



Laplage em Revista
ISSN: 2446-6220
geplageufscar@gmail.com
Universidade Federal de São Carlos
Brasil

O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde

Horst, Viviane Silveira Batista; Orzechowski, Suzete Terezinha

O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde

Laplage em Revista, vol. 3, núm. 1, 2017

Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552756521016>

DOI: <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201731230p.192-201>

Atribuição não comercial internacional. Direitos de compartilhar igual e dar crédito aos autores e periódico.



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde

The challenge and potentiality of interdisciplinarity in health care

El desafío y el potencial de interdisciplinaridad llamada en salud

Viviane Silveira Batista Horst
Faculdade Campo Real - Paraná, Brasil
viibatista@yahoo.com.br

DOI: <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201731230p.192-201>
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552756521016>

Suzete Terezinha Orzechowski
Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO),
Brasil
suziorze@gmail.com

Recepção: 10 Janeiro 2017
Aprovação: 10 Março 2017

RESUMO:

Esse estudo discute o atendimento interdisciplinar na área da saúde no Brasil. Ainda que proposta pelo Ministério da Saúde desde 1994, a interdisciplinaridade é um desafio para os profissionais da área, considerando a previsão de sua implantação em todo país por meio do SUS (Sistema Único de Saúde). A realização dessa forma de atendimento é indispensável, visto que, por meio do mesmo, o paciente é tratado em sua integralidade e humanização. Por outro lado, os entraves mais recorrentes para a sua materialização, dentre outros, são: a hegemonia de saberes ainda centrada na figura do médico e a formação específica mecanicista nos cursos superiores, dificultando a aprendizagem do significado, prática e vivência do e no trabalho interdisciplinar. A presente pesquisa analisou os atendimentos interdisciplinares em saúde realizada pela clínica escola da Faculdade Campo Real, Reaclin, na cidade de Guarapuava, desvelamento possíveis encaminhamentos para mais ampla discussão da temática.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior, Área da saúde, Atendimento interdisciplinar.

ABSTRACT:

This study discusses the interdisciplinary care in the health area in Brazil. Although proposed by the Ministry of Health since 1994, interdisciplinarity is a challenge for professionals in the field, considering the prediction of its implementation in all countries through SUS (Brazilian Portuguese acronym for Unified Health System). The realization of this form of care is indispensable, since, through it, the patient is treated in its integrality and humanization. On the other hand, the most recurrent obstacles to its materialization, among others, are: the hegemony of knowledge still centered on the figure of the physician and the specific mechanistic training in the higher courses, making it difficult to learn the meaning, practice and experience of the Interdisciplinary work. The present study analyzed the interdisciplinary health care provided by the clinic school of the Faculdade Campo Real, Reaclin, in the city of Guarapuava (PR), unveiling possible referrals for a broader discussion of the subject.

KEYWORDS: College education, Health area, Interdisciplinary care.

RESUMEN:

Este estudio analiza el cuidado interdisciplinario en salud en Brasil. Aunque propuesto por el misterio de la Salud desde 1994, la interdisciplinariedad es un reto para los profesionales, teniendo en cuenta su aplicación prevista en todo el país a través del SUS (Sistema Único de Salud). La realización de esse tipo de atención es esencial porque, a través de ella, el paciente es tratado en su totalidad y humanización. Por otra parte, los obstáculos más frecuentes a su realización, entre otras, son: el conocimiento de la hegemonía todavía se centró en la figura del médico y el mecanicista formación específica en la enseñanza superior, por lo que es difícil aprender el significado, la práctica y la experiencia del y el trabajo interdisciplinario. Esta investigación analiza el cuidado de la salud interdisciplinario realizado por la facultad de medicina Campo Real, Reaclin, en Guarapuava, revelando posibles referencias a la discusión más amplia de esse tema.

PALABRAS CLAVE: Educación universitaria, Área de la salud, Atención interdisciplinar.

