

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

EBSERH-UFU

Psicólogo – Área Hospitalar

NB016-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Psicólogo - Área Hospitalar

EDITAL Nº 03 – EBSEH – ÁREA ASSISTENCIAL, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierigatti e João de Sá Brasil
Legislação Aplicada à EBSEH - Profª Marcela Almendros e Bruna Pinotti
Legislação Aplicada ao SUS - Profª Marcela Almendros
Conhecimentos Específicos - Profª Silvana Guimarães

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina
Leandro Filho
Christine Liber

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis
Renato Vilela

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários).....	01
Sinônimos e antônimos.....	10
Sentido próprio e figurado das palavras.....	10
Pontuação.....	13
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.....	17
Concordância verbal e nominal.....	55
Regência verbal e nominal.....	62
Colocação pronominal.....	68
Crase.....	68

RACIOCÍNIO LÓGICO

Estruturas lógicas, lógicas de argumentação, diagramas lógicos, sequências.....	01
---	----

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEERH

Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.....	01
Estatuto da EBSEERH.....	04
Código de Ética e Conduta da Ebserh - Princípios Éticos e Compromissos de Conduta - 1ª edição – 2017.....	09

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	01
Controle social no SUS.....	04
Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.....	09
Constituição Federal de 1988, artigos de 194 a 200.....	16
Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011...	22
Determinantes sociais da saúde.....	28
Sistemas de informação em saúde.....	30

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Relações humanas.....	01
Entrevista psicológica.....	06
Trabalho em equipe interprofissional: relacionamento e competências.....	18
Laudos, pareceres e relatórios psicológicos, estudo de caso, informação e avaliação psicológica.....	18
Análise institucional.....	24
Tratamento e prevenção da dependência química.....	30
Psicologia da saúde: fundamentos e prática.....	41
Programas em saúde mental: atuação em programas de prevenção e tratamento, intervenção em grupos vivenciais e informativos.....	47
Ética profissional.....	64
Educação em saúde.....	69
Planejamento e programação, monitoramento e avaliação de programas em saúde.....	71

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSICÓLOGO

Relações humanas.....	01
Entrevista psicológica.....	06
Trabalho em equipe interprofissional: relacionamento e competências.....	18
Laudos, pareceres e relatórios psicológicos, estudo de caso, informação e avaliação psicológica.....	18
Análise institucional.....	24
Tratamento e prevenção da dependência química.....	30
Psicologia da saúde: fundamentos e prática.....	41
Programas em saúde mental: atuação em programas de prevenção e tratamento, intervenção em grupos vivenciais e informativos.....	47
Ética profissional.....	64
Educação em saúde.....	69
Planejamento e programação, monitoramento e avaliação de programas em saúde.....	71

RELAÇÕES HUMANAS.

A psicologia das relações humanas dentro do ambiente de trabalho é algo que nos influencia muito mais do que percebemos, imerso que estamos em nossas rotinas e problemas pessoais.

Contudo, ao parar para prestar atenção como as interações trabalhistas influenciam a todos (de secretário ao gerente) é que nascem linhas de pesquisa como psicologia organizacional e das relações humanas. O objetivo dessas é melhorar o clima organizacional e promover uma maior produtividade de toda a empresa.

Talvez você esteja se perguntando qual a relação entre essa temática e segurança do trabalho.

O que é psicologia das relações humanas e do trabalho

A teoria das relações humanas surgiu no estado de Illinois nos Estados Unidos no ano de 1930. A confecção desse conceito se deu a partir da observação do ambiente de trabalho em uma fábrica, na qual foi observado a mudança de parâmetros frente ao comportamento dos funcionários.

No meio desses estudos chegou-se a três conclusões:

1. As relações sociais construídas dentro do ambiente de trabalho têm maior influência que as estruturas organizacionais;
2. É necessário estabelecer uma relação de troca (duas vias) entre colaboradores e gestores;
3. Deve haver a presença de um líder para garantir a ordem e que todos estão caminhando para atingir a mesma meta.

