

Interdisciplinaridade e interprofissionalidade no atendimento de saúde da pessoa idosa

*Interdisciplinarity and interprofessionalism in health care
for the elderly*

*Interdisciplinarietà e interprofesionalità en la
atención de la salud de las personas mayores*

Bruna Valquiria Baviera
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

RESUMO: Esta pesquisa qualitativa de caráter descritivo-exploratório buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuam com idosos usuários de ambulatório especializado, a respeito dos fatores que permeiam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade. Os resultados mostraram os fatores dificultadores e facilitadores frente à implementação da prática da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, durante a sua atuação profissional com idosos, e a valorização do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Interprofissionalidade; Trabalho em equipe.

ABSTRACT: *This qualitative and descriptive-exploratory research aimed to understand the perception of health professionals who work with elderly users of a specialized outpatient clinic regarding the factors that permeate interdisciplinarity and interprofessionalism. The results showed the factors that hinder and facilitate the practical implementation of interdisciplinarity and interprofessionalism during their professional work with the elderly and the valorization of teamwork.*

Keywords: *Interdisciplinarity; Interprofessionalism; Teamwork.*

RESUMEN: *Esta investigación cualitativa y descriptiva-exploratoria buscó comprender la percepción de los profesionales de la salud que trabajan con usuarios mayores de una consulta externa especializada sobre los factores que permean la interdisciplinariedad e interprofesionalidad. Los resultados mostraron los factores que dificultan y facilitan la implementación práctica de la interdisciplinariedad e interprofesionalidad durante su trabajo profesional con las personas mayores y la valorización del trabajo en equipo.*

Palabras clave: *Interdisciplinariedad; Interprofesionalidad; Trabajo en equipo.*

Introdução

O trabalho em saúde é marcado pelas relações interpessoais entre os profissionais e os usuários. É um trabalho reflexivo e dependente do recrutamento de saberes de diversas áreas. Apresenta como características a complexidade, isto é, ele incorpora a diversidade profissional, dos atores e interesses, das tecnologias, da organização do espaço; a heterogeneidade devido à variedade de processos de trabalhos coexistentes e a fragmentação conceitual, do pensar e fazer, da técnica e do social (Motta, & Aguiar, 2007).

No cuidado ao idoso, é primordial considerar os múltiplos aspectos da saúde e da funcionalidade, o que requer a participação da equipe de profissionais que deverá prestar um cuidado amplo e integral a esta população (Gould, Edelstein, & Gerolimatos, 2012). Assim, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade estão presentes na Gerontologia.

Nesse contexto, faz-se necessário esclarecer as diferenças entre os planos disciplinares e profissionais. A interdisciplinaridade se refere a conceitos e teorias voltados para a compreensão de fenômenos, enquanto a interprofissionalidade diz respeito a práticas voltadas à solução de problemas empíricos específicos (Furtado, 2009). Portanto, o sufixo “disciplinar” será usado no presente trabalho se referindo ao campo dos saberes e o sufixo “profissional” ao das equipes e seus serviços.

A equipe de saúde que vivencia, de fato, a essência interprofissional, incorporando-a como uma atitude do quadro de profissionais, possibilita a retomada do humano como valor primordial e sem descuidar da sua multiplicidade (Ayres, 2004).

Se a comunicação e a sinergia da equipe interprofissional de assistência ao idoso proporcionam melhor qualidade e efetividade do serviço de saúde, fornecido à população idosa, é indispensável detectar algumas das principais práticas e ações desse grupo de profissionais

que podem afastá-lo do ideal de colaboração; tão marcante na postura cunhada pela essência da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade.

Papaléo Netto (2011) destacou que é preciso que se comece a exercer a interdisciplinaridade pela busca de um idioma comum a todos os profissionais que atuam em Gerontologia, pois o uso de termos e expressões de diferentes áreas pode gerar confusão na equipe interprofissional. Para Furtado (2009), transpor a discussão da interdisciplinaridade para o campo das práticas em saúde é enfrentar o antagonismo entre a diferenciação e a integração.

Embora se fale incessantemente da interdisciplinaridade e interprofissionalidade, muitas são as dificuldades de seu exercício na prática dos serviços de saúde. Os profissionais se deparam com o desafio de propiciar que múltiplas áreas do saber, com diferentes propostas de trabalho e diversas formas de atuação, possam agir conjuntamente sem que se instale obrigatoriamente um esquema hierárquico, mas que, por outro lado, as ações sejam planejadas e executadas segundo um código de ética e de organização comum a todos os integrantes (Clark, 1993).

Frente ao aumento da expectativa de vida, existe a necessidade de mudança no modelo clínico-assistencial e na formação profissional (Motta, & Aguiar, 2007). Assim, o objeto deste estudo foi escolhido em decorrência da sua relevância temática e parte da necessidade de compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuam com idosos a respeito dos fatores que permeiam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade no seu dia a dia de trabalho.

Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa.

A amostra por conveniência foi composta por profissionais de nível superior que atuam em um Ambulatório especializado em Saúde do Idoso do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de São Paulo, tendo as seguintes áreas de formação: medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física, nutrição, psicologia, serviço social, odontologia e enfermagem.