INTRODUÇÃO

Pensar um trabalho interdisciplinar na área da saúde no Brasil, implica no desenvolvimento de um modelo pautado em atuações preventivas que ultrapassem ações de caráter emergencial e curativo centradas historicamente na figura do médico. O trabalho interdisciplinar propõe um atendimento integral ao paciente, considerando nesse esforço, os saberes de vários profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais, educadores sociais entre outros. Por conta de distintas contribuições e olhares de áreas do conhecimento sobre o ser (paciente) percebe-se certa resistência na consideração da interdisciplinaridade como meio ou veículo para o desenvolvimento de um trabalho com uma equipe interdisciplinar, ainda que a interdisciplinaridade não seja matéria nova na discussão acadêmica brasileira. Essa perspectiva interdisciplinar na saúde já aparece como uma estratégia para o país desde o ano de 1994, quando o Ministério da Saúde implanta o Programa de Saúde da Família, o qual tem como principal objetivo a atuação de uma equipe multiprofissional, baseada na interdisciplinaridade nas unidades de saúde, conforme aponta o documento Brasil (2000, p. 9)

Configura-se, também, uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, associada à não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe. Assim, fazem-se necessárias mudanças profissionais significativas nas abordagens individual, da família e da comunidade, para que ocorra, de fato, a efetiva implantação de um novo modelo de atenção à saúde. (BRASIL, 2000, p.9).

Esse modelo de atenção à saúde, segundo a recomendação deve ser desenvolvimento em nível nacional pelo Sistema Único de Saúde (SUS), implementado em todos os municípios do Brasil, em parceria com as prefeituras municipais. Essa visão compreende que o indivíduo não deve ser tratado como um fragmento isolado, descolado da realidade familiar e de sua comunidade, sob um olhar assistencialista, considerando os indivíduos como sendo apenas “[...] receptores de benefícios externos e não como cidadãos com direito resguardado constitutivamente” (BRASIL, 2000, p. 11). Essa perspectiva busca compreender o indivíduo como um ser integrante de um sistema, no qual se deve considerar as relações sociais e suas condições vivenciadas pelo mesmo. Dessa maneira os velhos Posto de Saúde, reestruturado desde 1998 conforme direcionamento pela Constituição Federal (BRASIL, 1998), deveriam ser reestruturada sendo denominada de Unidade de Saúde Básica (USB), buscando desenvolver um trabalho inovador dentro de uma lógica diferenciada, procurando atingir maior capacidade de resolução de respostas às necessidades básicas de saúde da população, as quais ficam sob sua área de abrangência, absorvendo e resolvendo os problemas de saúde de seus usuários para que apenas uma pequena quantidade fossem encaminhado para serviços mais especializados:

Não atuará simplesmente como “porta de entrada”, uma vez que terá sob sua responsabilidade todo o plano terapêutico, mesmo que ele seja realizado, em parte, em outros serviços mais especializados. A USF jamais deve perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas “referências” necessárias, contatando os outros serviços, discutindo os casos e recebendo-os de volta, na “contra-referências”, para continuar atuando no nível dos cuidados básicos. A USF deve realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria Unidade e também nos domicílios e em locais comunitários, como escolas, creches, asilos, presídios, entre outros. (BRASIL, 2000, p. 13).

Esse atendimento interdisciplinar deveria estar ocorrendo em todas as unidades básicas de saúde com equipes multiprofissionais próprias e qualificadas, as quais deveriam atender não somente as unidades de atendimento, mas os domicílios e outros locais da comunidade realizando um atendimento interdisciplinar. Dessa maneira, entende-se que não somente as unidades básicas de saúde pública no Brasil devam atuar nesse modelo, mas também todas as instituições de saúde sistema privado, visto que, objetiva-se não apenas remediar as “dores” apresentadas pelo sujeito no momento da queixa, mas com o atendimento

interdisciplinar se propõe a análise de todas as possíveis causas da mesma, sob o olhar de outros profissionais pretendendo conhecer as causas objetivas como econômicas, familiar, sociais, por exemplo, e ainda as causas subjetivas que muitas vezes até mesmo o paciente desconhece com a ajuda da psicologia, pedagogia, educador social, entre outros profissionais.