Já encontrou a relação entre a teoria das relações humanas e a produtividade, motivação e até mesmo segurança no trabalho? Bem, todos esses são pontos que influenciam diretamente o clima empresarial e como consequente, tem efeito direto nos fatores mencionados.

Não é à toa que esses estudos deram origem ao indispensável ao campo e também ao Departamento de Recursos Humanos dentro das empresas, onde o foco é justamente manejar as relações interpessoais com foco em otimizar processos!

As relações humanas no trabalho

As relações humanas no trabalho são um dos principais fatores para o clima organizacional, influenciando de maneira negativa ou positiva os processos dentro da empresa.

Quando melhor for as relações interpessoais, maior será a motivação dos colaboradores e, por consequente, serão muito mais engajados com as atividades desenvolvidas na empresa. É uma forma indireta de otimizar processos.

O ser humano compartilha de inúmeros sentimentos bons e ruins e todos eles estão presentes com o indivíduo dentro do ambiente de trabalho. Não importa o quão desejado seja a conduta profissional é praticamente impossível ser completamente imparcial.

Contudo, mesmo aqueles que tem um temperamento mais forte podem seguir essas boas práticas de relação no trabalho:

- Ter empatia pelo próximo, tratando-o sempre com respeito e dignidade;
- Respeitar o local de fala do outro;
- A empresa não é local para indelicadeza e ironia;
- Reconhecer até onde se deve ir para resolver problemas e procure auxílio dos superiores ou do departamento de RH;
- Entender que o colega de trabalho não é necessariamente sua competição; dentre outras.

Uma consequência direta dessa aplicação dessas boas práticas é um trabalho em equipe, no mínimo, satisfatório. Não há para onde correr, uma vez em uma empresa com inúmeros funcionários o trabalho em equipe é necessário.

Manter uma boa relação é importante pois inúmeras situações colocam um trabalhador dependente do outro como em casos de elevadores de obras. Uma boa interação entre esses funcionários é certamente algo fundamental para evitar acidentes de trabalho.

Ademais, um bom clima empresarial permite trocas de conhecimento e também uma maior agilidade na hora de desenvolver as tarefas diárias. O trabalho de criar um bom ambiente de trabalho começa mesmo antes da contratação de pessoal, somente enfatizando a importância da psicologia das relações humanas e do departamento de RH.

O ser humano é dependente das interações sociais para sobreviver, logo o grau de interação social será o determinante de qual será a sua qualidade de vida, seja no âmbito pessoal ou no profissional. Uma pessoa com dificuldades em criar ou sustentar relacionamentos, tende a desenvolver problemas como a baixa autoestima e depressão.

Como trabalhar limitações nas relações interpessoais?

Para trabalhar as suas limitações é necessário antes de tudo reconhecer suas capacidades, a partir do momento em que o indivíduo tem plena consciência das suas limitações e potencialidades ele passa a ser capaz de traçar um caminho que o leve a superação dos seus medos.

Desenvolver atitudes que combatam o comportamento prejudicial às relações interpessoais é o primeiro passo para o pleno desenvolvimento das suas capacidades.



#FicaDica

Autoconhecimento e capacidade de adaptação são aspectos indispensáveis nas relações humanas.

Fatores que favorecem ou prejudicam nas relações interpessoais

Diversos fatores podem influenciar positivamente ou negativamente nos processos de relações interpessoais, a seguir apresentamos os comportamentos mais comuns que influenciam positivamente ou negativamente, identificados pela área da psicologia comportamental.

Comportamentos favoráveis

- Ser simpático
- Saber trabalhar em grupo
- Ser proativo
- Saber ouvir
- Autoestima elevada
- Autoconfiança em seus atos

Comportamentos prejudiciais

- Soberba
- Passividade
- Falta de autonomia
- Timidez excessiva
- Agressividade com os demais
- Autoritarismo

Reconhecendo quais comportamentos ele possui, o indivíduo passa a ter autonomia sobre a melhor forma de trabalhar seus pontos positivos e negativos, conseguindo inclusive resultados em curto prazo.