Os dados foram coletados na instituição com as seguintes etapas:

1 – Aplicação de questionário: todos os participantes foram reunidos em uma sala na instituição selecionada, onde foram explicados os objetivos da pesquisa. Os questionários

continham dados sociodemográficos e da formação profissional e perguntas abertas a respeito da compreensão sobre interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

2 – As respostas dos questionários foram analisadas e nortearam as perguntas para o desenvolvimento do grupo focal.

3 – Grupo focal: foi realizado encontro com os participantes que concordaram em participar da pesquisa e puderam estar presentes na data, horário e local estabelecidos, quando foi discutido o tema interdisciplinaridade e interprofissionalidade, sob a percepção de cada um e do grupo. A pesquisadora participou como moderadora das ações, contando com um observador mudo, que fez as anotações sobre o debate.

Ressalta-se que o grupo focal pode ser definido como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio de interações grupais, ao se discutir um tópico especial sugerido por um pesquisador. Técnica esta que ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser apontada como sendo um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de determinados grupos (Gondim, 2003).

A análise dos dados advindos do grupo focal foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2015). A análise de conteúdo, enquanto método, é vista como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Segundo esta autora, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação ampla, com duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Essas funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas. Suas técnicas de pesquisa permitem a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (Minayo, 2015).

A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e de descobrir as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas (Cavalcante, Calixto, & Pinheiro, 2014).

Para realizar a análise dos dados, baseou-se no conceito e nos aspectos apresentados na ampla bibliografia do tema e julgados como relevantes para o pensamento interdisciplinar e para a prática interprofissional.

Este estudo obteve autorização da administração da instituição estudada e ainda, a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE-57303616.7.0000.5390. Foram respeitados todos os preceitos éticos advindos da Resolução 466/2012 relacionada à Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Nesse sentido, visando a manter o anonimato dos participantes, os seus nomes foram substituídos por nomes de estrelas.

Resultados e discussão

No total, concordaram em participar da pesquisa 21 profissionais sendo 17 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. A idade média dos participantes foi de 34 anos (variando de 24 a 50 anos) e eles tinham em média 8,7 anos de formação, porém este tempo de formação variou de dois anos até 22 anos.

Destes participantes, 76% cursaram a graduação em universidades privadas. Em relação ao tempo de experiência na atuação gerontológica, este foi em média de sete anos.

No tocante à participação em cursos de pós-graduação, 95% dos participantes fizeram algum deles (variando entre um e três, por profissional), sendo que 89% dos cursos mencionados foram em nível de *lato sensu* (especialização, aprimoramento ou extensão); e 11%, em *stricto sensu* (mestrado ou doutorado), com concentração, em sua maioria, na área de Geriatria e Gerontologia.

Quanto às respostas advindas das questões sobre interdisciplinaridade e interprofissionalidade, foi observado que 52% dos participantes negaram ter tido contato com experiências interdisciplinares ou interprofissionais durante a graduação, citando que, nas aulas, havia grande enfoque na formação técnica da profissão; por vezes, era mencionado o papel de outros profissionais da saúde. Também afirmaram que as disciplinas eram fragmentadas, mostrando o médico com papel central na prestação de serviços em saúde.

Os participantes, que citaram ter tido contato com vivências interdisciplinares ou interprofissionais, trouxeram em suas respostas como se deram essas experiências. Estas aconteceram de maneira teórica, quando os participantes descreveram seminários, debates e dinâmicas em sala de aula, materiais de estudo de uma disciplina envolvendo textos e artigos que abordavam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, ou descreveram a atuação de outros profissionais, e o trabalho em equipe. Esse contato também ocorreu de modo prático para alguns participantes, como discussões de caso clínico e atendimento-conjunto com outros

profissionais durante os estágios, participação em ligas de Geriatria e Gerontologia e módulos de disciplinas com grupos de estudantes de várias áreas, quando planejavam e executavam tratamentos em grupo.

Nesse contexto, foi possível observar que a aproximação dos participantes ao tema deste estudo durante a graduação aconteceu pela via teórica dos conhecimentos. Já a prática com outros profissionais se concentrou em estágios e atividades extras. É de se registrar que os profissionais, que trouxeram relatos sobre o convívio com outros profissionais durante disciplinas e módulos comuns, eram os profissionais com menor tempo de formação.

A discussão sobre interdisciplinaridade e interprofissionalidade na formação acadêmica não é contemplada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, promulgada em 1996. As universidades têm autonomia para criar e organizar seus cursos de graduação, bem como estabelecer seus conteúdos, programas e projetos (Gattás, 2006). Isto certamente implica em formações heterogêneas para os profissionais da saúde, devido às experiências individuais que cada um teve em sua formação.

Também, em outro estudo, a maioria dos profissionais de saúde entrevistados afirmou que sua formação acadêmica não aconteceu de forma interdisciplinar, assim como o encontrado na presente pesquisa (Souza, & Souza, 2009).