ENTENDENDO A INTERDISCIPLINARIDADE

Segundo Minayo (1993) apesar da interdisciplinaridade estar em pauta sendo discutida desde o início do século XIX, é somente no final dos anos 50 que essa temática aparece com mais firmeza a ser discutida devido a necessidade de se pensar em uma proposta epistemológica. Para a autora a interdisciplinaridade é vista como uma panaceia epistemológica, ou seja, como uma forma própria do avanço da ciência. Nessa perspectiva, Japiassu (1976) destaca que a interdisciplinaridade:

Se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa. [...] O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados. (JAPIASSU, 1976, p.74).

Para que a interdisciplinaridade ocorra de fato, o autor sugere a necessidade de se desenvolver um trabalho com envolvendo profissionais de vários saberes como: psicólogos, nutricionistas, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fisioterapeutas, pedagogos, educadores sociais, entre outros, conforme a demanda de cada caso a ser atendido, ao mesmo tempo e no mesmo espaço, cujo objetivo final desse atendimento é proporcionar ao paciente um atendimento de qualidade, realizado por um conjunto de profissionais, os quais deverão se unir ao propor uma solução em conjunto para o respectivo problema apresentado pelo paciente, bem como levantado pela equipe de profissionais desde o acolhimento do paciente, por meio de um olhar multiprofissional e interdisciplinar, que somente acrescentará ao plano de tratamento de cada paciente, segundo cada especificidade. Segundo Gomes (1997), referente ao atendimento indisciplinar afirma que:

O saber interdisciplinar propicia, ao profissional de saúde, condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber, no sentido de facilitar a compreensão das implicações sociais, decorrentes da sua prática, para que esta possa se transformar realmente num produto coletivo eficaz. Esta visão contribui para a pulverização da hegemonia de determinado saberes sobre outros, como no caso do saber médico, altamente valorizado dentro de uma concepção biológica do processo saúde-doença. (GOMES 1997, apud CUTOLO, 2001, p. 38).

O atendimento interdisciplinar possibilita um atendimento diferenciado, centrado na integralidade e qualidade na saúde do indivíduo, pressupondo um resultado positivo, pelo fato de não ser tratado somente a sua queixa. Nessa perspectiva:

A atitude interdisciplinar não seria resultado de uma simples síntese, mas de sínteses imaginativas e audazes; interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento, mas de ação; a interdisciplinaridade nos conduz a um exercício de conhecimento: o perguntar e o duvidar; entre as disciplinas e a interdisciplinaridade existe uma diferença de categoria. (FAZENDA, 2012, p. 28).

Esse paciente será investigado e avaliado pelos profissionais de várias áreas de conhecimento que se utilizaram de seus diferentes saberes advindo de várias áreas de formação para propor uma forma diferenciada de atendimento, considerando suas relações sociais, familiares e econômicas, bem com outros fatores subjetivos vivenciado por cada sujeito, olhando muito além de apenas a queixa apresentada.

EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTOS INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE REALIZADOS NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FACULDADE CAMPO REAL - REACLIN

A clínica de atendimento em saúde da Faculdade Campo Real - REACLIN, situada na cidade de Guarapuava no Estado do Paraná, está em funcionamento desde o ano de 2012. Porém, somente a partir do segundo semestre de 2014 que o modelo de atendimento interdisciplinar começou a ser pensado, planejado, desenhado e implantado na instituição, por recomendação do Ministério da Educação (MEC) devido a construção e implantação do curso de Medicina na instituição. A clínica conta com profissionais, professores e acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia, objetivando promover atendimentos em saúde para toda a comunidade de Guarapuava, bem como para os dezenove municípios dos quais a 5ª Regional de saúde é responsável e disponibiliza o transporte facilitando a participação das pessoas que necessitam do atendimento.