Relacionar-se bem com a sociedade é um comportamento que o indivíduo escolhe ou não possuir, porém ao abdicar um bom relacionamento com a sociedade uma série de conflitos passam a fazer parte do dia a dia do indivíduo.

As relações pessoais e profissionais passam a ficar comprometidas, tornando-se suscetíveis a ruídos de comunicação e ineficiência nas trocas de informações ou alinhamento de processos. Um bom relacionamento interpessoal pode ser opcional, mas os fatores negativos desencadeados por uma comunicação não-assertiva tendem a tornar a situação insustentável.¹

Vejamos agora o papel do aspecto interprofissional nas equipes de trabalho (multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade)

A interdisciplinaridade ganha relevância no mundo ocidental a partir da década de 1960. Fazenda (2001), ao historicizar a evolução do conceito, demarca três passagens: na década de 1970, buscava-se uma definição de interdisciplinaridade; na década de 1980, tentava-se construir um método para a interdisciplinaridade e a partir da década de 1990, tenta-se a construção de uma teoria da interdisciplinaridade.

O conceito de interdisciplinaridade se relaciona com outros termos, tais como: disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade. É importante entender esses termos.

Japiassu (1976) conceitua disciplinaridade como área homogênea de estudo com fronteiras bem delimitadas. É necessário explicitar a relação de poder que subjaz a

disciplinarização, colocando-a como forma de controle da produção do discurso. A disciplinarização cria, ilusoriamente, uma identidade que perpetua e reatualiza constantemente as regras.

A multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Na multidisciplinaridade, bem como na pluridisciplinaridade, não se acordam conceitos e métodos. A segunda implica um nível maior de relação entre as disciplinas.

A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada.

A transdisciplinaridade iria mais além: não se restringiria às interações e à reciprocidades entre as disciplinas, uma vez que propõe a ausência de fronteiras entre elas. Muitos pesquisadores situam a saúde nesse campo.

Apesar de ser teoricamente correto considerar a saúde como campo transdisciplinar, pela complexidade de seu objeto, ao observarmos os serviços de saúde que contam com atendimento de equipe multiprofissional, percebemos que a organização de serviços se faz de forma fragmentada. Não queremos fazer coincidir aqui, a terminologia trabalho em equipe multiprofissional com interdisciplinaridade ou transdisciplinaridade, mas o trabalho de equipe multiprofissional pode expressar a possibilidade de integração das disciplinas científicas, pois elas se apóiam e se operacionalizam em tecnologias que se refletem no fazer cotidiano. Peduzzi (2001) comenta que o trabalho coletivo não é feito pelo trabalhador, mas pelo usuário, que peregrina de sala em sala e, até mesmo, de serviço em serviço. No plano da retórica, o trabalho em equipe é considerado o ideal das práticas em saúde e, miticamente, assume o lugar de solução apaziguadora para os conflitos entre as diversas áreas profissionais inseridas nesse contexto.

No Brasil, a partir da década de 70, diante das políticas de cunho racionalizador adotadas pelo setor de saúde, as equipes ganham destaque como forma de alcançar os objetivos propostos.

Com o movimento da Reforma Sanitária e as propostas de mudança do modelo assistencial, que se processaram no fim dos anos 80 e têm tentado se efetivar desde a década de 90, as equipes ganham relevância como forma de buscar a integralidade das ações e melhor qualidade dos serviços. Peduzzi (2001) nos alerta que, apesar de encontrarmos, em inúmeros trabalhos, relatos sobre equipes que atuam no campo da saúde, é necessário problematizar a ação parcelar que ainda existe no trabalho nessa área, que é contrário ao conceito de equipe. Um conjunto de pessoas que trabalham juntas só se torna equipe quando há elemento de identificação (de natureza simbólica) que as una, seja física ou virtualmente.