Oferecer somente conteúdos teóricos aos estudantes é insuficiente, pois os aspectos discutidos necessitam ser vivenciados e experimentados na prática (Hays, 2013). É preciso que estes estudantes tenham oportunidade de treinamentos e vivências práticas em sua formação, bem como os resultados destes treinamentos serem acompanhados pelas instituições (Clark, 1993).

O desconhecimento dos conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade por parte dos participantes do estudo também apareceu como fator de destaque nos resultados, principalmente quando relacionado aos discursos dos profissionais com mais tempo de atuação na área de Geriatria e Gerontologia. A dificuldade em compreender, e definir, o significado do conceito interdisciplinaridade reside na maneira como estes profissionais foram formados e capacitados, como eles atuam em seu cotidiano e como este conceito faz parte das atitudes desses profissionais (Pombo, 1994). Isso nos faz refletir sobre o contato real que estes profissionais tiveram com os conceitos em sua formação e como, na verdade, os aplicam em sua prática cotidiana. A segregação dos estudantes durante a sua formação evita que eles aprendam a trabalhar em equipes interprofissionais, fazendo com que atuem mais individualmente, quando começam a exercer sua profissão (Mosser, & Begun, 2015).

A dificuldade na definição dos conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade por parte dos profissionais também aparece em outros estudos (Leite, & Veloso, 2008; Souza, & Souza, 2009).

Convém salientar, em relação aos participantes que têm dificuldades em definir os conceitos, principalmente devido ao tempo de atuação destes profissionais na área, a necessidade de atualização constante, como compromisso ético e de responsabilidade desses profissionais (Souza, & Souza, 2009).

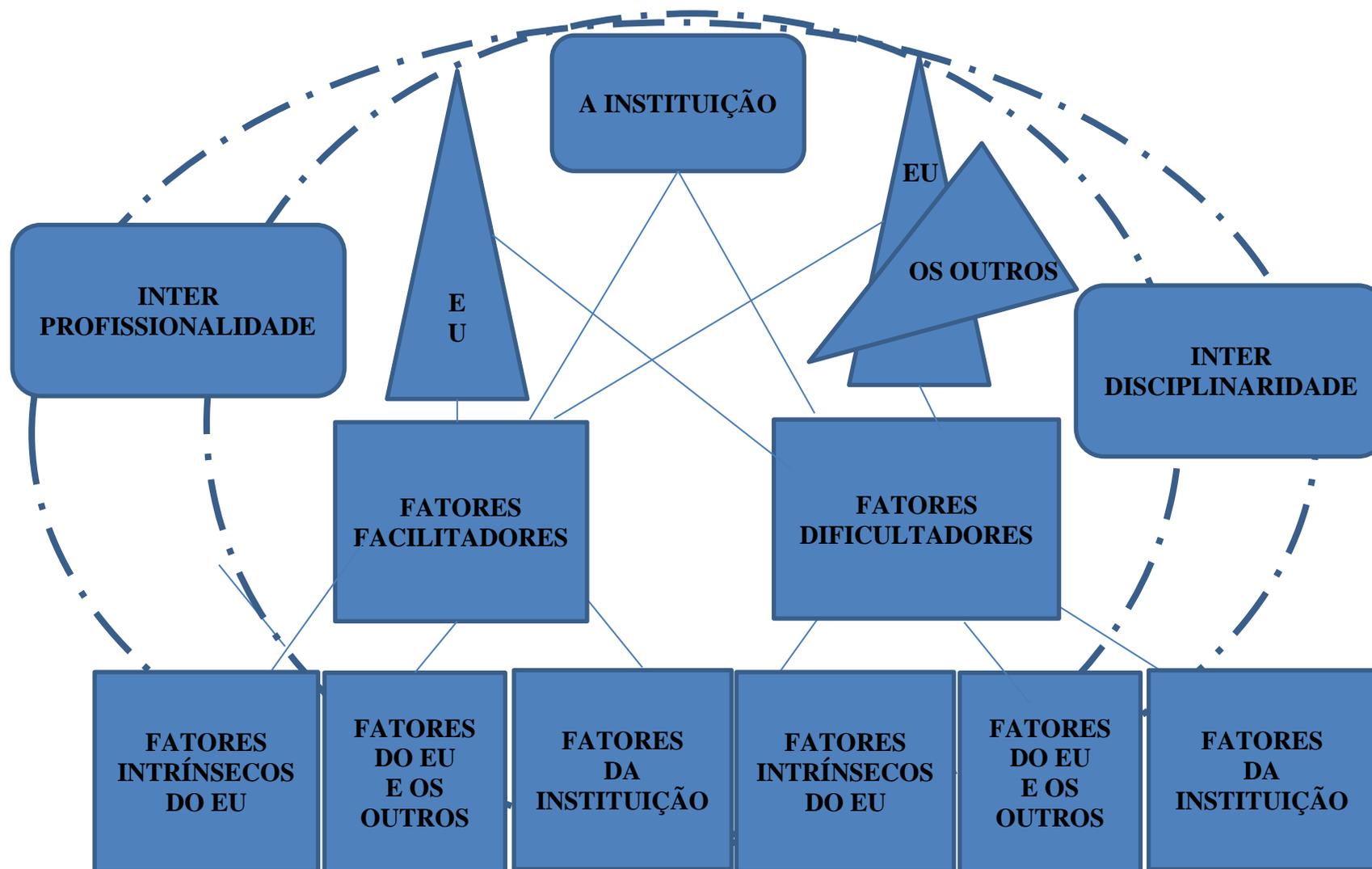
Durante o encontro do presente grupo focal, que contou com 12 participantes surgiram questionamentos sobre como as vivências interdisciplinares e interprofissionais poderiam ocorrer no cotidiano de trabalho de saúde com o público idoso. Foi assim que as percepções dos participantes passaram a ser ancoradas em três pilares, no sentido de uma sistematização dos conteúdos: Eu; Eu e Os Outros; e A Instituição.