A clínica REACLIN tem dentre outros objetivos contribuir para promoção da saúde e modelo de vida saudável, buscando conciliar as seguintes áreas: Biomedicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e ainda conta com um profissional do Serviço Social.

O Curso de Biomedicina conta com um posto de coleta, que serve de suporte para o funcionamento do Laboratório Escola de Análises Clínicas da Faculdade Campo Real, sendo realizados diversos tipos de exame gratuito para os pacientes atendido pela REACLIN, quando necessário e solicitado por algum dos profissionais que compõem o quadro.

A área de Enfermagem realiza diversas ações vinculadas em educação e saúde na clínica. Além dos atendimentos e orientações coletivas, desenvolve trabalhos em grupos com idosos, gestantes, crianças, buscando atender toda a comunidade em geral, bem como as demandas que são solicitadas.

A área de Nutrição tem como objetivo propiciar à população atendimento nutricional de qualidade. Nessa perspectiva objetiva melhorar a qualidade da alimentação da população atendida bem como o seu estado nutricional através de diferentes atividades: avaliação alimentar; avaliação nutricional; orientação nutricional e reeducação alimentar.

A área da Psicologia atua a partir de atendimentos psicoterapêuticos voltados para adultos, adolescentes e crianças, que são atendidos individualmente, desenvolvendo também terapia em grupos.

Nessa perspectiva a função da clínica REACLIN objetiva dar o suporte aos alunos em cumprimento de seus estágios curriculares obrigatórios, de modo a contribuir com a formação profissional através do acompanhamento de professores supervisores e também propiciar atendimento à população da Guarapuava e toda a região que necessitam. Os atendimentos na clínica são voltados para pessoas prioritariamente carentes que precisarem desses atendimentos e não dispõem de condições financeiras para arcar com os custos desses serviços, a clínica conta com um profissional de assistência social para realização das triagens e acompanhamento dos pacientes.

Um dos pré-requisitos adotado pela instituição e pela assistente social para o atendimento, está relacionado à questão da renda familiar mensal per capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, ou renda mensal total de até três salários mínimos, critérios utilizados para o Cadastro Único¹, especificidade que possibilita o acesso de cidadão aos Programas Sociais do Governo Federal, as pessoas de baixa renda. Porém, a questão da renda não é o único fator determinante, observam-se outros fatores sociais, como a composição familiar, o gasto com uso de medicamento contínuo que a rede pública não dispõe e que a família precisar arcar com os custos, moradia, e análise de conjuntura em que a família está inserida, conforme esse descrito no plano atendimento da clínica.

Formas de atendimentos realizados na REACLIN

Atualmente na REACLIN se realizam duas formas de atendimento, a saber: o atendimento convencional, que é direcionado para a área que o paciente solicita e o mais recente: o interdisciplinar, o qual vem ocorrendo de maneira concomitante com o atendimento convencional desde o ano de 2014. No atendimento convencional o paciente chega à clínica por demanda espontânea ou encaminhada por alguma instituição da rede, ele passa primeiro pela triagem com a assistente social e se se enquadrar nos critérios para essa tipologia de atendimento, é encaminhado para a área que deseja. Se o profissional que realizará o atendimento perceber que esse paciente necessita da intervenção de outra área, o mesmo encaminhará para o profissional que achar necessário.

No atendimento interdisciplinar o paciente é acolhido ao mesmo tempo por todos os profissionais que compõem o quadro sendo uma assistente social, um enfermeiro, um biomédico e um psicólogo. Nessa perspectiva cada profissional dentro de sua área de atuação e de seus conhecimentos buscam olhar o paciente de maneira integral e todo o atendimento, acompanhamento e encaminhamentos é realizado de maneira coletivo. Ocorrem discussões e encaminhamentos em conjunto pelos profissionais que o assistem, caracterizando o atendimento interdisciplinar de maneira integral e mais humanizado.

