma prática interdisciplinar. Caso a equipe tenha sucesso neste desafio estará justificado este Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, onde seu resultado final deverá

retornar para a comunidade onde se insere o pesquisador, para assim efetivar a **relevância social** deste trabalho acadêmico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gilda Cardoso de. Mapeamento da Gestão da educação Básica no espírito Santo. In: **Associação Nacional de Política e Administração da Educação**. Recife: Simpósio, 2009.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo e LUNARDI, Valéria Lerch. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto contexto - enferm.** [online] v.14, n.3, p. 427-434, 2005

BESEN, Candice Boppré et al . A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2007

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde** - 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CAMPOS, Luciane; WENDHAUSEN, Agueda. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, jun. 2007 .

CARVALHO, Maria João de. Paulo Freire: a construção da escola democrática a partir da decisão. In: **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**. Recife: UFPE/CE, v.25, n.3, p. 441-454, set./dez. 2009.

CHIESA, Anna Maria et al . A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1352-1357 dez. 2009 .

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, set. 2009 .

EGRY, Emiko Yoshikawa et al . Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, dez. 2009 .

FERNANDES, Léia Cristiane L; BERTOLDI, Andréa D; BARROS, Aluísio J D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, ago. 2009 .

FERNANDES, Janielle Silva et al . Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010.

GUEDES, Lúgia Emerita; FERREIRA JUNIOR, Mario. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. **Saude soc.**[online]. v. 19, n.2, p. 260-272, 2010

LEITE, Rosana Farias Batista e VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicol. cienc. prof. [online]**. v.28, n.2, p.374-389, 2008

MARANHAO, Tatiana de P. A.. Produção interdisciplinar de conhecimento científico no Brasil: temas ambientais. **Soc. estado. [online]**. v.25, n.3, p. 561-580, 2010 .

MARTIN, Denise. Refletindo a formação interdisciplinar na pós-graduação. **Saude soc.[online]**. v.20, n.1, p. 57-65, 2011

MARTINS, Ângela Maria; SILVA, Vandrê Gomes da. Gestão escolar, autonomia escolar e órgãos colegiados: a produção de teses e dissertações (2000-2008). In: **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**. v.26, n.3, p. 421-440, set./dez. 2010.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto contexto - enferm. [online]**. v.18, n.2, p. 338-346, 2009

MATTIONI, Fernanda Carlise; BUDO, Maria de Lourdes Denardin e SCHIMITH, Maria Denise. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto contexto - enferm. [online]**., v.20, n.2, p. 263-271, 2011

MATUMOTO, Silvia et al . Discussão de famílias na estratégia saúde da família: processo de trabalho em construção. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.

POMBO, Olga. Práticas interdisciplinares. **Sociologias [online]**. n.15, p. 208-249. 2006

QUAGLIO, Paschoal. Gestão da educação e dialogicidade problematizadora. In: **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**. Recife: UFPE/CE, v.25, n.1, p. 139-153, jan./abr. 2009.

SAUPE, Rosita; BUDO, Maria de Lourdes Denardin. Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiroço em saúde. **Texto contexto - enferm. [online]**. v.15, n.2, p. 326-333, 2006

SCHNECKENENBERG, Marisa. Democratização da gestão e atuação do diretor de escola municipal. In: **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**. Recife: UFPE/CE, v.25, n.1, p. 115-137, jan./abr. 2009.

UCHOA, Alice da Costa et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. *Physis*[online]. 2012, vol.22, n.1, pp. 385-400. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100021>.

VILLA, Eliana Aparecida e ARANHA, Antônia Vitoria Soares. A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.** [online]. v.18, n.4, p. 680-687,2009,