Destaque-se que, das reflexões acerca desses três pilares, emergiram fatores que fazem ver o funcionamento da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, nomeados fatores facilitadores e, contrariamente, fatores que se mostraram como barreiras ao acontecimento real, ditos como fatores dificultadores.

Dessa forma, esses fatores ficaram mais precisos ao se desdobrarem nestas categorias: Fatores facilitadores à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade; e Fatores dificultadores à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade. Categorias estas que foram classificadas em seis subcategorias: Fatores facilitadores intrínsecos do EU; Fatores dificultadores intrínsecos do EU; Fatores facilitadores do EU e Os Outros; Fatores dificultadores do EU e Os Outros; Fatores facilitadores da Instituição; e Fatores dificultadores da Instituição.

Com o intuito de sintetizar essa categorização advinda dos discursos dos participantes, elaboramos a Figura 1, como segue:

Figura 1 – Apresentação dos pilares, categorias e subcategorias.



Fatores facilitadores intrínsecos do EU

Os fatores facilitadores que favorecem a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade relacionados ao próprio profissional, ao EU, citados pelos participantes, foram: a motivação no trabalho, o desejo de oferecer o melhor para o paciente, a confiança, conhecimento, habilidade, flexibilidade e clareza do seu papel na equipe:

“Bom o que eu acho que ajuda seria, além do nosso conhecimento, é da nossa motivação de trabalhar, de querer o melhor para o paciente.” (Vega)

“Melhor compreensão do objeto de trabalho.” (Rigel)

A maioria dos entrevistados relatou que a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade no trabalho em saúde refletem diretamente na qualidade do atendimento prestado ao usuário, que passa a receber uma assistência holística e integral. Os mesmos resultados também puderam ser atestados no estudo de Souza e Souza (2009).

Nesse contexto, todas as decisões práticas do homem dependem de seu conhecimento geral; porém, a aplicação concreta desses conhecimentos é uma questão de discernimento, já que o profissional usará da conveniência da aplicação desses conhecimentos na prática, sendo que tal decisão diz respeito à responsabilidade de cada um (Jacob, 2011). Assim, o interesse teórico por si só não basta, “quando o funcionamento da própria técnica tem um elevado custo baseado na divisão do trabalho” (Gadamer, 2009). Também, temos que aprender a estender uma ponte entre o teórico, que sabe das generalidades, e o prático, que deve modificar a situação do paciente que necessita de cuidado (Gadamer, 2009).

Nessa abordagem, a complexidade da atenção à saúde exige o engajamento do profissional, a capacidade de escuta, o compromisso ético e a visão integral do sujeito do cuidado (Scherer, Pires, & Jean, 2013).

Contudo, a técnica é a forma de ação, e toda a forma de ação humana está norteadada pela avaliação moral (Jonas, 2013). Pressupõe-se que a ética possa distinguir entre o uso correto ou errado da técnica; no entanto, é fundamental que o poder de escolha seja bem-sucedido (Jonas, 2013).

“Eu acho que o que favorece é a gente ter muita clareza do nosso papel. Se cada um de nós sabe o que é o nosso papel na situação com o paciente, nós saberemos onde estará o seu limite.” (Capella)

Em relação à fala de um dos participantes, que reforça a necessidade de o profissional ter domínio e clareza de seu papel, podemos complementar com a afirmação de Gadamer (2009): “Quem domina a sua arte não precisa demonstrar sua superioridade nem a si mesmo e nem aos outros”.

Assim, quanto maior a segurança de um profissional em dominar a sua arte, mais liberdade ele terá com relação a ela:

“A importância se dá na construção do raciocínio clínico, na sensação de liberdade para buscar outros referenciais teóricos para embasar a prática, que não só a da nossa profissão.” (Hadar)

Os profissionais devem ser formados com perfil adequado para atender às necessidades sociais, o que implica um profissional mais ativo, dinâmico, que saiba buscar conhecimento, com visão integral do ser humano, com uma ampliação do conceito de saúde-doença-cuidado, com habilidades pessoais para trabalho em equipe e as relações interpessoais, agilidade diante do inesperado, capacidade de tomar decisões e de propor ações de autoorganização, características que se esperam dos profissionais do futuro (Gattás, 2006).