Etapas do atendimento Interdisciplinar

O atendimento Interdisciplinar se caracteriza pelo atendimento de multiprofissionais, que objetiva somar os saberes de cada área de atendimento, buscando desenvolver um atendimento integral aos pacientes assistidos, ultrapassando a visão de saúde apenas como uma realização de caráter curativo, emergencial e isolada. Nessa perspectiva descreveremos as etapas que do atendimento interdisciplinar realizado pela REACLIN. A primeira etapa é o acolhimento do paciente. Esse acolhimento primeiramente ocorre depois do consentimento do paciente, o qual deverá ser informado a maneira que esse atendimento ocorre o mesmo deverá ocorrer em uma sala ampla, específica para esse fim, capaz de acomodar todos os profissionais envolvidos no processo, bem como ser proporcionar um ambiente acolhedor, pensado estrategicamente para os profissionais e os pacientes consigam desenvolver um diálogo produtivo, especificamente de escuta por parte dos profissionais envolvidos, objetivando abstrair informações objetivas e subjetivas, a fim de possibilitar para que o grupo consiga propor um plano efetivo e integral de atendimento ao paciente.

No acolhimento, após a realização da escuta os profissionais realizam uma primeira discussão sobre as primeiras intervenções e em seguida ocorre escolha das datas de retorno desse paciente. Na próxima etapa, o mesmo recebe atendimento individualizado por cada área de atuação. Essa equipe volta novamente a se reunir e discutir o quadro e evolução do paciente, bem como as possíveis intervenções, propondo sugestões até que o mesmo receba alta de todas as áreas. Sabemos que apesar desse modelo de atendimento interdisciplinar ser avaliado de maneira positiva por pesquisadores, profissionais, e principalmente pelos pacientes que receberam essa forma de atendimento, essa realidade não se aplica em todas as unidades de saúde, segundo relatos publicados sobre essa temática. Conforme apontaremos a seguir.

DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

No tocante aos desafios para a realização do atendimento interdisciplinar Gomes (1997), enfatiza que a busca pela unidade na multiplicidade, se caracteriza pela necessidade de aprendermos a lidar com nossas diferenças, bem como com as diferenças de nossos colegas de equipe. Para que consigamos lidar com essa problemática há necessidade de nos despiremos de nossos conceitos, preconceitos, para que possamos compreender cada

sujeito, o paciente, bem como cada profissional e colega de trabalho. Dessa maneira é possível que se realize um atendimento de qualidade, integral e mais humanizado.

Um deles é a quebra do paradigma da figura do médico, como único profissional responsável e capacitado a lidar com doenças, visto ser essa a área mais importante do atendimento interdisciplinar, outro é a necessidade de formação e capacitação para os profissionais que se pautam por essa forma de atendimento. Segundo Furtado (2007), apenas a boa vontade não é suficiente, deve ocorrer à instauração de ambiente democrático que contribua e permita que as práticas fundamentadas na cooperação entre saberes e ação sejam realizadas. Nessa perspectiva há a necessidade de que ocorra um esforço não somente pela inserção curricular da interdisciplinaridade nos cursos de saúde, mas sobretudo pela transversalização do diálogo entre áreas das ciências humanas, biológicas, sociais, etc., na busca pela saúde do indivíduo em sua complexidade. Nesse sentido, o ser não pode ser reduzido à um olhar mecanicista de uma prática positivista. Há que se entender a sua multidimensionalidade.

Matos et. al. (2009, p.865) destacam a importância de que as atuações desenvolvidas de maneira interdisciplinar sejam baseadas na “[...] comunicação autêntica, no respeito ao outro e ao seu conhecimento, no acolhimento das diferenças...” de todos os profissionais envolvidos, enfatizando que os atendimentos interdisciplinares se sustentam na “[...] cooperação e na troca entre as disciplinas”, buscando compreender além das queixas e sintomas objetivo trazidos pelo paciente, mas toda a subjetividade do mesmo ao elaborar um plano de atendimento ao paciente. Nessa perspectiva entra em cena a Pedagogia Social, como a prática e meio de contribuição que se soma ao trabalho interdisciplinar na saúde e que, transversalmente, discutiremos a seguir.