Pensamos esse elemento como resultante de um processo de inter-relação entre os trabalhadores em saúde e deles com os usuários na produção da saúde. Tal processo aponta a existência de redes de significados compartilhados culturalmente e socialmente que sustentam

¹ Fonte: www.portaleducacaool.com.br/www.casadoepi.com.br

a construção da significação de episódios patológicos. Essas redes de significados são constituídas por elementos cognitivos, afetivos e experiências, aglutinados nas relações sociais e nas configurações culturais.

O trabalho em equipe, quando visto como processo, demanda o repensar dos papéis, das relações de poder e dos conteúdos já instituídos. O trabalho assim organizado superaria a inércia burocratizada dos serviços públicos de saúde e interviria na divisão vertical do processo de trabalho, considerada impeditiva da resolubilidade dos serviços. Fica claro que o trabalho em equipe nos serviços de saúde só se efetivará quando forem trabalhadas as relações de poder, que se expressam, também, por meio da disciplinari-zação desse campo. Assim, reencontramos nosso tema - a interdisciplinaridade - agora como necessidade interna desse campo, seja devido à complexidade de seu objeto ou como forma de relativizar e trabalhar as relações de poder implícitas na disciplinarização.

Ao historicizar essa questão, Luz (2000) afirma que o campo da saúde pública se torna interdisciplinar, em meados do século XX, quando a crise político-ideológica que imperava no setor impulsionou modificações no conceito de saúde e foram introduzidos, gradualmente, outros saberes para pensar seu campo. A introdução de disciplinas como Direito, Ética e Ciências Sociais reforça e apóia outras ciências, até então sufocadas por disciplinas biologicistas, ligadas somente à preservação da vida. Luz (2000) enfatiza: uma possível interdisciplinaridade no campo da saúde, incluindo as ciências sociais (e sua produção), está sendo construída a partir das exigências institucionais de gestão envolvendo o adoecimento das populações, que atingiram, nesta conjuntura de capitalismo globalizado, uma complexidade inimaginável. [...] a saúde passa a ser vista agora como um domínio de conhecimento e intervenção, domínio compartilhado com outras disciplinas, e não mais como um mero objeto, por mais complexo que seja esse objeto (LUZ, 2000, p. 62).

Corroborando as colocações de Luz, Gomes e Deslandes (1994) acreditam que a ampliação do conceito de saúde exige nova postura na produção do conhecimento e na práxis em saúde. Eles demarcam o campo da saúde pública como campo de correlação de forças no qual disciplinas se articulam, tendo, como pano de fundo, a consciência social e política que emerge no confronto das práticas.

Os autores pontuam, ainda, quatro obstáculos que a interdisciplinaridade enfrenta nesse campo: a tradição positivista e biocêntrica; os espaços de poder que o encastelamento disciplinar propicia; a falta de comunicação entre as instituições de ensino e pesquisa; as dificuldades próprias à interdisciplinaridade - operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas.

Nunes (1995) aponta que a possibilidade de haver interdisciplinaridade está na articulação entre o conhecimento do fato humano e a prática. Para ele, não existe desejo puro de saber, um saber descontextualizado. É necessário um projeto no qual os profissionais invistam seus esforços para a transformação de suas práticas cotidianas e a construção de novas formas de saber. Apesar de otimista quanto à possibilidade da prática da interdisciplinaridade, que, para ele, traz a marca da criatividade,

Nunes comenta sobre o fato de estarmos diante de algumas dificuldades: a formação segmentada de recursos humanos na saúde e a necessidade de que as demais disciplinas não atuem somente como complemento à visão biológica na saúde. Ele pontua a importância de se criar ações de caráter prático e de intervenção que possibilite um caminho mais dialogado. A terceira dificuldade seria a de entender o universo como dinâmico, de abordar o universo como algo em contínua construção, como um processo.

Nesse sentido, Costa e Creutzberg (1999) comentam a postura do profissional de saúde necessária à prática interdisciplinar, ressaltando dois termos: singularidade e transformação. Quanto ao primeiro, podemos pensar na experiência, nas vivências e nos caminhos teóricos escolhidos pelo profissional e que perpassam sua prática cotidiana. A transformação diz respeito à postura de questionamento e à inquietude em busca de soluções e novos aprendizados. Ser interdisciplinar é se arriscar na busca do novo.