Fatores dificultadores intrínsecos do EU

Por outro lado, os participantes também trouxeram aspectos intrínsecos negativos do profissional, que atuam como barreiras para a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade. Nessa perspectiva, constatamos alguns fatores dificultadores intrínsecos que prejudicam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade.

Durante o desenvolvimento do grupo foi exposto que alguns profissionais não apresentam um “perfil” que favoreça as relações com os demais membros da equipe, não permitindo uma abertura para trocas e aproximação. Novamente surge como importante a clareza do papel dos profissionais. A falta de conhecimento e a vaidade pessoal também aparecem nas falas dos entrevistados:

“E acho que tem também o perfil do profissional. Nem todo profissional se coloca nessa relação. Eu sei que tem pessoas que falam ‘prefiro atender sozinho’ e aí a gente também tem que lidar com isso. Não dá para obrigar o outro a fazer uma coisa que não vai ser produtiva para ele.” (Achernar)

“(…) se eu não tenho clareza do que é o meu eu vou fazer o do outro. Essa coisa de vaidade, de você tomar o meu espaço. Quando cada um sabe o seu papel, isso não acontece. Mas eu acho que, além dos problemas burocráticos, esse é o problema maior. Porque a burocracia a gente dribla, a gente contorna, a gente dá um jeito. Mas, se a equipe ou o outro profissional que está comigo não tiver essa clareza, eu não faço esse trabalho e aí é mais difícil.” (Capella)

Frente a esses dizeres, enfatiza-se que o conceito de competência pode ser estendido ao trabalho em equipe, sendo justamente essas aptidões, conhecimentos e valores (Mosser, & Begun, 2015). Assim, para que uma equipe com profissionais muito diferenciados produza processos e resultados de alta qualidade, é de suma importância que a integração seja alcançada (Mosser, & Begun, 2015). Esses autores apresentaram a “compreensão cruzada” como uma maneira de alcançar tal integração. Compreensão esta entendida como a forma de como os membros da equipe alcançam uma maior compreensão dos modelos mentais uns dos outros, o que aprofundaria e enriqueceria a qualidade da comunicação e a interpretação da contribuição de cada membro para a equipe (Mosser, & Begun, 2015).

Enfatize-se, ainda, que a interdisciplinaridade só se faz na intencionalidade, norteadas pelo plano institucional e, principalmente, centrada no desejo de cada profissional (Costa, 2002).

Fatores facilitadores do EU e Os Outros

Surgem, na fala dos participantes, os fatores facilitadores para a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, como o objetivo em comum dos profissionais, pois todos pretendem obter bons resultados no tratamento de saúde prestado ao idoso:

“Eu acho que o facilita bastante assim é quando a gente faz discussão de caso, tem reunião com vários profissionais de um mesmo paciente.”
(Antares)

“É uma segurança que você tem no profissional, de você conhecer o trabalho dele, de você entender qual a importância do outro profissional também no seu trabalho. Porque, às vezes, é uma cadeia.

Eu dependo do trabalho do outro para que o meu também seja efetivo.”
(Shaula)

A troca de informações entre os diferentes profissionais, mencionada pelos participantes do estudo, leva aos aspectos referentes à comunicação em saúde. Ter habilidade de se comunicar, de forma interdisciplinar, implica na existência do diálogo, respeito e empatia pelo outro, sendo este último aspecto, considerado extremamente relevante, pois exige um agir com empatia e paciência, além do respeito à individualidade e a peculiaridade de cada um, sua autonomia, seu direito de agir e pensar de modo diferente (Souza, & Souza, 2009).

Na relação profissional, que busca a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, os profissionais necessitam conhecer novos vocabulários. O objetivo não é ser um especialista em todas as áreas do conhecimento, mas, sim, compreender os demais especialistas e fazer questionamentos pertinentes. A construção deste vocabulário comum requer tempo e comprometimento por parte dos profissionais, além do respeito e desejo de aprender um com o outro (Parrot, & Kreuter, 2011; Silver, & Leslie, 2009). A ausência de um vocabulário comum aos profissionais de gerontologia mostrou-se, ao que parece, como uma barreira para a implementação de atitudes interdisciplinares no grupo de profissionais avaliados no estudo de Légaré, *et al.* (2013):

A troca entre as profissões e profissionais sempre contribui para o melhor caminho em relação ao tratamento e possibilidades de alcances de cada profissão. Quando diferentes profissionais podem expor suas ideias e objetivos o plano de tratamento ou ação a ser realizada será mais rica e melhor elaborada.” (Achernar)

“Quando o trabalho é feito em equipe, os resultados são melhores, pois as decisões normalmente são assertivas. O trabalho em equipe ajuda muito na evolução do paciente, onde todos os profissionais envolvidos podem contribuir para melhores resultados.” (Mirfak)

Perante as falas dos participantes, percebe-se que o fato de estes terem como objetivo único a expectativa da melhora do estado de saúde do idoso, torna-os mais próximos, facilitando, assim, o convívio, a criação de vínculos, a amizade, permitindo, ainda, mais liberdade para transitar entre os diferentes campos de conhecimentos e de atuação.