CONEXÃO ENTRE A PEDAGOGIA SOCIAL COM O ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR REALIZADO NA REACLIN

A Pedagogia Social se faz presente em diferentes níveis e contextos sociais, escolares e não escolares, cujo suas práticas educativas objetivam contribuir no desenvolvimento e na ampliação de atitudes humanizadoras de cada sujeito envolvido nesse processo. Segundo Gomes (2000), La Pedagogia social es una ciencia de La educación que tiene por objetivo de estudio una dimensión específica del universo educativo: la educación social. ” (GÓMEZ, 2000, p. 409). Quem desenvolve o trabalho na área da pedagogia social é o educador social para além de ambientes escolares, em espaços fora do contexto escolar, se valendo do princípio de humanização, observando-se que não “[...] há uma identidade fechada no Brasil para o Educador Social, esse profissional está sendo a cada dia, por meio de sua existência, de sua intervenção nos processos educativos que se colocam diante dele. (PAIVA, 2014, p.81). É importante destacarmos que a Pedagogia Social está intrinsecamente ligada à Educação Social. A Pedagogia Social é uma teoria científica, que objetiva fornecer as ferramentas para a Educação Social, considerando-a como uma práxis. Nessa direção:

A Pedagogia Social é um saber fazer que tem sido mais estudado na contemporaneidade. Apesar de bibliografias esparsas encontradas na década de 60, no Brasil existe a emergência das práticas educacionais, por exemplo, aos meninos e meninas em situação de rua. Organizações da sociedade atual acabam por demandar a presença e a ação do educador social, como as fazem as ONGs (Organizações Não Governamentais), OSCs (Organizações da Sociedade Civil), OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público), Institutos, Fundações e outras entidades do Terceiro Setor. Enfim, há um intenso interesse por esse tema, seja como o nomeamos (Pedagogia Social e educador social), seja com outras nomenclaturas como Pedagogia: Empresarial (sob um enfoque crítico psico-sócio-pedagógico), Hospitalar, Comunitária, Especial e Inclusiva - fora ou dentro da escola numa perspectiva defendida nesse artigo, da Família e Comunidade, Não-Formal, Não-Escolar, Social de Rua, das Medidas Sócioeducativas, dentre outros. (PINEL et al. , 2012, p.3)

Para Caliman (2011), a Pedagogia Social pode ser entendida como uma ciência prática, social e educativa, não-formal, que ocorre por meio da socialização, onde há falta de satisfação das necessidades fundamentais dos indivíduos, a fim de prevenir, recuperar deficiências de socialização. Ela objetiva contribuir para que a

prática da educabilidade humana voltada para pessoas que se encontram em condições sociais desfavoráveis, abrindo campo de trabalho para o Educador social, possa ocorrer.

Segundo Castel (2008), o núcleo da questão social hoje está centrado na existência dos chamados inúteis para o mundo do trabalho, de supranumerários, ou seja, a superpopulação relativa, em consequência de um desemprego estrutural. Desemprego esse que vem tomando dimensões grandes dimensões, estimulado pela tecnologia, apropriada pelo capitalista que por meio da mais-valia relativa, aumenta a produtividade do trabalhador por meio do uso de máquinas, nos quais o trabalho morto sob a forma de máquinas assume o lugar do trabalho vivo. Nessa perspectiva, o Estado se apresenta e se reconfigura seguindo os princípios neoliberais da desregulamentação das relações sociais e de trabalho, que se materializam na privatização de empresas estatais e, com a justificativa de serem elas ineficientes e necessitadas da abertura ao mercado, para alcançar o progresso. O Estado então passa a intervir minimamente nas questões econômicas e principalmente sociais, dando total liberdade ao mercado e consequentemente se tem o agravamento da pobreza e da questão social no país. Esse modelo capitalista neoliberal se caracteriza:

Pela abertura comercial, a desregulamentação financeira, a privatização, o ajuste fiscal e o pagamento da dívida, a redução dos direitos sociais, a desregulamentação do mercado de trabalho e a desindexação dos salários. Em relação esse último item verifica-se uma omissão particularmente grave: o governo Lula não o fez e não disse nada até aqui sobre a desindexação dos salários imposta aos trabalhadores pelo neoliberalismo. (BOITO JÚNIOR, 2003, p.10).

Nessa perspectiva o estado deixa de investir em políticas sociais que geram apenas ônus para os cofres públicos deixando de lado, cabendo assim as ONGs ou pessoas da sociedade civil organizadas, preocupadas com o bem-estar social dos mais pobres, desenvolverem ações em prol dos mais necessitados. Para tanto, verificamos que a identidade do educador social vem se construindo, à medida em que essas ações sociais e educacionais passam a ser organizadas e esquematizadas. Com a realização de práticas próximas as desenvolvidas na assistência social, ou seja, da maneira de compreender a sociedade e fenômenos sociais, formação e educação do indivíduo, utilizado pela pedagogia, o profissional Educador Social procura legitimar uma ação educacional dentro e fora dos ambientes convencionais e escolares. Hoje algumas instituições do ensino superior já oferecem a formação específica de Educador Social em nível de Pós-Graduação Lato Sensu, para profissionais com formação superior em qualquer área de formação. Nesse olhar, a Pedagogia Social é definida como:

Uma ciência que se produz pela prática (e práxis) educacional/pedagógica (bem como social e psicossocial) não-formal (e formal), que dentre outras tarefas-saberes, propõe ser uma forma pedagógica e educacional de trabalho social de ajuda (de acordo com as necessidades) e de revitalização crítica da solidariedade e cidadania, havendo mais perspectivas que podem ganhar sentido, dependendo do contexto sócio-histórico e realidade vivida, como o esforço de inserir o educando em movimentos políticos (há o perigo aí de partidos repressores e moralizantes), luta por uma ecologia social (e qualidade de vida), socialização em geral nas escolas, por exemplo, Educação Moral e Cívica, Educação para a Justiça – dentre outros. Dependendo do contexto sócio-histórico e realidade vivida, como o esforço de inserir o educando em movimentos políticos (há o perigo aí de partidos repressores e moralizantes), luta por uma ecologia social (e qualidade de vida), socialização em geral nas escolas, por exemplo, Educação Moral e Cívica, Educação para a Justiça – dentre outros. (PINEL et al., 2012, p.5-6)

Entendemos que a interdisciplinaridade legitimada pela Educação Social, ocorre quando vários profissionais de várias áreas multidisciplinares optam por atuar de maneira integrada, no intuito de somar forças e saberes em prol do paciente. Na REACLIN os atendimentos interdisciplinares buscam não apenas atender à solicitação do paciente que busca o atendimento por uma causa específica, mas unir os saberes das áreas que compõem a equipe multidisciplinar, às áreas de Enfermagem, Nutrição, Biomedicina, Psicologia, Serviço Social, e educacional para que os profissionais envolvidos consigam visualizar o indivíduo como um ser complexo e aos mesmo tempo integrado, considerando sua complexidade, para além de sua queixa aparente apresentado pelo mesmo. Essa forma de atendimento propõe compreender cada paciente, não apenas os aspectos objetivos visíveis, mas subjetivamente, buscando compreender questões subjetivas que

muitas vezes que nem mesmo o próprio paciente tem consciência. Essa forma de atendimento além de tratar os problemas existente, promoções ações preventivas

Dessa maneira o profissional de saúde se preocupa com todos os de paciente, físico, psicológico, emocional, social, entre outras, pode ser considerado como um educador social² pelo fato de que essa forma de trabalho contribui para que seu paciente tenha uma melhor qualidade de vida, tendo suas necessidades não apenas em saúde visualizadas e atendidas com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante a interdisciplinaridade, segundo Ely (2003, p.15), caracteriza como sendo a “[...] primeira forma de socialização do conhecimento, linguagens e conceitos de cada área envolvida, para, posteriormente, promover uma recombinação dos elementos internos que possam facilitar o processo de comunicação.”

Nessa perspectiva a interdisciplinar contribui para o processo de humanização, evidenciando a essência do ser humano, o respeito à individualidade e às diferenças profissionais, na construção de modelo de atendimento e de instituição centrado no indivíduo como um ser integral, que deverá dessa maneira receber um atendimento integral. Assim, os profissionais de saúde que atendem na perspectiva interdisciplinar, buscam atuar resgatando a atenção integral de seus pacientes, olhando para além da queixa objetiva buscando desvelar suas necessidades também subjetivas, integral procurando desenvolver uma prática humanizada e seus pacientes.

Ressaltamos novamente a importância de que os cursos das áreas da saúde, licenciaturas, humanas, entre outros, incluam em seu currículo a interdisciplinaridade como disciplina, a ser estudada, entendida, discutida e fundamentada. Precisamos que os profissionais de todas as áreas possam receber formação, instruções ainda nas graduações para que possam atuar de maneira interdisciplinar e que conheçam as bases teóricas e metodológicas da interdisciplinaridade. E que além da formação teórica seja oportunizada a realização desse tipo de atendimento, contribuindo para que futuramente possam atuar de maneira interdisciplinar e com qualidade.

REFERÊNCIAS

- BOITO JUNIOR, A. A hegemonia neoliberal no governo Lula. Crítica marxista, Rio de Janeiro, v. 17, p. 9-35, 2003. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/basua/C07Boito.pdf>. Acessado em 23/12/2016.
- BRASIL. Programa Saúde da Família. Treinamento Introdutório. Cadernos de Atenção Básica Caderno 2. Brasília, 2000
- CASTEL, R. As metamorfoses da questão social. Uma crônica do salário. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2008. Educ. Soc. Campinas, vol. 24, n. 85, p. 1391-1398, dezembro 2003. Disponível em: www.scielo.br/pdf/es/v24n85/a15v2485.pdf Acessado em 12 de junho de 2013.
- CUTOLO, L.R.A. SANTOS, M.A.M. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. Arquivos catarinenses de medicina. v.33, nº 3. Santa Catarina: 2001.
- ELY, R. F. Interdisciplinaridade na Saúde: um campo em construção. Katalysis, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 113-117, jan/jun. 2003.
- FAZENDA, I C. A. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 18ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.
- FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface (Botucatu), v.11, n.22, p. 239-255, 2007.
- GOMES, D.C.R. (org). Interdisciplinaridade em saúde: um princípio a ser resgatado. Uberlândia: Edufu, 1997.
- JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

- MATOS, E; PIRES, D. E.; GASTÃO W.S. C. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev. bras. enferm. vol.62 no.6 Brasília Nov./Dec. 2009 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600010 Acessado em: 03/02/2016
- MINAYO, M.C. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? 1993. (no prelo).
- PAIVA, J. A atuação profissional e formação do educador social no Brasil: Uma roda de conversa. Interfaces Científicas – Educação, Aracaju, v..3, n.1, p. 77 – 88, Out. 2014
- PINEL, H ; P, COLODETE; J, PAIVAL. Pedagogia social: Definições, formação, espaços de trabalho, grandes nomes e epistemologias. Conhecimento em Dessaque Serra: ES. Faculdade Brasileira v. 01, n. 02, jul./dez. 2012. Disponível em : www.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/download/11/3 acessado em 10 de fevereiro de 2016

NOTAS

- 1 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que têm renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, ou renda mensal total de até três salários mínimos.
- 2 A profissão de educador Social foi aprovada pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte PLS 328/2015 em 17/05/2016.

LIGAÇÃO ALTERNATIVE

<http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/download/230/476> (pdf)

ARTIGO RELACIONADO

[Artigo corrigido , vol. 3 (1), 192-201] <http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/230/476>