Minayo (1991) avalia que a interdisciplinaridade na saúde só pode ser construída a partir de uma visão sóciofilosófica que faça crítica ao fragmentário e à visão funcionalista tradicional, mas que também consiga criar uma proposta epistemológica com axiomas comuns a um conjunto de disciplinas. Para ela, essa perspectiva é viável:

Partindo da criação de um paradigma mais abrangente que supere a dominação do modelo bio-médico e as concepções reducionistas das ciências sociais, o âmbito científico da saúde tem a seu favor sua ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte com o qual é chamado a se confrontar diariamente. Esse apelo cotidiano do serviço e da política social traz a área da saúde para a arena inquestionável da vida. E é no diálogo com esse radicalmente humano que está seu escudo para o salto qualitativo interdisciplinar (MINAYO, 1991, p. 76).

Diante da colocação de Minayo, fica clara a necessidade de reformulação do discurso e da práxis da saúde pública. Essa reconstrução deve se dar dentro de uma lógica interdisciplinar, pois só assim será possível retomar a complexidade do objeto da saúde. Esse processo só será legítimo se envolver todos os atores sociais participantes desse campo.

A interdisciplinaridade passou a ser exigência interna do trabalho em saúde. Porém, como observado por alguns autores que trabalharam o tema junto a equipes de saúde, ela continua tendo um conceito indefinido entre os trabalhadores. No cotidiano, a interdisciplinaridade está mais no plano do desejo e menos no campo da prática.

Ao indagarmos aos profissionais sobre a concepção que têm do termo, com base em sua prática diária, observamos desconhecimento e respostas que podemos agrupar em duas categorias: interdisciplinaridade como integração de profissionais e saberes, e interdisciplinaridade como trabalho em equipe multiprofissional. "Atuação de vários profissionais da área de saúde juntos... isso é multidisciplinar..... interdisciplinar?... Não sei". Esse profissional retrata a dificuldade de se ter definição e delimitação claras do tema no cotidiano do trabalho em saúde.

Ele aponta certa confusão, entre as noções de interdisciplinaridade e trabalho multidisciplinar, expresso nas equipes multiprofissionais. A dúvida desse profissional retrata uma confusão que se expressa como certeza, na fala de outros profissionais. Eles estabelecem equivalência entre a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe multiprofissional:

- "Acho que é o conjunto, a equipe toda";
- "É uma troca de conhecimento realizada por uma equipe com diferentes categorias profissionais a fim de superar a fragmentação do saber individual e proporcionar um atendimento mais amplo ao paciente";
- "É a participação efetiva de toda a equipe no trabalho, um sendo importante para a atuação do outro".

Podemos ler essas colocações por meio da teorização de Peduzzi (2001) que, ao trabalhar essa aparente equivalência feita pelos profissionais, deixa claro que a interdisciplinaridade não guarda relação direta com a multidisciplinaridade, expressa na multiprofissionalidade. Para ela, a multiprofissionalidade estaria constituída pela divisão do trabalho, pelas questões referentes à autonomia desses trabalhadores e as inter-relações entre o agir instrumental e a interação processada no interior das equipes. A interdisciplinaridade estaria mais ligada à investigação científica e ao ensino acadêmico. Essa posição, que parece circunscrever a interdisciplinaridade somente ao mundo acadêmico e da pesquisa científica, é amenizada pela autora, que salienta que os campos disciplinares se apóiam e são criados somente a partir das práticas sociais, sendo delas dependentes.

A partir dessa proposição, ela nos alerta para o fato de que esses campos se operacionalizam em tecnologias que se expressam no fazer cotidiano. Assim, o trabalho em equipe multiprofissional não equivale à interdisciplinaridade, mas é uma prática que expressa a possibilidade de integração das disciplinas científicas. Desse modo, a mediação entre a bagagem do conhecimento acadêmico e a do saber prático refletido é o desafio a ser enfrentado pela multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, cada uma delas dentro de seu escopo, na construção de caminhos que visem abarcar as diversas dimensões do objeto em saúde.