O desenvolvimento de habilidades interprofissionais e de colaboração deve contemplar alguns aspectos, como o conhecimento sobre a interprofissionalidade, dinâmicas de grupo, as competências para atuar em equipe, e as habilidades necessárias para trabalhar de maneira colaborativa, com especial foco nas habilidades para uma comunicação efetiva (Légaré, *et al.*, 2013; Silver, & Leslie, 2009). Pensando nos profissionais que exercem sua atuação em saúde do idoso, além dos aspectos apresentados acima, também se torna essencial a inclusão de temas pertinentes às atividades (Solberg, L. B., Solberg, L. M., & Carter, 2015).

Nessa linha de pensamento, o desejo de saber de cada um, seu diálogo particular com sua disciplina, permitirá a ele transitar pelos diversos saberes existentes no interior das instituições, e evitar que se imobilize em um saber de profissionais que se cristalizam no dia a dia das práticas, devendo o profissional, nessa nova postura, ser permeável à mudança, ao novo, à reconstrução dos saberes. Sendo assim, a responsabilidade individual se torna fundamental, pois o modo de agir no mundo desses profissionais exige que, cada um, seja responsável pelas práticas de cuidado que oferece (Ayres, 2009). Além disso, as exigências sobre a responsabilidade crescem proporcionalmente aos efeitos do poder, que precisam também ser considerados (Jonas, 2013).

Fatores dificultadores do EU e Os Outros

Discute-se, a seguir, os fatores que impactam de maneira negativa para a ocorrência da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, ainda dentro do eixo da relação com os outros profissionais.

Os participantes apontaram a questão das relações que são disputadas entre os profissionais, na tentativa de defender, cada qual na sua disciplina e no seu campo de atuação. Também referem as dificuldades e o medo de lidar com profissionais de hierarquias superiores, que nem sempre possuem compreensão da importância da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade para a atuação de todos os que participam de um determinado processo.

“Porque se a gente está em uma relação disputada, quer dizer, ‘então eu vou fazer o trabalho da psico, e a psico vai se sentir ameaçada’. Acontece muito isso nos bastidores, quando os serviços se propõem a fazer o trabalho inter-hospital, por exemplo, e você quer fazer uma proposta, mas isso não é seu. De uma forma, às vezes não dita, você não pode fazer, porque tem uma coisa, assim, que é defender seu espaço nessa briga categórica, que não necessariamente é uma boa prática, mas influencia na relação de trabalho.”
(Hadar)

O profissional da Gerontologia não pode se tornar um especialista “monotemático”, fixado e arraigado em um único tema de interesse. O conhecimento precisa ser globalizado, capaz de abarcar a complexidade do ser que envelhece, e de dialogar com os outros especialistas, sem a visão das linhas que os separam. A Gerontologia, como campo de saber, que estuda o processo de envelhecimento como um todo, e pela sua natureza inter e transdisciplinar pode auxiliar na criação de uma perspectiva global, e dialogante entre as diversas ciências e saberes que, para ela, contribuem e, por meio desse entrelaçamento de saberes, sair mais aquecida e ampliada (Fragoso, & Mayor, 2017):

“Eu acho que a hierarquia também, às vezes, atrapalha, igual a J. falou, desta coisa assim: ‘Ah!, é o médico’, ou a pessoa ali tem um cargo, e ele tem medo um pouco de se abrir para conhecer o que o outro profissional acha do mesmo paciente que ele atende.” (Antares)

“Às vezes, é assim assado, vai ficar assim assado. Às vezes, acaba também dificultando a vontade do profissional, a motivação que ele tem de tentar colocar algo novo na prática.” (Vega)

Nessa linha de pensamento, o presente estudo partilha das ideias de Mosser e Begun (2015), ao descreverem que, para melhorar o trabalho em equipe na saúde, é necessário que os administradores de saúde devam tornar-se membros dessa equipe.

Fatores facilitadores da Instituição

Os profissionais discorrem sobre como as ações institucionais reverberaram no aprendizado dos profissionais em relação à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade.

Destacaram a importância das reuniões institucionais para a discussão de casos clínicos dos idosos, como sendo um aspecto que proporciona a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade:

“E tem muita coisa que a gente aprendeu aqui na instituição, por conta de todas as discussões, as triagens, todas as avaliações; a gente discutiu tanto tempo as triagens e os instrumentos; fez com que, com certeza, a gente ganhasse muita prática e começasse a afinar um pouco mais nossos conhecimentos.” (Vega)

A resposta para o sucesso no aprendizado desses profissionais pode estar nos princípios da Andragogia, no seu conceito de educação voltada ao adulto, no presente caso, ao idoso, segundo a qual, seria necessário, aos profissionais, o uso de estratégias adequadas para favorecer a assimilação do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e a incorporação de valores, de forma a favorecer a aprendizagem dos profissionais nessas áreas, seja na formação profissional ou na educação permanente (Draganov, Friedländer, & Sanna, 2011).

É importante destacar a questão da educação permanente, prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem como proposta a melhoria da qualidade da assistência no SUS, além de incluir a busca de formação no trabalho de equipe, a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas (Brasil, 2009). Os processos de educação permanente em saúde visam ao desenvolvimento de novas competências específicas e compartilhadas, servindo como meio para a transformação da cultura do trabalho (Medeiros, 2015).

Esse desafio requer, ainda, responsabilidade tanto dos profissionais envolvidos quanto dos gestores, que devem demonstrar o interesse para a promoção da prática colaborativa que atenda às necessidades de saúde dos indivíduos cuidados (Rocha, Barreto, & Moreira, 2016).

Fatores dificultadores da Instituição

Segue-se com a apresentação e a discussão dos fatores dificultadores relatados pelos participantes em relação à instituição.

Os participantes citaram, como barreiras, as questões burocráticas, administrativas e de metas impostas pela instituição que, muitas vezes, pode tornar inviável o atendimento-conjunto a outros profissionais, por conta de aspectos de produção, como as metas e agendas do serviço:

“E eu acho que o que complica muito este trabalho, seriam as partes mais burocráticas e administrativas, às vezes, do lugar onde a gente trabalha. A gente poderia atuar muito mais se talvez não tivessem, não digo regras, mas metas, a gente tem que ter um controle muito grande para não perder mão ou qualquer coisa do tipo.” (Vega)

“(...) Agora quando o paciente é um só e a gente precisa ter essa relação com o outro profissional, aí, a gente não consegue caminhar, porque não dá para atender três pessoas com um paciente.” (Vega)

Torna-se preciso romper com a lógica capitalista da produção nas instituições, evitando que o trabalho desses profissionais fique pautado apenas na produção e competitividade, na prestação de serviço mecânica e massificada, esvaziada, por consequência, de conteúdo e valores humanos (Oliniski, & Lacerda, 2004).

Destaca-se a relevância da aproximação dos profissionais com a ciência para que se evite a autonomização que se produz nas profissões práticas (Gadamer, 2009). Entende-se por autonomização a liberdade no sentido negativo, isto é, como independência em relação a qualquer exigência exterior, o que afastaria esse profissional de novas práticas e de renovados pontos de vista. Pensando assim, deve-se ratificar a necessidade de a instituição promover estratégias visando à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade, tomando providências para que as questões de cunho gerencial não sejam um empecilho no processo de trabalho de uma equipe profissional.

Em virtude do fato de haverem formações acadêmicas e profissionais tão heterogêneas em relação à interdisciplinaridade e interprofissionalidade, acredita-se, neste estudo, que o papel de treinamento e capacitação dos profissionais, quanto às melhores práticas de atendimento à população idosa, também compete à instituição de saúde que objetiva oferecê-las.

Conclusão

Reforça-se no presente estudo que o discurso sobre os benefícios da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade na Gerontologia, apresentados pelos participantes deste estudo, não podem permanecer apenas no campo das ideias. São necessárias

atitudes desses profissionais, seus gestores e das instituições, para que esses conceitos se concretizem, de fato, na prática cotidiana em saúde do idoso. Ao mesmo tempo, deve-se investir na formação desses profissionais, seja com a inclusão de conteúdos sobre envelhecimento e trabalho em equipe nos cursos de graduação, pós-graduação em nível de *lato* e *stricto sensu*, bem como na disponibilização dessas vivências práticas durante a formação desses profissionais.

O treinamento e a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no envelhecimento também são de extrema relevância, uma vez que nem todos terão o mesmo contato com o envelhecimento, e o trabalho em equipe em suas formações em pré-graduação e em graduação. A instituição que deseja oferecer boas práticas de cuidado ao idoso necessita ter um olhar atento ao treinamento constante destes profissionais, bem como a avaliação dos resultados desses treinamentos na prática do serviço, observando se tais práticas, de fato, evidenciam que foram incorporadas as mudanças necessárias.

É relevante lembrar que a grande responsabilidade deste profissional é se manter atualizado e alinhado com as práticas mais atuais em Geriatria e Gerontologia, assumindo o compromisso ético de prestar um cuidado efetivo e de qualidade. É preciso ter em conta que, mesmo que esses profissionais reconheçam a importância da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade em sua atuação com idosos, tal reconhecimento não implica que esses conceitos estejam, de fato, incorporados, manifestos em sua prática.

Assim, barreiras e fatores facilitadores à incorporação, na prática cotidiana com os idosos, desses renovados conceitos, precisam ser observados pelas instituições, gestores e líderes, que devem manter um olhar atento aos serviços de saúde oferecidos aos idosos. A escuta destes profissionais a respeito destes facilitadores e limitadores pode se tornar um bom meio de coleta de informações a respeito das vivências na equipe, o que certamente irá auxiliar estes gestores a repensar e reformular as práticas desenvolvidas na instituição.

Como limitações deste estudo, deve-se pontuar: que o local escolhido para a presente coleta de dados tem referência consagrada na atuação em Geriatria e Gerontologia; - e que 52% dos participantes desta investigação, formaram-se em nível de pós-graduação na área do envelhecimento, o que pode não corresponder à realidade de outros serviços de saúde do idoso.

Referências

Almeida, O. A. E., Santos, W. S., Rehem, T. C. M. S. B. & Medeiros, M. (2019). Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1689-1698. Recuperado em 10 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04332019>.

Ayres, J. R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser do humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>

Ayres, J. R. C. M. (2009). Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. 1ª Edição, CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, Rio de Janeiro, 282.

Brasil. (2008). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 64.

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.: Est.*, 24(1), 13-18. Recuperado em 14 novembro, 2020, de: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871>.

Clark, P. G. (1993). Learning on interdisciplinary gerontological teams: instructional concepts and methods. *19th Annual Meeting of the Association for Gerontology in Higher Education*, Louisville, March. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1080/0360127940200402>.

Costa, R. P. (2002). *Interdisciplinaridade e equipes de saúde: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, SC. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82408>.

Draganov, P. B., Friedländer, M. R., & Sanna, M. C. (2011). Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. *Esc. Anna Nery*, 15(1), 149-156. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100021>.

Fragoso, V., & Mayor, M. S. (2017). (Orgs.). *Gerontologia e transdisciplinaridade I*. São Paulo, SP: Portal Edições, 250.

Furtado, J. P. (2009). Arranjos Institucionais e Gestão da Clínica: Princípios da Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1). Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1013/1136>.

Gadamer, H. G. (2009). *O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da Medicina*. Lisboa, Portugal: Editora 70.

Gattás, M. L. B. (2006). *Interdisciplinaridade: formação e ação na área da saúde*. Ribeirão Preto, SP: Holos Editora.

Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300004>.

- Gould, C. E., Edelstein, B. A., & Gerolimatos, L. A. (2012). Assessment of Older Adults. In: Whitbourne, S. K., & Sliwinski, M. J. *The Wiley-Blackwell Handbook of Adulthood and Aging*. Blackwell Publishing Ltd, Cap. 17.
- Hays, R. (2013). Interprofessional education. John Wiley & Sons Ltd. *The Clinical Teacher*, 10(ed.5), 339-341. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tct.12115>.
- Jacob, W. F. (2011). Interdisciplinaridade. In: Jacob Filho, W., & Kikushi, E. L. *Geriatría e gerontologia básicas*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 19-30.
- Jonas, H. (2013). *Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade*. São Paulo, SP: Paulus.
- Légaré, F., Stacey, D., Brière, N., Fraser, K., Desroches, S., Serge, S., Dumont, A. S., Puma, C., & Aubé, D. (2013). Healthcare providers' intentions to engage in an interprofessional approach to shared decision-making in home care programs: A mixed methods study. *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 214-222. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: DOI: 10.3109 / 13561820.2013.763777.
- Leite, R. F. B., & Veloso, T. M. G. (2008). Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. *Psicol Cienc Prof*, 28(2), 374-389. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200012>.
- Medeiros, N. M. H. (2015). *Educação permanente em saúde: gestão do ensino na concepção dos trabalhadores*. Editora FAP-UNIFESP. São Paulo, SP.
- Minayo, M. C. S. (2015). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (13ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Mosser, G., & Begun, J. W. (2015). *Compreendendo o trabalho em equipe na saúde*. Porto Alegre, RS: AMGH Editora.
- Motta, L. B., & Aguiar, A. C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 363-372. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>.
- Oliniski, S. R., & Lacerda, M. R. (2004). A diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. *Cogitare Enfermagem*, 9(2), 43-52. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1715>.
- Netto, M. P. (2011). O estudo da velhice: histórico, definição do campos e termos básicos. In: Freitas, E. V., et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara-Koogan, Cap. 1.
- Parrot, R., & Kreuter, M. W. (2011). Multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary approaches to health communication: where do we draw the lines? In: Thompson, T. L., Parrot, R., & Nussbaum, J. F. *The Routledge Handbook of Health Communication*. Routledge. (Second edition). New York, USA.
- Pombo, O. (1994). A interdisciplinaridade: conceito, problema e perspectivas. In: Guimarães, H. M., Pombo, O., & Levy, T. (Orgs.). *A interdisciplinaridade: reflexão e experiência*. (2ª ed.). Lisboa, Portugal: Texto.

Rocha, F. A. A., Barreto, I. C. H. C., & Moreira, A. E. M. M. (2016). Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. *Interface*, 20(57), 415-426. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0370>.

Scherer, M. D. A, Pires, D. E. P., & Jean, R. (2013). A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3203-3212. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: DOI: 10.1590/S1413-81232013001100011.

Silver, I. L., & Leslie, K. (2009). Faculty Development for Continuing Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal of continuing education in the health professions*, 29(3), 172-177. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: DOI: 10.1002 / chp.20032.

Solberg, L. B., Solberg, L. M., & Carter, C. S. (2015). Geriatric care boot camp: an interprofessional education program for healthcare professionals. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(5), 997-1001. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: DOI: 10.1111 / jgs.13394.

Souza, D. R. P., & Souza, M. B. B. (2009). Interdisciplinaridade: identificando concepções limites para a sua prática em um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(1), 117-123. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46895>.

Bruna Valquiria Baviera – Mestre em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Brasil.

E-mail: brunabaviera@yahoo.com.br

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez – Doutora, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Docente de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: biaagutierrez@gmail.com