Podemos, ainda, supor que a sobreposição de interdisciplinaridade e multiprofissionalidade se faça devido ao fato de que é no interior das equipes que se processa o alinhamento acerca da significação dos fenômenos trabalhados. Essa partilha sobre o que significa conhecer é um dos componentes do processo de trabalho e se coloca como um dos pressupostos da interdisciplinaridade.

Outra forma concebida pelos entrevistados para a interdisciplinaridade é a da integração dos profissionais e dos saberes:

- "A interdisciplinaridade é a inter-relação, troca de opiniões, discussão de casos comuns à clínica";
- "É o entrosamento de profissionais de diversas categorias. Às vezes aparece um caso, e não sabemos resolvê-lo sozinho porque não temos conhecimento de outras áreas. Quando discutimos o caso com

outro profissional, ele fica tão claro! Aí a gente pensa: era só isso? Ainda bem que eu não trabalho sozinho";

- "É a interseção de diferentes disciplinas na elaboração e execução de um projeto comum. Interseção mesmo, sabe? Igual na matemática, aquela área comum. Acho que aqui isso acontece muito pouco, de forma geral. Comigo, acho que trabalhando no grupo de puericultura com a pediatra e discutindo algum caso com a equipe de saúde mental".

Ao se observar essas falas, percebemos a repetição de algumas ideias, de forma explícita ou implícita: integração, objetivo comum, partilha, alívio diante do fato de poder contar com a ajuda de outro profissional, interseção. Percebe-se que, para esses profissionais, a interdisciplinaridade seria uma forma de ampliar seus horizontes, o que permitiria o fim da visão restrita disciplinar e incluiria outras dimensões das situações trabalhadas. Para eles, o outro profissional é elemento fundamental desse processo.

Outro ponto a ser destacado é a ideia de unicidade, que faz com que os trabalhadores busquem ajuda de outros profissionais para construir uma visão mais global do objeto, o que não descaracteriza as disciplinas, mas impulsiona o profissional a obter melhor conscientização dos limites e das possibilidades de cada campo de saber e o faz ter maior abertura ao trabalho coletivo, que surge, aí, como construção imprescindível.

As profissões ligadas à área da saúde, segundo Follari (1995), constituem-se, em sua maioria, como tecnologias, por serem eminentemente práticas e poderem ser definidas "como aplicações empíricas dos elementos de conhecimento possibilitados pelas ciências". A interdisciplina é constitutiva desde o início da carreira ou após formação disciplinar. O autor acrescenta que a interdisciplinaridade, nesse campo, não poderia ser novidade e deveria se constituir como parâmetro para esses profissionais.

Cabe, ainda, destacar a abordagem de um profissional que destaca a interdisciplinaridade como interseção. Encontramos nessa fala o eco das proposições de Minayo (1991), que definem o campo da saúde como espaço no qual as questões da vida e da morte nos impulsionam a construir soluções e linguagens comuns para lidar com as angústias e os sofrimentos impostos pela existência.

Percebemos, no discurso dos profissionais entrevistados, algumas dificuldades em delimitar o tema da interdisciplinaridade. Tal fato, no entanto, não nos impossibilitou de perceber o valor que atribuem à integração dos saberes e à construção do trabalho coletivo que possibilite essa integração.

Ao indagarmos sobre a forma como ocorre o trabalho interdisciplinar nas equipes, encontramos discrepância entre os dados numéricos, que nos apontam a existência maciça de práticas interdisciplinares. 93,75% dos profissionais apontam sua existência, mas os discursos dos profissionais refletem o esfacelamento das ações, além de a ideia de interdisciplinaridade estar simplificada como o ato de encaminhar pacientes aos demais profissionais. Isso é exemplificado na fala de um profissional: