

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Matheus Mendes Pereira

INTERAÇÕES DISCIPLINARES NO TRABALHO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA ANÁLISE CARTOGRÁFICA

Montes Claros, MG

2019

Matheus Mendes Pereira

INTERAÇÕES DISCIPLINARES NO TRABALHO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA ANÁLISE CARTOGRÁFICA

Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva
Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Helena Costa Mendes
Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

Montes Claros, MG

2019

P436i Pereira, Matheus Mendes.
 Interações disciplinares no trabalho em saúde da família [manuscrito] : uma
 análise cartográfica / Matheus Mendes Pereira. – 2019.
 89 f. : il.

 Inclui Bibliografia.

 Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,
 Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

 Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Helena Costa Mendes.

 Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio.

 1. Atenção Primária à saúde. 2. Comunicação interdisciplinar. 3. Cartografia. I.
 Mendes, Patrícia Helena Costa. II. Sampaio, Cristina Andrade. III. Universidade
 Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Uma análise cartográfica.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar de Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas Abreu

Pró-reitor de Pesquisa: José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Antônio Prates Caldeira

Coordenadora adjunta: Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATO: MATHEUS MENDES PEREIRA

DATA: 08/07/2019

HORÁRIO: 16:00

TÍTULO DO TRABALHO: "INTERAÇÕES DISCIPLINARES NO TRABALHO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE CARTOGRÁFICA"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DO PROGRAMAS E SERVIÇOS

BANCA (TITULARES)

PROFª DRª PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª DR CRISTINA ANDRADE SAMPAIO (CO-ORIENTADORA)

PROFª. DRª. CLIMENE LAURA DE CAMARGO

PROF. DR ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

ASSINATURAS

Patrícia Helena Costa Mendes

[Signature]

Cl. Patrícia Helena Costa Mendes

Antônio Prates Caldeira

BANCA (SUPLENTES)

PROFª DRª ORLENE VELOSO DIAS

PROFª. DRª. DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

ASSINATURAS

Orlene Veloso Dias

APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

À minha primeira equipe de trabalho no Saúde da Família, às minhas Agentes Comunitárias de Saúde: Rosi, Cláudia e Sheila; à equipe Odontológica: Alessandra, Carlota e Simone; às médicas Carol, que me apresentou a atuação na ESF, e à Mariana, que fez despertar em mim o interesse em estudar a interação das equipes de Saúde da Família, por ter compartilhado comigo, na prática, o trabalho em equipe, a assistência compartilhada, a atuação integrada e todos os seus benefícios.

Vocês, que me acompanharam, me apoiaram, contribuíram com a minha formação profissional desde a residência, fizeram de mim um “enfermeiro de ESF”, um ser humano melhor e me deixam com saudade até hoje, são as responsáveis pela idealização de um Saúde da Família composto por equipes engajadas com a comunidade e integradas entre si, a qual só foi possível devido à honra que tive em poder “exercer a saúde da Família” com vocês.

A vocês, dedico esta dissertação.

AGRADECIMENTOS

Talvez um dia, dada a importância de muitas e muitas pessoas ao longo da realização deste trabalho, seja possível agradecer nominalmente a todos os envolvidos, reafirmando assim que nenhum trabalho científico é realizado na utopia do “individual”.

Contudo cabe, então, neste pequeno espaço, ao menos um breve reconhecimento às pessoas que participaram e contribuíram mais diretamente para que esta dissertação fosse concluída. Desta forma, sou muito grato:

Inicialmente a Deus pela oportunidade de engrandecimento acadêmico e profissional proporcionado pelo Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde. À Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) que, desde a graduação à Residência Multiprofissional em Saúde da Família, tem contribuído para a minha formação.

À diretoria e profissionais do Centro de Educação a Distância (CEAD) da UNIMONTES que se prontificaram em me auxiliar e contribuir com prontidão no empreendimento técnico de meu mestrado através da fala da diretora: *“Seja bem-vindo ao CEAD, espaço de todos da Unimontes, alunos e professores”*.

À Secretaria de Saúde do Município de Montes Claros, através do Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) que me permitiu conduzir o estudo e autorizou que os profissionais da APS do município participassem da pesquisa e contribuíssem com o desenvolvimento científico.

Agradeço às minhas orientadoras Patrícia Helena e Cristina Sampaio, que me deram todo o suporte teórico-prático necessário, além de todo o apoio recebido e me desafiaram a sair da zona de conforto e me aventurar (e acabar sendo conquistado) pela pesquisa qualitativa. E, por fim, agradeço à minha esposa Mayara, que me deu suporte em todas as etapas de meu mestrado, desde a elaboração da revisão de literatura até a organização da dissertação.

A todos vocês, o meu Muito Obrigado!

RESUMO

Esta dissertação objetiva analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, norteado pelos pressupostos metodológicos da Cartografia, em que os sujeitos da pesquisa são os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas lotados em equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – MG. Os dados foram coletados no período de abril a outubro de 2018, com amostra intencional, em 14 equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF). A coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais com a participação de 33 profissionais, sendo 14 enfermeiros, 10 médicos e nove cirurgiões-dentistas. Para a análise de dados, foi utilizada a técnica de análise de discurso. Como resultados, foi possível, inicialmente, mapear o plano cartográfico a partir da existência do plano de forma da atuação das eSF na APS sendo afetado pelo plano de forças, o qual sustenta as linhas maleáveis ou flexíveis, que possibilitam o afetamento da subjetividade. Essa inter-relação entre os planos caracteriza o agenciamento gerado, a partir do qual emergiram os modos de interação disciplinar como linha de fuga. Esses modos de interação, por sua vez, foram afetados por linhas de forças relacionadas às questões subjetivas e metodológicas do presente estudo, que desencadeiam novo processo de agenciamento, responsável pelo surgimento da linha de fuga consecutiva formada pelas perspectivas e proposições levantadas pelos sujeitos do estudo. Posteriormente, foi possível discutir as três categorias emergidas da análise realizada: A insignificante confusão conceitual dos modos de interação disciplinar; As linhas de força e seus efeitos no plano de forma da APS; e Perspectivas e proposições elaboradas pela influência da micropolítica, possibilitadas pelo método cartográfico. Foi possível concluir, então, a importância dos modos de interação disciplinar na prática das eSF como resposta à micropolítica do trabalho vivo em saúde, centralizado nas tecnologias leves. Foi identificado ainda que, apesar da confusão, pelos profissionais, dos termos e conceitos da multi, inter e transdisciplinaridade, a atuação das equipes são pautadas nesses atributos, excetuando-se a transdisciplinaridade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Comunicação interdisciplinar. Cartografia.

ABSTRACT

This dissertation aims to discuss the knowledge and practices of Primary Health Care (PHC) professionals about the modes of disciplinary interaction: multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity. This is a descriptive, exploratory study of a qualitative approach guided by the methodological assumptions of cartography, in which the subjects of the research are the medical professionals, nurses and dentists crowded in teams of the Family Health Strategy of Montes Claros - MG. The data were collected from April to October 2018, with an intentional sample due to management indication, in 14 teams of Family Health Strategy (eSF). Data collection took place through focus groups with the participation of 33 professionals, including 14 nurses, 10 doctors and nine dental surgeons. For the data analysis the speech analysis technique was used. As results, it was possible to perceive the existence of the plane of form of the action of the eSF in the PHC being affected by the plane of forces, which supports the flexible or flexible lines, that allow subjectivity to be affected. This interrelationship between the plans characterizes the agency generated, from which emerged the modes of disciplinary interaction as a line of escape. These modes of interaction, in turn, were affected by lines of forces related to the subjective and methodological questions of the present study, which triggered a new process of agency responsible for the emergence of the consecutive escape line formed by the perspectives and propositions raised by the study subjects. It was possible to conclude the importance of the modes of disciplinary interaction in the practice of eSF as a response to the micropolitics of living health work, centered on light technologies. It was also identified that despite the confusion, by the professionals, of the terms and concepts of multi, inter and transdisciplinarity, the performance of the teams are based on these attributes, except transdisciplinarity.

Keywords: Primary Health Care. Interdisciplinary communication. Cartography.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD – Análise de Discurso

APS – Atenção Primária à Saúde

eCR – Equipe de Consultório na Rua

eSF – Equipes de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GF – Grupos Focais

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACE – Agente de Combate às Endemias

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo 1

Figura 1 – Visão geral do mapeamento produzido pela cartografia quanto à representação dos modos de interação disciplinar no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.....	40
Figura 2 – Destaque do plano cartográfico evidenciando o plano de formas sendo afetado pelo plano de forças. Dessa relação surgem agenciamentos que emergem os modos de interação disciplinar como linhas de escape na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.....	41
Figura 3 – Plano de formas caracterizado pelo trabalho morto, no qual incide o plano de forças representado pelo trabalho vivo, gerando os modos de interação disciplinar como linha de escape.....	42
Figura 4 – Linhas de força de efeito positivo, negativo e duplos que afetam o plano de formas.....	47
Quadro 1 – Linhas de força e seus efeitos no plano de formas	48
Figura 5 – Perspectivas e proposições como linhas de fuga produzidas pela micropolítica e pelo método cartográfico sobre a prática dos modos de interação disciplinar na Estratégia Saúde da Família.....	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Atenção Primária à Saúde e a formação de recursos humanos.....	13
1.2 Modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	15
1.3 As interações disciplinares na Atenção Primária à Saúde.....	20
1.4 Fatores que interferem nos Modos de Interação Disciplinar.....	23
1.5 O método cartográfico.....	25
2 OBJETIVOS.....	28
2.1. Objetivo geral.....	28
2.2. Objetivos específicos	28
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 Delineamento do estudo	29
3.2 Caracterização do local da pesquisa.....	29
3.3 População.....	29
3.4 Instrumento e coleta de dados.....	30
3.5 Análise dos dados	31
3.6 Devolutiva	31
3.7 Aspectos éticos	32
4 PRODUTOS.....	33
4.1 Produtos Científicos.....	33
4.1.1 Artigo 1: Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em Saúde da Família: uma análise cartográfica.....	33
4.2 Produtos Técnicos.....	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	66
ANEXO	87

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado e gestão, mediante trabalho em equipe. Essas ações são dirigidas a populações de territórios definidos, com equipes de trabalho que assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos territórios (BRASIL, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa Saúde da Família (PSF), é o nome que se dá atualmente a uma das mais bem sucedidas iniciativas brasileiras em saúde das últimas décadas. Considerada porta de entrada prioritária da APS e principal proposta de organização desse nível de assistência, a ESF tem como uma de suas características a composição de equipes multiprofissionais atuando em território específico (BRASIL, 2017).

Apesar de o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) detalhar as atribuições individuais de cada um dos profissionais da equipe da ESF, torna-se necessário que os membros se conscientizem de que a atuação deve ser integrada e compartilhada, com responsabilização e vínculo com a comunidade (FRANCISCHINI, MOURA, CHINELLATO, 2008).

Devido à complexidade do trabalho e manejo de situações diversas na área da saúde, especialmente na APS, torna-se imprescindível que os profissionais transcendam a multidisciplinaridade e atuem de forma interdisciplinar e, preferencialmente, transdisciplinar, isso porque a atuação individualizada da equipe gera assistência fragmentada, a qual não é suficiente para responder às demandas da população de maneira efetiva e integral (BORGES; SAMPAIO; GURGEL, 2012).

Para que essa atuação seja possível, os membros das equipes precisam conhecer os conceitos e as características das formas de interação disciplinar, sabendo distinguir que a multidisciplinaridade implica na interação de vários profissionais com objetivos distintos (COSTA, 2007) e que a abordagem interdisciplinar envolve a comunicação entre os profissionais, com troca de saberes. É necessário também que compreendam que, ainda mais efetiva, existe a interação transdisciplinar que, além da troca de saberes, possibilita a criação de um conhecimento abrangente e comum entre os membros da equipe, a fim de contribuir para a assistência integral direcionada ao usuário (DIAS *et al.*, 2015).

Observa-se na literatura escassez de estudos que demonstram as experiências de modos de interação disciplinar entre os profissionais da saúde incluindo os trabalhadores da APS. A maioria dos estudos publicados é de cunho teórico, sendo ainda observada a falta de clareza e de consenso na literatura, quanto às definições dos termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Percebe-se a necessidade de se analisar o conhecimento dos profissionais de APS com relação aos modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, no tocante às características conceituais que distinguem esses termos, bem como descrever as experiências dos profissionais quanto à prática de tais modos de interação. Pretende-se realizar essa investigação em um município que apresenta 100% de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família, o que implica na necessidade de se preocupar com a qualidade da assistência prestada, desenvolvida por profissionais capacitados, já que numericamente o percentual desejável já foi alcançado.

1.1 Atenção Primária à Saúde e formação de recursos humanos

A Saúde é definida pela Constituição Federal (1988) como um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado. Sua inclusão no texto constitucional culminou na organização e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) que atua como ferramenta de promoção da equidade e no atendimento às demandas da população de maneira universal. O campo da saúde recebeu destaque pela efetiva mudança provocada pelas reformas políticas, administrativas e organizativas.

Dentre as mudanças ocorridas no campo da saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem como proposta de enfrentamento de condições específicas mediante um ciclo completo de atendimento que abrange a atenção primária, secundária, atenção terciária e a integralidade das ações estabelecidas. A RAS é caracterizada por relações horizontais entre os pontos de atenção e a APS, pela centralização nas necessidades de uma população, responsabilização e integralidade, atenção multiprofissional e compromisso com resultados sanitários e econômicos (MENDES, 2011).

A APS é formada por um conjunto de ações de cunho individual e coletivo, a fim de atuar sobre os determinantes e condicionantes da saúde por meio de atenção integral,

abrangendo a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, manutenção da saúde e reabilitação.

A APS é desenvolvida de maneira descentralizada e próxima da realidade da população de seu território. Orientada pelos princípios da universalidade, equidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, acessibilidade, humanização, responsabilização e participação social; parte do pressuposto que toda necessidade e demanda de saúde devem ser acolhidas, uma vez que a APS é o primeiro contato dos usuários no sistema de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2011 pela Portaria 2.488, e atualizada em 2017, considera a Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma prioritária para a expansão e consolidação da APS, devendo seguir as diretrizes do SUS e considerar as especificidades loco-regionais no seu processo de ação em saúde.

Considerando o conceito ampliado de saúde e os fatores determinantes e condicionantes envolvidos, a demanda da APS apresenta-se complexa e exige aporte teórico importante dos profissionais. Ao passo que o conhecimento se acumula, esses tendem a se especializar para atuar e administrar as novas informações adquiridas. Nessa lógica é comum que as profissões trabalhem de maneira fragmentada e desconectada, direcionando a atenção para enfermidades específicas e não sobre a saúde geral dos indivíduos (STARFIELD, 2002).

As excessivas especializações fazem com que os profissionais cada vez mais se fechem em seu conhecimento, tornando sua abordagem individualizada (DIAS *et al.*, 2015). Os profissionais de saúde tendem a trabalhar de maneira independente e isolada das demais profissões, ao passo que atuam embasados exclusivamente na sua metodologia de formação. Apesar de tal situação configurar o cenário frequente de atuação na área da saúde, alguns autores ressaltam a importância da educação e prática interprofissional durante a formação desses profissionais a fim de prepará-los para atuarem de maneira integrada, frente à fragmentação apresentada, inúmeras vezes, no cenário de prática (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Nesse sentido, as mudanças na formação dos profissionais de saúde têm ganhado relevância nas discussões dos projetos pedagógicos dos cursos, destacando-se a necessidade de orientar a formação desses profissionais para atender às necessidades do SUS (PARE *et al.*, 2012).

Na APS, a atuação profissional é baseada no atendimento da pessoa como um todo, cuidado destinado a populações específicas de território delimitado, na lógica de trabalho em equipe. Analisando a atenção multiprofissional realizada por equipe que divide o mesmo ambiente físico e atende a mesma população, não significa, necessariamente, que a assistência

prestada esteja sendo feita integradamente, pois, podem estar atuando de maneira individualizada, sem comunicação e interação com os outros membros, o que dificulta a integralidade da assistência. Nenhum profissional, isoladamente, é apto para atender a todas as demandas da população, sendo necessário então conectar os trabalhadores da equipe multiprofissional, a fim de realizarem uma atuação conjunta, na qual a comunicação é o elo que subsidia as discussões e formações de conhecimento. Tal atuação acarreta em benefícios para os profissionais, no sentido do enriquecimento do saber e para os pacientes, no sentido de uma assistência integral (BORGES; SAMPAIO; GURGEL, 2012).

A recomendação é que aconteça a interação profissional, perpassando pelo trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, nos quais os conhecimentos, mesmo que especializados, são sequencialmente ampliados para uma ótica maior, havendo aumento e agregação mútua de saberes (DIAS *et al.*, 2015). De maneira geral, essa interação visa superar a fragmentação dos conhecimentos e consiste na definição de objetivos comuns compartilhados por todos os membros, com funções e responsabilidades claramente definidas, interdependência entre os membros e conexão entre o método de trabalho (AASE; HANSEN; AASE, 2014).

1.2 Modos de Interação Disciplinar: Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade

Os debates relacionados aos modos de interação disciplinar têm origem no Brasil na década de 1970, quando se destaca a necessidade de integração da ciência, da pesquisa e das práticas profissionais voltadas à área da saúde (FAZENDA, 1995).

As disciplinas constituem ramos ou áreas de conhecimentos e conforme proximidade, podem se agrupar em: ciências sociais, biológicas, humanas, dentre outras. Portanto, levando em consideração a proximidade e conectividade que existe entre as disciplinas, pode-se elucidar a importância da equipe disciplinar múltipla que atua em prol de uma determinada demanda, que é o objetivo comum e elo que une as diversas áreas e profissionais de uma equipe multidisciplinar (CHOI, PAK; 2008).

Profissionais com diferentes formações na saúde que se apresentam dispostos a transitar em específicas áreas de formação articulam saberes para a organização do trabalho,

permitindo o compartilhamento de atividades nos moldes de uma ação colaborativa. Nessa óptica, é possível aperfeiçoar recursos e expandir a atenção às demandas próprias de cada território, uma vez que as necessidades são heterogêneas e complexas, necessitando de compreensão de modo integral (WHO, 2010; MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

As experiências multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares possuem como característica principal a aproximação de diversas disciplinas com o objetivo de solucionar problemas específicos. A falta de informações dos profissionais faz com que seja criado um conceito incorreto sobre a existência de hierarquia entre os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade (ROQUETE *et al.*, 2012).

Multidisciplinaridade

Na multidisciplinaridade não existe síntese de métodos e sim um agrupamento de metodologias isoladas. Criada como uma maneira para amenizar a hiperespecialização, a multidisciplinaridade é definida pela aproximação de diversas disciplinas voltadas à mesma temática, independentemente do estabelecimento de relações entre os profissionais de cada profissão representantes no plano técnico (FURTADO, 2007). Dessa forma, a saúde pública, pautada nesse modo de interação disciplinar, é resultante de uma soma de métodos, olhares e assistências de profissionais de diferentes áreas e disciplinas, caracterizando fragmentação da assistência (LUZ, 2009).

As disciplinas são postas lado a lado necessitando de iniciativas e melhor organização que estimulem a comunicação entre elas (FURTADO, 2007). O modo de interação multidisciplinar propõe a racionalidade das ações independentemente do relacionamento entre as disciplinas com o objetivo de somar múltiplos saberes (ROQUETE *et al.*, 2012).

A justaposição de ideias se caracteriza como ponto forte da abordagem da multidisciplinaridade e corresponde à articulação de diversos saberes sobre um objeto comum, trazendo contribuições diversas a respeito de tal objeto em questão, mas não implica, necessariamente, em um trabalho de equipe coordenado (BICALHO; OLIVEIRA, 2011).

A multidisciplinaridade é definida como uma agregação de diferentes disciplinas direcionadas a um objeto comum sem que estas disciplinas sofram transformações em seus

modos de organização, ou seja, não acontece interação entre os atores, há apenas o compartilhamento de um espaço com agrupamento de diferentes saberes (DELATTRE, 2006).

Quando se adota tal modo de interação disciplinar na tentativa de solucionar determinado problema, as disciplinas ou setores mantêm-se intactos e não sofrem alterações. Em tal tentativa, tem-se somente o empréstimo de determinados saberes que são compartilhados, ou seja, não há interação ou enriquecimento por parte destas, havendo apenas o agrupamento de ideias (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008).

Percebe-se que a multidisciplinaridade é caracterizada por um agrupamento de diferentes disciplinas em prol de uma questão comum sem que os profissionais envolvidos instituem conexões entre si, havendo complementaridade sem coordenação das ideias apresentadas (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

A dificuldade em distinção dos modos de interação disciplinar pode ser notada em estudo conduzido por Behrendt *et al* (2019), que tratam a ferramenta de tomada de decisão, através da discussão multidisciplinar, como uma prática estritamente multidisciplinar, não considerando a interação e troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, com objetivos semelhantes.

Interdisciplinaridade

O termo interdisciplinaridade tem sido frequentemente utilizado para definir a conexão de duas ou mais disciplinas, possibilitando interação desde a comunicação de ideias simples até a integração de conceitos (SOMMERMAN, 2006). Em síntese, este termo pode estar relacionado a uma abordagem em que ocorre amplo relacionamento entre duas ou mais disciplinas a fim de atingir maior abrangência de conhecimento (ROQUETE *et al.*, 2012).

A atuação interdisciplinar pode ser entendida como a maneira de analisar as diferentes disciplinas de modo coordenado com objetivos partilhados por todos os membros de uma equipe. Profissionais de saúde que atuam de maneira interdisciplinar podem abdicar de alguns aspectos de seu papel sem perder uma disciplina específica de base, como exemplo pode-se citar as discussões de casos em que os integrantes de uma equipe se reúnem para definir suas avaliações e propor um plano de cuidados conjunto (CHOI; PAK, 2006).

Alguns elementos são colocados em questão no que tange à atuação interprofissional, levando em consideração a autonomia, colaboração e construção de limites da atuação, como as características estruturais (do local de trabalho), tais como carga de trabalho e estrutura física; elementos interpessoais (dinâmica entre os membros da equipe) incluindo liderança, educação e os atributos individuais, como atitudes, iniciativa e valores (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

A interdisciplinaridade permite o contato com diversas estruturas, possibilitando ao profissional de saúde assistir o indivíduo como um todo, ultrapassando os limites da sua área de formação acadêmica, apresentando novas maneiras de comunicação com os usuários e desmitificando a retrógrada valorização exclusiva da concepção biológica do processo saúde doença (LOCH-NECKEL *et al.*, 2009).

A prática interprofissional favorece a construção de conhecimento, uma vez que a interdisciplinaridade é caracterizada pela troca de saberes que ultrapassam os da área da saúde e agrupam outras áreas. Para que isso ocorra, é necessário a ruptura da fragmentação proposta por bases disciplinares isoladas e seguir o modelo de relações horizontais e troca de experiências entre os integrantes de uma equipe (MATOS; PIRES, 2009).

Embora a colaboração interdisciplinar seja sugerida como solução para muitos problemas apresentados, sua implementação é complexa e vai muito além do que simplesmente reunir diversos profissionais na mesma equipe, pois se estes não compreenderem a importância da interação e o escopo de seus papéis, eles podem compartilhar informações e orientações contraditórias, perdendo o benefício do cuidado interdisciplinar (ASSELIN *et al.*, 2016).

Na área da saúde, tal atuação é identificada como essencial para a organização dos serviços por permitir a problematização e a articulação das ações em detrimento da fragmentação das disciplinas. Esta prática tende a ampliar a resolubilidade e qualidade do serviço oferecido, por não permitir duplicidade de cuidados, esperas e adiamentos desnecessários, além de melhorar a comunicação entre os profissionais com a flexibilização dos papéis e funções (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Um dos maiores desafios enfrentados pela prática interdisciplinar é a delimitação e distribuição dos territórios profissionais dentro de um sistema complexo, já que, para a colaboração interprofissional, é necessário entendimento dos papéis individuais e de como estes são construídos e complementados. Os limites entre profissões em uma equipe podem se formar em torno das interações ou da distribuição das responsabilidades dos diversos profissionais. A construção dessas fronteiras pode resultar em uma separação de

responsabilidades, mas também em diminuição ou delimitação negativa do papel de determinado membro. Assim, enquanto alguns profissionais encaram a delimitação de responsabilidades como uma ameaça, outros veem uma oportunidade para expandir seus papéis e como maneira de tornar a equipe mais flexível e responsiva às demandas dos clientes (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

Em estudo conduzido na Alemanha, com pacientes com doença arterial periférica, com objetivo de analisar a importância da discussão multidisciplinar para a tomada de decisões acerca de intervenções vasculares periféricas, estabeleceu-se a importância desse processo para a tomada de decisão, além de ser indicado por diretrizes práticas e estar diretamente associado ao sucesso técnico da condução do caso (BEHRENDT *et al.*, 2019). Resultados semelhantes associados à comunicação interdisciplinar para a implementação de assistência e cuidado integral foram compartilhados por Mar e Saw (2018).

Transdisciplinaridade

Na transdisciplinaridade, as metodologias são construídas a partir da fusão de métodos originados de diversas áreas do conhecimento, podendo gerar novas disciplinas (ROQUETE *et al.*, 2012).

O contexto na saúde exige, cada vez mais, maneiras ampliadas que permitam maior aproximação com a complexidade da realidade. Diante dessa necessidade, a transdisciplinaridade surge como uma ferramenta de trabalho e se apresenta como desafio no cenário dos serviços de saúde (IRIBARRY, 2003; ROQUETE *et al.*, 2012).

Autores afirmam que a transdisciplinaridade elimina as barreiras que separam conhecimentos específicos de cada profissão, pois se apresenta como uma interação que transcende a troca de saberes, podendo produzir uma macrodisciplina, representando o saber construído a partir da troca de experiências e contribuições de todos os profissionais (DIAS *et al.*, 2015). A motivação dos grupos sobre a alteração da identidade em direção à transdisciplinaridade é ilustrada através da expansão de papéis, com mudança a partir das experiências adquiridas. Destaca-se a importância da confiança e familiaridade entre os membros para se alcançar o compromisso transdisciplinar (HOLMSLAND *et al.*, 2010).

Na função transdisciplinar, a atuação profissional pode exigir a liberação de funções e papéis, marcada pela aceitação de que os outros possam fazer aquilo que somente o

especialista foi treinado para fazer e pela expansão de funções definidas pela inclusão de características além daquelas que foram delimitadas para fazer. Para que seja possível a efetiva atuação transdisciplinar, as equipes devem embasar o seu trabalho na flexibilidade, confiança mútua e cooperação entre os membros (CHOI; PAK, 2007).

As equipes que atuam de maneira transdisciplinar implicam em membros com confiança suficiente para ultrapassar as fronteiras disciplinares e adotarem uma abordagem holística. Para estimular a criação e ampliação de novos conhecimentos, a equipe destaca grande variação nas fontes de informação envolvendo profissionais e não profissionais (CHOI; PAK, 2006).

O trabalho transdisciplinar possibilita aumentar o conhecimento dos profissionais uns sobre os outros, tanto profissionalmente (como entendem a colaboração em termos de sua posição) quanto individualmente (seus valores e crenças pessoais). Conseqüentemente, a colaboração transdisciplinar pode potencialmente contribuir para uma cultura de transformação no ambiente laborativo (HOLMLAND *et al.*, 2010).

1.3 As interações disciplinares na Atenção Primária à Saúde

Com o aumento da expectativa de vida, o perfil epidemiológico se transformou, havendo mudança da demanda da população com foco principal nas condições crônicas, requerendo assistência contínua e prolongada aos indivíduos, de maneira que a atuação dos profissionais seja integral, envolvendo as múltiplas necessidades dos usuários. Diante disso, justifica-se a necessidade de múltiplas disciplinas e profissionais na equipe (FRENCK *et al.*, 2010).

Essa necessidade surge desde as recomendações e diretrizes que servem de guia para as equipes. Em estudo a partir de seminário sobre Interdisciplinaridade na atenção primária, ocorrido no quinto Fórum Internacional de Pesquisa sobre Dor Lombar na Atenção Básica, em Montreal, em maio de 2002, que através da discussão multiprofissional de diversas áreas envolvidas no tema, concluiu-se que as diretrizes, quando formuladas multidisciplinariamente e direcionadas ao público multidisciplinar, trazem mais vantagens que aquelas elaboradas e destinadas a um público específico (mono-disciplinar). As recomendações multidisciplinares unificam a assistência, além de reduzirem a fragmentação e duplicação do cuidado.

Entretanto, essa vantagem ocorre apenas quando o trabalho é executado de maneira multidisciplinar (BREEN *et al.*, 2006).

Percebe-se com isso a importância da abordagem multidisciplinar elucidada em estudo transversal ocorrido entre 2007 e 2010, que comparou três modelos de atenção primária existentes no leste de Ontário, Canadá, no que diz respeito ao tratamento de pessoas com doenças cardiovasculares. O estudo apontou para um melhor desempenho dos modelos que pautavam a atuação na equipe multidisciplinar, quando comparados aos modelos de atenção primária que não envolviam a multidisciplinaridade, já que o manejo das condições crônicas exige atenção e cuidados de diversos profissionais de saúde (LIDDY *et al.*, 2011).

Na lógica da atuação na APS, principalmente com o foco nas condições crônicas, como é o caso do manejo e abordagem educativa sobre a diabetes; é recomendada a atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde, que aliam as suas especificidades, conhecimentos e habilidades, como escuta, comunicação e capacidade de negociação, culminando em atendimento integral e de qualidade ao indivíduo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Nessa mesma perspectiva, em estudo realizado de 2012 a 2013, em Flandres-Bélgica, com profissionais da atenção básica, os autores concluem que os saberes sobre condições psicossociais existem isolados em cada profissão, não havendo interação disciplinar, nem agregação de conhecimentos. Sendo assim, torna-se necessária maior colaboração entre profissionais na abordagem ao paciente com sofrimento mental, pois o acesso às visões, conhecimentos e condutas de outros profissionais ajudam na atuação e seguimento de casos, como o matriciamento com o psiquiatra, durante o manejo de casos de saúde mental (VANNIEUWENBORG, BUNTINX, LEPELEIRE; 2015).

A percepção sobre a importância da atuação interdisciplinar nos casos de saúde mental foi identificada também por Fleury *et al.* (2007) em estudo realizado no Quebec. Nele, médicos generalistas salientam a relevância do apoio matricial, já que existem casos em que a formação dos profissionais da APS é insuficiente, sendo necessária a atuação conjunta a outros profissionais especialistas, o que gera conhecimento e prepara-os para uma abordagem mais embasada e integral ao paciente.

Já sobre o desenvolvimento de protocolo clínico para o tratamento da lombalgia, na APS, pesquisadores realizaram trabalho interdisciplinar, a fim de construir um modelo de conduta e instrumentos de abordagem comum a todos os profissionais com o foco ampliado à questão biopsicossocial e não somente patológica, facilitando a identificação dos problemas e abordagem holística dos casos (POITRAS *et al.*, 2008).

Ainda no âmbito da APS, no campo da saúde do trabalhador, Roloff *et al.* (2016) salientam a importância do trabalho interdisciplinar das equipes com os profissionais especializados, contribuindo para a prevenção e controle dos eventos e acidentes relacionados ao trabalho.

De maneira ampliada, Gomes *et al.* (2016) enfatizam que a atuação multidisciplinar e transdisciplinar favorecem a melhoria das ações de saúde, já que a prevenção, controle, diagnóstico, promoção e recuperação são aprimorados através da postura colaborativa dos profissionais das equipes.

Assim, em estudo realizado no Canadá com equipes da APS, os profissionais apontaram a satisfação em atuar com o apoio do conhecimento de outros profissionais, dividindo as responsabilidades e reduzindo o peso da carga de trabalho. Os participantes elucidam os benefícios, para os pacientes, da atuação colaborativa entre a equipe, pois recebem cuidados mais holísticos com maior coordenação e continuidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, com menor tempo de espera. Além disso, conhecem os diferentes profissionais da equipe, gerando e fortalecendo o vínculo uns com os outros (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

Apesar de haver discussão na literatura acerca dos modos de interação disciplinar e sua importância na prática dos profissionais, nota-se que o embasamento dessa teoria ainda é falho e que, por vezes, há confusão dos termos, multi, inter e transdisciplinaridade e de seus conceitos, que frequentemente são utilizados como sinônimo de trabalho em equipe, o que mostra a necessidade de discussão mais aprofundada sobre o tema (ROQUETE *et al.*, 2012).

Em estudo realizado em duas unidades básicas de saúde de Contagem, região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais, 16 profissionais de nível superior foram entrevistados com o intuito de avaliar seu conhecimento sobre essa temática e sua aplicação prática. Foi observado que a organização dos serviços, apesar de serem compostos por equipes multiprofissionais, era fragmentada. Foi encontrada discrepância entre os dados numéricos que apontavam que 93,7% dos profissionais referiram à existência da atuação interdisciplinar, mas o conhecimento dos profissionais era insuficiente, sendo os conceitos indefinidos ou confusos entre os trabalhadores, os quais, mesmo com as dificuldades na distinção das atuações, reconheceram a importância da atuação coletiva e integração dos saberes. Costa (2007) concluiu que existe dificuldade conceitual pelos profissionais, o que gera distorções na prática das atividades e constatou que a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade eram praticamente inexistentes nos ambientes compostos pelas equipes.

1.4 Fatores que interferem nos Modos de Interação Disciplinar

Fatores Facilitadores

Existem evidências que demonstram bons resultados acerca da aplicação dos modos de atuação disciplinar e alguns atributos são apontados como fatores facilitadores, como a diversidade cultural, a heterogeneidade de conhecimentos dos membros da equipe, a boa comunicação e a existência de uma coordenação (CHOI; PAK, 2007).

O processo de integração relaciona-se a fatores, como a qualidade das relações desenvolvidas entre os atores e mensura-se o resultado dessa integração considerando a satisfação do paciente, a adequação da assistência, bem como as habilidades de colaboração entre os profissionais (HOLMESLAND *et al.*, 2010). A qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado são essenciais para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (ZWAREBSTEIN; GOLDMAN; REEVES, 2009).

Outros fatores contribuem para o sucesso da atuação das práticas disciplinares, como a satisfatória seleção dos membros da equipe, que ocorreria mais eficazmente se fosse realizada por um líder; boa liderança de equipe baseada em ideias de destaque, visão e experiência; habilidades interpessoais relacionadas à maturidade e flexibilidade dos membros da equipe quanto à valorização do seu conhecimento e do próximo; compromisso pessoal e proximidade física; incentivos, sendo que o principal deve ser a possibilidade e desejo de responder às demandas; apoio institucional, com incentivos e recompensas; objetivo e visões compartilhados; com clareza quanto à delimitação dos papéis, rotatividade e variação das funções; comunicação entre os membros com feedback, elogios e críticas construtivas (CHOI; PAK, 2007).

Além disso, conforme já ressaltado anteriormente, faz-se necessário habilitar os profissionais quanto ao entendimento da proposta de interação disciplinar, sensibilizando-os sobre a relevância dessas práticas no trabalho em saúde, a fim de alcançar melhores resultados sanitários em nível individual e coletivo. Para tanto, os projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação devem considerar essa temática, fornecendo estratégias para que

os profissionais possam apreender tais significados, auxiliando-os a construir e reconstruir suas práticas dentro dessa perspectiva.

Fatores Dificultadores

Em modelos de atenção baseados no trabalho em equipe em que a atuação envolve vários profissionais, algumas barreiras são apontadas, dentre elas destacam-se: a dificuldade em coordenar os papéis dos profissionais a fim de criar um conjunto coeso de serviços e, muitas vezes, a falta de confiança e respeito entre os membros da equipe (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGÉAULT, 2013; BÉLANGER; RODRIGUEZ, 2008).

Em estudo qualitativo realizado no Canadá, com duas equipes multiprofissionais da APS, pôde-se constatar alguns fatores apontados pelos participantes como elementos que interferem na atuação interdisciplinar, como: fatores estruturais relacionados ao espaço físico, carga de trabalho, rotatividade dos membros, hierarquia e composição da equipe; fatores interpessoais voltados à educação, confiança, liderança e relevância do conhecimento profissional e alguns atributos individuais (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGÉAULT, 2013).

Existem ainda outros fatores, como a má seleção das áreas e dos membros podendo prejudicar o trabalho em equipe e a superação de barreiras; processo ruim de organização da equipe evidenciado pela falta de clareza da coordenação e problemas na comunicação; falta de medidas apropriadas para a avaliação do trabalho, baseada em indicadores; falta de adequação da linguagem e terminologia para abarcar todas as áreas; falta de adaptação do tempo entre os membros; falta de recursos e restrições institucionais; conflitos entre as áreas de conhecimento e entre os profissionais, além da unidirecionalidade da atuação para uma disciplina específica (CHOI; PAK, 2007).

Para se realizar trabalho em equipe com diversas disciplinas em atuação integrada, é recomendado o seguimento dos 12 C's, segundo a língua inglesa: Comunicação, Cooperação, Coesão, Compromisso, Colaboração, Confronto de problemas diretamente, Coordenação de esforços, Gestão de conflitos, Consenso na tomada de decisão, Cuidado entre os membros, Consistência e Contribuição, além de dois fatores adicionais: Apoio corporativo e Empatia (CHOI; PAK, 2007).

A necessidade da realização de estudos sobre identificação de barreiras e facilidades no que tange à atuação multidisciplinar é ratificada por Breen *et al.* (2006). Roquete *et al.* (2012) afirmam que essa falta de estudos leva os profissionais ao desconhecimento, falta de clareza quanto à distinção das nomenclaturas e seus significados e, conseqüentemente, engano e confusão, por parte destes profissionais, quanto a suas reais atuações.

Sendo assim, faz-se necessário identificar o conhecimento dos profissionais sobre os modos de interação disciplinar e suas formas de atuação, bem como capacitá-los, a fim de que estes desenvolvam ações conjuntas, contribuindo para a prestação de uma assistência à saúde mais resolutiva e abrangente.

Como exposto, é necessário salientar que não existem publicações de textos brasileiros sobre a temática, o que confere ao presente estudo, inovação e grau de importância para conhecimento da realidade brasileira, na ótica dos modos de interação disciplinar na APS.

1.5 O método cartográfico

A Cartografia surgiu, aproximadamente em 1960, como método de pesquisa, com os filósofos Giles Deleuze e Félix Guatarri (2011), pautada nos conceitos da esquizoanálise; devido à necessidade de criação de um método de pesquisa que fosse além da possibilidade estritamente demonstrativa e representacional, as quais não se apresentavam suficientes para a expressão da subjetividade. O método concebe a realidade de forma rizomática, considerando o poder de transformação; e não de forma simples, hierarquizada ou fixa (DELEUZE, 1974; ROMAGNOLI, 2009).

Conceber a realidade como rizomática é entendê-la de maneira contínua, sem delimitação final, podendo percorrer diversas direções, partindo e atravessando qualquer parte do processo. Dessa forma, apresenta possibilidade de múltiplas conexões, composição complexa e apresentação horizontal, não hierarquizada ou estática (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

A Cartografia, como método de pesquisa qualitativa, é caracterizada como aquele que quer entender a maneira como o objeto de estudo se manifesta; e não aquele que almeja o produto, isto é, os resultados finais matematicamente trabalhados. Nesse sentido, apresentado por Turato (2005), o método é utilizado com o intuito de acompanhamento de processos, e não estado de coisas (DELEUZE; GUATTARI, 1995; BARROS; KASTRUP, 2009).

O acompanhamento de processos ocorre por meio da habitação de territórios existenciais, através de engajamento com o território, envolvimento com as situações e acontecimentos, sem aplicação de julgamentos. (ALVAREZ; PASSOS, 2009; SOUZA; FRANCISCO, 2016). O cartógrafo extrapola fronteiras, vivencia e interage com o território habitado, interessa-se pelo que é móvel, pelo que se passa entre e com isso, observa, acompanha, intervém, produz e coleta dados (RICHTER; OLIVEIRA, 2017).

A atuação do pesquisador no território deve ser pautada em quatro gestos característicos do cartógrafo: o rastreio, entendido como momento de investigação em direção ao objeto de estudo; o toque, caracterizado como etapa destinada a tatear situações e fatos não associados diretamente ao objeto, até que a atenção seja tocada por algo; a partir disso, surge o pouso, como momento de aprofundamento de situação que tenha despertado interesse no pesquisador, sem focalizar e desconsiderar os demais acontecimentos do território. Por fim, tem-se o reconhecimento atento, como habilidade do cartógrafo relacionada à capacidade de identificar os resultados associados à realidade cartografada e não à realidade preexistente (MARTINES; MACHADO; COLVERO, 2013).

O método cartográfico possibilita compreender os fenômenos nos contextos em que ocorrem, valorizando a relação do pesquisador com o fenômeno em estudo, permitindo o acompanhamento de processos e não somente a representação de objetos (DELEUZE; GUATTARI, 1995; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). Assim, a realidade é concebida como um mapa móvel em que, por meio do olho vibrátil, o pesquisador percebe a produção no campo da saúde a partir de suas intensidades e afetamentos (MERHY, 2014).

A Cartografia defende postura flexível e aberta do pesquisador, frente a todas as possibilidades de emersões da realidade e contexto associados ao objeto de estudo. Para isso, é necessário que o cartógrafo possua “olhar desinteressado”, com observação direta do objeto e considerando os objetivos do estudo, mas sem focalização extrema em ponto específico; encontrando-se atento a todos os fatos que surgem no decorrer do processo (SOUZA; FRANCISCO, 2016).

O acompanhamento amplo do processo justifica-se pela maleabilidade dos objetivos e metas na Cartografia, podendo estes ser modificados no decorrer da pesquisa, através do acompanhamento do processo que engloba o objeto de estudo (SOUZA; FRANCISCO, 2016). Isso porque o método é pautado na lógica da inversão do *metá* (metas) *hódos* (caminho) [método: definição inicial de metas e objetivos que apontam o caminho a percorrer], para *hódos-metá*, em que no caminho da pesquisa, as metas e objetivos são estabelecidos e modificados (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009).

A pesquisa cartográfica considera a intervenção como característica fundamental não separando o pesquisar do intervir, tratando-os como atuações concomitantes, sendo necessário intervir para conhecer o processo, não dissociando o papel do pesquisador na intervenção do contexto (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

Deste modo, a Cartografia é contemplada como método que se propõe a pesquisar e acompanhar processos, de forma rizomática, que são produzidos e, concomitantemente, transformados pelos próprios sujeitos atuantes e pelo pesquisador, através das produções de subjetividade (FERIGATO, CARVALHO; 2011).

Acompanhar processos de forma rizomática permite compreender a realidade composta por dois planos coexistentes: de forma e de forças. Escóssia e Tedesco (2012) apresentam o plano de formas, também conhecido como plano de organização, como a parte do processo cartografado que é formado pelas linhas duras e composto pelos aspectos instituídos e binários, que classificam e sobrecodificam os sujeitos. Nesse sentido, o plano de forças, também denominado plano de consistência, associa-se à parte do processo que é composta por linhas flexíveis e maleáveis que afetam a forma e a modelam momentaneamente (ROMAGNOLI, 2009).

Esses afetamentos de subjetividade, momentâneos, das linhas flexíveis sobre o plano de forma, criam zonas de indeterminação que, pela interseção com o “fora”, geram os chamados agenciamentos, que ocorrem de maneira dinâmica e se apresentam em constante mutação, a partir de novos agenciamentos sucessivos (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2012).

Destes agenciamentos podem emergir as linhas de fuga, na forma de consequências de agenciamentos e caracterizadas por processos ativos, podendo ser imprevisíveis, mas que culminam em mudanças e invenções (ROMAGNOLI, 2009; ESCÓSSIA; TEDESCO, 2012)

O método se apresenta como representação de mapa cartográfico, no sentido que se aproxima de artefatos como imagens e mapas; pensando nos movimentos da pesquisa, nas linhas flexíveis, sem começo ou fim, nos movimentos destas e na composição de novas linhas ou linhas de fuga (RICHTER; OLIVEIRA, 2017).

Considerando essas especificidades do método, Passos e Barros (2009) apresentam pista referente à maneira mais apropriada para a narrativa de pesquisa cartográfica e necessidade de alteração nas escritas formais e tradicionais. Torna-se necessário, então, discorrer a narrativa com expressão do discurso e força da experiência, considerando que as diferentes maneiras de coleta e produção de informações irão influenciar nas diversas formas de narrativas, como vídeos, fotografias, fluxos e esquemas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os modos de interação disciplinar por meio da Cartografia.

2.2 Objetivos Específicos

- Discutir o conhecimento dos profissionais acerca das formas de interação disciplinar.
- Identificar e descrever as práticas de interação disciplinar desenvolvidas pelos profissionais das equipes multiprofissionais da APS.
- Elaborar Plano Cartográfico da atuação dos profissionais da ESF, na ótica dos modos de interação disciplinar.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de delineamento qualitativo, com abordagem metodológica da Cartografia, uma vez que se propôs uma pesquisa-intervenção, direcionada para a análise e acompanhamento do processo de trabalho em saúde (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

3.2 Caracterização do Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Município de Montes Claros - MG, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que conta atualmente com 132 Equipes de Saúde da Família (eSF), abrangendo 100% do território municipal, sendo 119 na zona urbana, 12 na zona rural e conta ainda com uma Equipe de Consultório na Rua (eCR).

3.3 População Alvo

A população alvo deste estudo constituiu-se de profissionais de nível superior, cadastrados nas equipes de saúde da família. A pesquisa envolveu 33 profissionais, representando 12 equipes de saúde da família. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro e um cirurgião-dentista.

Como critério de inclusão, foram selecionadas as equipes de saúde da família indicadas pela gestão da secretaria municipal de saúde, que aceitaram participar integralmente da pesquisa.

3.4 Instrumento e Coleta de Dados

Foram realizados quatro grupos focais (GF) com a participação de enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas de equipes de diferentes polos geográficos, segundo indicação da gestão, sendo compostos por seis, nove, oito e dez profissionais, respectivamente, totalizando 33 participantes.

Nessa etapa, houve a problematização do tema em questão, a partir da identificação do conhecimento que os profissionais possuíam acerca dos modos de interação disciplinar, bem como suas experiências. O objetivo de um GF é favorecer o compartilhamento das narrativas dos atores sociais, por meio do estímulo de ideias e apoio na interação dos seus componentes. Cuidar-se-á para que o pesquisador tenha o olhar “desinteressado”, atento a tudo que vai se presentificando no contexto-problema (TRAD, 2009).

Em cada GF, houve a presença de um moderador que conduziu o grupo e estimulou a discussão da temática de interesse entre os participantes. Como questões norteadoras:

“O que vocês sabem sobre modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade?”.

“Quais são as suas experiências e perspectivas sobre esse tema?”.

Os ambientes para a condução dos GF foram locais previamente agendados e comunicados a todos os participantes; levando em consideração o conforto necessário para o seguimento satisfatório e condições específicas para a promoção do sigilo dos profissionais e dos conteúdos discutidos.

As sessões foram filmadas e tiveram duração de, aproximadamente, uma hora cada grupo. O moderador captou e registrou as impressões e reações dos participantes e conduziu os grupos conforme o Fluxograma de realização dos grupos focais (APÊNDICE A).

Após a apresentação de cada grupo, o moderador preencheu o Relatório de Sessão (APÊNDICE B) especificando suas considerações e impressões sobre o grupo focal, o desenvolvimento da discussão, o comportamento dos participantes, os resultados parciais identificados e todas as possíveis observações coletadas por ele.

3.5 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada mediante a Análise de Discurso (AD), disciplina de interpretação pautada em três fatores: a linguística, o materialismo histórico e a psicanálise, que trabalha com as percepções e busca compreender os sentidos que os sujeitos manifestam em seus discursos (CAREGNATO, MUTTI; 2006), a fim de compreender os sentidos expressos pelos profissionais sobre as maneiras de interação disciplinar e suas práticas.

A AD foi fundada por Michel Pechêux e possui como seu corpus a ideologia como posicionamento do sujeito, forma de processo de constituição do imaginário que está no inconsciente e que constitui a representação. Engloba também a história, compreendendo o contexto sócio-histórico dos sujeitos em pesquisa; e a linguagem, que se apresenta como a materialidade do texto, gera pistas do sentido que o sujeito pretende oferecer, vai além do texto e fornece sentidos pré-construídos que são ecos da memória do dizer dos protagonistas (CAREGNATO, MUTTI; 2006).

3.6 Devolutiva

Como forma de devolutiva, ocorrerá uma segunda etapa do estudo: a educação permanente. Essa etapa constitui parte essencial do compromisso do pesquisador, após a realização de pesquisas, em poder contribuir para com os participantes do estudo. Trata-se de um momento de devolutiva para os profissionais, que incluirá a capacitação destes sobre os modos de interação disciplinar, sobre as estratégias para a aplicação desses modos na rotina do trabalho em saúde e a discussão dos resultados observados na presente pesquisa, analisando-se as potencialidades e as dificuldades encontradas pelas equipes quanto à prática da interação disciplinar.

Devido à dificuldade de os profissionais se ausentarem de seus campos de atuação, o momento de devolutiva será realizado mediante disponibilização de produto técnico em multimídia, no formato de vídeo explicativo, que será encaminhado aos participantes incluídos na etapa de coleta de dados. Além disso, os demais profissionais atuantes nas equipes de saúde da família do município também receberão o produto técnico, que servirá de informativo para as equipes trabalharem com a proposta de interação disciplinar.

3.7 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos da presente pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob Parecer nº 2.255.069 (ANEXO A). Foi solicitada autorização por parte da Secretaria Municipal de Saúde por meio do Termo de Consentimento Institucional (APÊNDICE C).

Antecedendo aos grupos focais, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), após esclarecer objetivos, motivos da pesquisa e, ainda, justificativa da escolha dos integrantes e garantia do anonimato e sigilo sobre os dados.

4 PRODUTOS

4.1 Produtos científicos

Como resultado final do processo acadêmico do mestrado, foi elaborado artigo científico contendo os principais resultados identificados no estudo.

Além do artigo, foi possível o desenvolvimento de outros produtos científicos paralelos e complementares ao estudo cartográfico; como participação de eventos científicos e apresentação de resumos sobre a temática estudada em eventos locais, regionais e internacionais, cujas comprovações encontram-se descritas nos APÊNDICES E, F, G, H.

4.1.1 Artigo 1: “Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em Saúde da Família: uma análise cartográfica”

O Artigo será submetido à revista *Physis*, ISSN: 0103-7331, classificada como B1 na área Interdisciplinar, segundo os critérios Qualis da CAPES.

Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em Saúde da Família: uma análise cartográfica

Matheus Mendes Pereira¹

Cristina Andrade Sampaio²

Patrícia Helena Costa Mendes³

¹ Universidade Estadual de Montes Claros. Email: matheusmendesp@hotmail.com

² Universidade Estadual de Montes Claros. Email: cristina.sampaio@unimontes.br

³ Universidade Estadual de Montes Claros. Email: patyhcmendes@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo objetiva discutir o conhecimento e as práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os modos de interação disciplinar. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa com a proposta metodológica da Cartografia, em que foram realizados quatro grupos focais com a participação de 33 profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, de equipes de Saúde da Família (eSF). A partir de um mapeamento cartográfico, foi possível perceber que o contexto do trabalho das eSF pode ser representado pelo plano de forma, que é afetado pelo plano de forças e geram inter-relações. A partir destas, emergem-se os modos de interação disciplinar como linha de escape, produzindo novos agenciamentos, caracterizados pelas perspectivas e proposições elencadas pelos profissionais. Por meio desse mapeamento, ficou evidente a importância dos modos de interação disciplinar na prática das eSF como resposta, principalmente, à micropolítica do trabalho vivo em saúde, com centralidade nas tecnologias leves.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Comunicação interdisciplinar; Cartografia

Abstract: The present study aims to discuss the knowledge and practices of Primary Health Care professionals about the modes of disciplinary interaction. This is a descriptive study, with a qualitative approach with the methodological proposal of cartography, in which four focus groups were carried out with the participation of 33 professionals, among them doctors, nurses and dental surgeons, of Family Health teams (eSF). From a cartographic mapping, it was possible to perceive that the work context of the eSF can be represented by the plane of form, which is affected by the plane of forces and generate interrelationships. From these, the modes of disciplinary interaction emerge as a line of escape, producing new assemblages, characterized by the perspectives and propositions listed by the professionals. Through this mapping, the importance of the modes of disciplinary interaction in the eSF practice was evident, mainly as a response to the micropolitics of health living-work, with a focus on light technologies.

Keywords: Primary Health Care; Interdisciplinary communication; Cartography

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível de assistência que representa a porta de entrada dos usuários na rede de serviços, sendo pautada pelos princípios de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária. É o nível do sistema de saúde que acolhe as necessidades e demandas dos indivíduos, fornece atenção direcionada à pessoa, além de coordenar e integrar as ações fornecidas por outros pontos da rede (STARFIELD, 2002).

Para cumprir as funções de resolutividade, responsabilização e organização, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), para orientar a reestruturação da APS no Brasil e, atualmente, esta se consolidou como a principal proposta de organização desse nível de assistência. Uma das principais características da ESF é a constituição de equipes multiprofissionais, formadas por diferentes categorias, incluindo médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo-se acrescentar o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A constituição da equipe multiprofissional visa à superação da visão fragmentada da saúde anteriormente preconizada pelo modelo hegemônico, em que se observou ineficiência quanto ao alcance de melhores níveis de saúde, visto que nenhum profissional isoladamente é apto para atender todas as demandas da população, sendo necessário, então, conectar os trabalhadores da equipe multiprofissional, a fim de realizarem uma atuação conjunta. Tal atuação acarreta em benefícios para os profissionais, no sentido do enriquecimento do saber e para os pacientes, no sentido de uma assistência integral, que possibilite a resolução da complexidade dos problemas em saúde (MENDES, 2012; BORGES; SAMPAIO; GURGE, 2012).

No intuito de responder a esta complexidade, surge a necessidade de se trabalhar os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nas práticas dos serviços de saúde no âmbito da APS. A multidisciplinaridade baseia-se na definição de objetivos comuns compartilhados por todos os membros da equipe, não havendo sintetização das funções e sim o agrupamento de métodos e disciplinas isoladas. Quando essa interação é realizada de maneira a favorecer a cooperação entre os profissionais, alcança-se a interdisciplinaridade, que conduz os profissionais à modificação do seu conhecimento inicial, com atuação conjunta e enriquecimento dos

saberes, culminando no alcance de um objetivo comum. Nesse contexto, há troca de saberes que ultrapassam os limites de cada área. A partir disso, surge a transdisciplinaridade que se caracteriza pelo desaparecimento das fronteiras que separam os conhecimentos específicos de cada profissão, possibilitado pela forte interação entre as disciplinas, produzindo-se uma macrodisciplina, a qual engloba a atuação conjunta e a agregação de conhecimentos com enfoque mais amplo (ROQUETE *et al.*, 2012; DIAS *et al.*, 2015).

O trabalho em equipe pressupõe o desafio de os profissionais saírem de sua zona de conforto e de atuarem apenas nos limites do conhecimento de sua classe profissional. Há a necessidade de interagir com os outros profissionais percorrendo entre os modos de interação disciplinar, cujas experiências possuem como característica principal a aproximação de diversas disciplinas com o objetivo de solucionar problemas específicos (ROQUETE *et al.*, 2012).

A falta de informações dos profissionais faz com que haja confusão e erro quanto aos conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade (ROQUETE *et al.*, 2012). A orientação predominante na formação em nível de graduação ainda é limitada e não privilegia a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente na prática, com pouco ou nenhum contato com diferentes categorias profissionais. Os modos de interação raramente são explorados pelas instituições formadoras, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação (SOUSA; BOGO; BASTOS, 2013; AASE; HANSEN; AASE, 2014).

Considerando a complexidade das demandas da APS, a necessidade de trabalho integrado da equipe e o déficit na formação dos profissionais, percebe-se a importância de se analisar o conhecimento dos equipes atuantes na APS quanto aos modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, no tocante às características conceituais que distinguem esses termos, bem como identificar e descrever as experiências destes quanto à prática de relações interprofissionais. Assim, este estudo tem como objetivo discutir o conhecimento e as práticas dos profissionais da APS sobre os modos de interação disciplinar.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, com a proposta metodológica da Cartografia. O método cartográfico possibilita compreender os

fenômenos nos contextos em que ocorrem, valorizando a relação do pesquisador com o fenômeno em estudo, permitindo o acompanhamento de processos e não somente a representação de objetos (DELEUZE; GUATTARI, 1995; PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). Assim, a realidade é concebida como um mapa móvel em que, por meio do olho vibrátil, o pesquisador percebe a produção no campo da saúde a partir de suas intensidades e afetamentos (MERHY, 2014). A pesquisa cartográfica considera a intervenção como característica fundamental não separando o pesquisar do intervir, tratando-os como atuações concomitantes, sendo necessário intervir para conhecer o processo, não dissociando o papel do pesquisador na intervenção do contexto (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

Nessa lógica, a utilização desse método objetivou mapear a percepção e as práticas dos profissionais da APS sobre os modos de interação disciplinar, investigando a representação desse fenômeno dentro do contexto social em que os profissionais estão inseridos. Para interpretar as experiências cotidianas e o modo como foram vivenciadas em seus cenários de práticas, foi necessário dar ênfase à subjetividade e à singularização que, conforme a proposta da Cartografia, permitem maior compreensão sobre o fenômeno em estudo (MINAYO, 2010; GUATTARI; ROLNIK, 2013).

Os dados foram coletados no período de abril a outubro de 2018 em 14 equipes da ESF que foram indicadas pela gestão municipal, por serem equipes que atuavam há mais tempo no mesmo território e com composição mínima das três categorias de profissionais de nível superior: enfermeiros, cirurgiões dentistas e médicos. Trata-se, portanto, de uma amostra intencional. Nessa etapa, houve participação de 33 profissionais.

Para a coleta de dados, foram realizados quatro grupos focais com duração aproximada de uma hora para cada encontro, os quais foram agendados previamente mediante envio de carta-convite para a participação da pesquisa. Os grupos foram conduzidos a partir das seguintes questões norteadoras: “O que vocês sabem sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade? Quais são as suas experiências e perspectivas sobre esse tema?”.

Os grupos focais foram filmados e gravados. As falas foram transcritas para serem analisadas e interpretadas, conforme os preceitos da Cartografia (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). Para manter o anonimato, os entrevistados receberam a codificação alfanumérica sucessiva a partir do E1, significando a ordem em que se manifestaram durante a coleta de dados; associado ao número do grupo focal, G1 à G4, do qual o entrevistado participou.

Após as transcrições dos grupos, procedeu-se à análise de discurso. Através dessa análise, é possível identificar o interdiscurso, caracterizado como a memória pré-construída ou memória discursiva e o intradiscurso, definido como aquilo que é dito a partir das condições atuais (LIMA, 2003). Esse processo de análise ocorre por meio da transcrição imediata, leituras repetitivas, determinação de eixos temáticos e categorias e aprofundamento do conteúdo dentro das categorias especificadas (BOSI; MACEDO, 2014).

Para a interpretação dos dados, sob a ótica da Cartografia, foram aplicados os conceitos de plano de forma, plano e linhas de forças, agenciamentos, linhas de escape ou fuga e rizoma, a fim de construir um mapa dinâmico, não estático, com representação de um ambiente diversificado, destacando seu caráter subjetivo, originado dos frequentes afetamentos (DELEUZE; GUATTARI, 1995; SOARES *et al.*, 2018).

O plano de formas é a parte do processo cartografado que é formado pelas linhas duras e composto pelos aspectos instituídos e binários. Nesse sentido, o plano de forças associa-se à parte do processo que é composto por linhas flexíveis e maleáveis que afetam a forma e a modelam momentaneamente. Isso porque, esses afetamentos das linhas flexíveis sobre o plano de forma, chamados de agenciamentos, ocorrem de maneira dinâmica e se apresentam em constante mutação, a partir de novos agenciamentos sucessivos. Destes, podem emergir as linhas de fuga, na forma de consequências de agenciamentos e caracterizadas por processos ativos, podendo ser imprevisíveis, mas que culminam em mudanças (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2012).

Os grupos focais foram realizados após consentimento da Secretaria Municipal de Saúde, pela assinatura do Termo de Consentimento da Instituição, e dos participantes, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de pesquisa proveniente de dissertação de mestrado, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 2.255.069 e seguiu os pressupostos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e não apresenta conflitos de interesses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos 33 sujeitos da pesquisa, 10 eram médicos, 14 enfermeiros e nove cirurgiões-dentistas. Do total, 30 (90,9%) eram do sexo feminino e a idade variou de 25 a 63 anos, com faixa etária predominante de 30 a 39 anos (66,6%). O tempo de graduação variou de um a 35 anos, com 14 (42,4%) dos participantes apresentando nove ou mais anos de

graduação. Quanto ao tempo de atuação dos profissionais na ESF, foi observada uma variação de sete meses a 17 anos, sendo que 18 (54,5%) atuavam há menos de cinco anos. Em relação à titulação dos sujeitos, oito (24,2%) possuíam apenas graduação, seis (18,2%) eram especialistas na modalidade *Lato sensu*, 17 (51,5%) possuíam especialização na modalidade Residência em Saúde da Família e dois (6,1%) apresentavam mestrado na área da saúde.

A análise e a compreensão da realidade observada, bem como o acompanhamento cartográfico dos processos de atuação das equipes, só foram possíveis devido à inserção e vivência do pesquisador no cotidiano do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF). Isso porque, cartografar significa acompanhar processos inventivos e de produção de subjetividade, devido a inserção no cotidiano das equipes, que possibilita ao cartógrafo determinar o desenho da rede de forças em que o fenômeno em estudo está sendo afetado, contemplando as conexões, mobilidade e mutações permanentes, possibilitadas pela imersão do cartógrafo no campo coletivo de forças (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

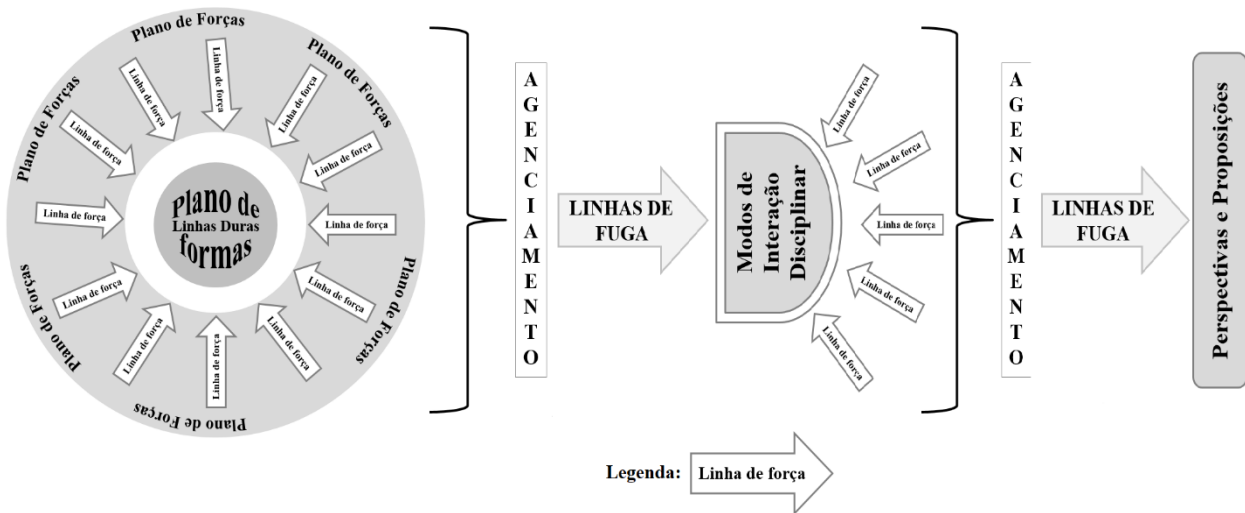
Permitida por essa aproximação e facilitada pela transcrição dos vídeos dos grupos focais, a investigação culminou na identificação de três categorias: “*A insignificante confusão conceitual sobre os modos de interação disciplinar*”; “*As linhas de força e seus efeitos no plano de forma da APS*”; e “*Perspectivas e proposições elaboradas pela influência da micropolítica possibilitadas pelo método cartográfico*”.

Antes de aprofundarmos nas categoriais identificadas, torna-se necessário compreender a complexidade, os afetamentos, os agenciamentos, bem como a composição dos planos de forma e forças mapeados pela Cartografia no tocante ao processo de trabalho na eSF, e para isso, os abordaremos na lógica do aprofundamento progressivo, como espécie de *zoom*, a fim de propiciar a compreensão holística do objeto em estudo.

Inicialmente, conforme representado na Figura 1, a partir de mapeamento mais abrangente do plano cartográfico, é possível perceber a existência do plano de forma ou de organização da eSF, referente ao modo como a realidade se apresenta. No que lhe concerne, o plano de formas é afetado pelo plano de forças, o que possibilita o afetamento da subjetividade (ROMAGNOLI, 2009). Essa inter-relação entre os planos caracteriza o agenciamento gerado, a partir do qual emergem os modos de interação disciplinar como linha de escape ou fuga. Por meio dos afetamentos da subjetividade causados pelas linhas flexíveis, há a criação de zonas de indeterminação que permitem novos agenciamentos; que produz o surgimento de outras linhas de fuga, convergindo em processos que trazem o novo (ROMAGNOLI, 2009). Os modos de interação, por sua vez, são afetados por linhas de forças

relacionadas a questões subjetivas e metodológicas deste estudo, que desencadeiam novo processo de agenciamento responsável, agora, pelo surgimento da linha de fuga consecutiva, formada pelas perspectivas e proposições identificadas pelos participantes da pesquisa.

Figura 1 - Visão geral do mapeamento produzido pela Cartografia quanto à representação dos modos de interação disciplinar no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

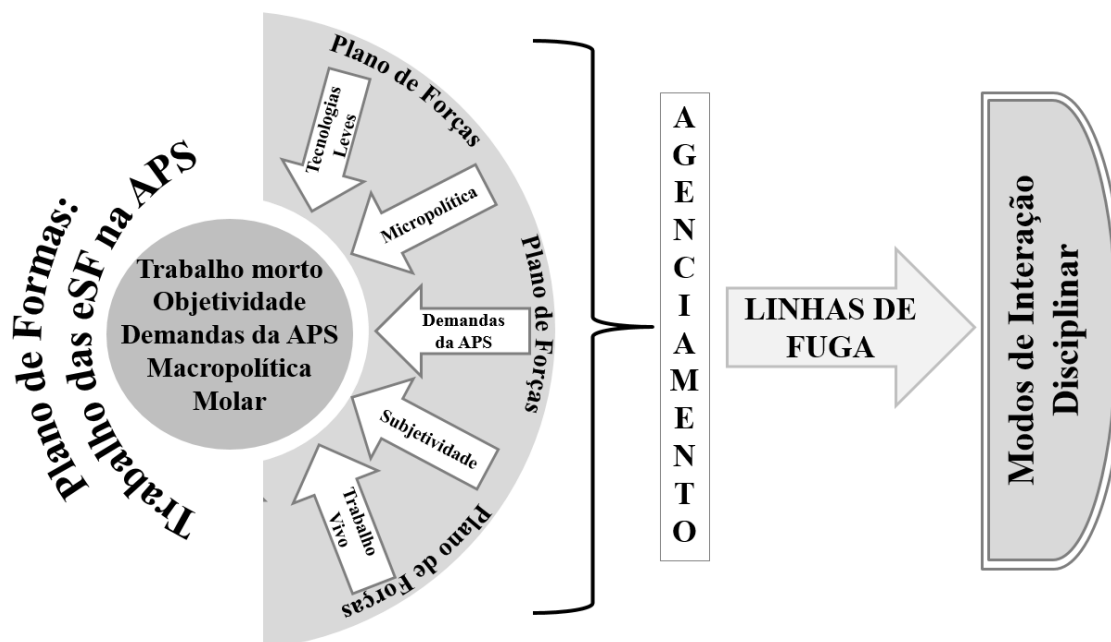


Fonte: Resultados do estudo.

Nessa ilustração, é possível identificar uma característica essencial da Cartografia: os processos são considerados sempre como incompletos, pautados numa lógica rizomática, em que caules centrais geram entroncamentos, os quais recebem influências e afetamentos que os realocam para posições centrais e deles surgem novos entroncamentos. Essa lógica abordada por Deleuze e Guattari (1995) evidencia continuidade, ciclicidade e dinamicidade dos processos acompanhados pela Cartografia.

O plano de formas representa o processo de trabalho das eSF, sendo composto por linhas duras: trabalho morto, objetividade, demandas da APS e macropolítica. Já o plano de forças é formado pelas tecnologias leves, a micropolítica, as demandas da APS, subjetividade e o trabalho vivo em saúde. Nessa descrição, destaca-se o efeito duplo das demandas da APS, que se constituem como linha dura, compondo o plano das formas, por se caracterizarem pela complexidade esperada e instituída das necessidades que chegam à APS. Concomitantemente, essas demandas também se apresentam como linhas de força, compondo o plano de forças, já que afetam a forma, justamente devido à flexibilidade e às características específicas da realidade local. Nesse caso, não são instituídas nem binárias, mas sim fluidas e multifacetadas (Figura 2).

Figura 2 - Destaque do plano cartográfico evidenciando o plano de formas sendo afetado pelo plano de forças. Dessa relação, surgem agenciamentos que emergem os modos de interação disciplinar como linhas de escape na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Resultados do estudo.

A realidade cartografada evidenciou a coemergência entre objetividade e subjetividade; instituído e intuitivo; macropolítica e micropolítica. As imposições, normatizações, diretrizes e protocolos que determinam o funcionamento do processo de trabalho das eSF estão relacionados ao instituído e ao objetivo, ou seja, àquilo que compõe a macropolítica. Esta, por sua vez, é afetada pelas práticas compreendidas no campo da micropolítica e da subjetividade local, campo este que, segundo Merhy (2002), caracteriza-se por atitudes reativas e subjetivas dos trabalhadores, pelas práticas de saúde desenvolvidas de acordo com o contexto social, pelas ações da comunidade e pelas relações estabelecidas.

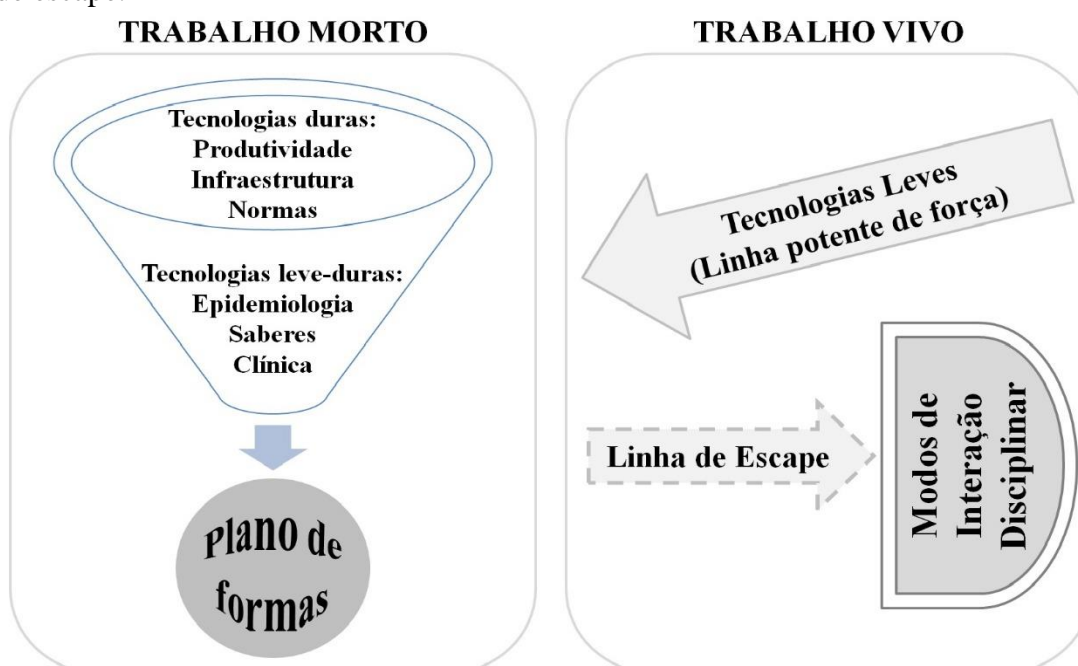
Ao ser analisado o agenciamento causado pela relação entre o instituído e o subjetivo da micropolítica, conceitos e resultados também observados por Soares *et al.* (2018), foi identificado o aparecimento dos modos de interação disciplinar na forma de linhas de escape geradas como ferramenta para o alcance da resolutividade necessária na APS. Por meio das características e atitudes dos profissionais, a interação disciplinar se consolida como saída advinda do agenciamento gerado a partir da relação entre as demandas instituídas e a micropolítica do processo de trabalho contendo o trabalho vivo e suas tecnologias (Figura 2).

A valorização das tecnologias leves e leve-duras está associada à obtenção de melhores resultados, pois estas possibilitam a valorização da micropolítica (MERHY, 2002),

o que ratifica a realidade cartografada no presente estudo. Na micropolítica do processo de trabalho em saúde, este encontra-se aberto ao trabalho vivo, por meio da criatividade permanente do trabalhador que tem a possibilidade de levar a invenção de novos processos ou mesmo abri-los em outras direções não pensadas. Nessa micropolítica, as tecnologias leves, duras e leve-duras permitem uma reestruturação produtiva do setor saúde, com centralidade no território das tecnologias leves (MERHY, 2014).

Dessa forma, conforme representado na figura 3, foi possível também identificar a captura do trabalho vivo através dos determinantes do trabalho morto, no sentido em que o plano de formas se apresenta composto por tecnologias duras, como as normas, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as exigências de produtividades e a infraestrutura frequentemente precária; e por tecnologias leve-duras: os conhecimentos instituídos, como a clínica e a epidemiologia. Assim, através do afetamento desse plano, por linhas maleáveis ligadas às tecnologias leves, aos atributos que dependem apenas dos profissionais, como a postura, atitudes, iniciativas, autonomização e gestão de processo de trabalho; surgem como linha de escape resolutiva e solucionadora às interações disciplinares, as quais se aproximam pela interação entre os profissionais e com contribuição de diversas disciplinas, com objetivo comum de solucionar problemas específicos e complexos dos pacientes (ROQUETE *et al.*, 2012).

Figura 3 – Plano de formas caracterizado pelo trabalho morto, no qual incide o plano de forças representado pelo trabalho vivo, gerando os modos de interação disciplinar como linha de escape.



Fonte: Resultados do estudo.

Merhy (2014) aponta que atualmente o trabalho em saúde é majoritariamente um trabalho institucionalizado, pautado em um trabalho coletivo advindo de diversos profissionais de saúde ou não. Contudo, a assistência, por diversas vezes, é fragmentada devido à atuação parcelada e compartimentada, sendo necessário repensar o modelo assistencial hegemônico, com intuito de quebrar a fragmentação excessiva da assistência, colocando as necessidades do cliente como foco da atuação dos profissionais. Essa nova realidade do modelo assistencial corrobora com a importância da atuação pautada nos modos de interação disciplinar (ROQUETE *et al.*, 2012).

Após a apresentação do plano cartográfico, seguimos com a discussão das categorias emergidas no processo de análise de discurso.

Categoria 1 - A insignificante confusão conceitual dos modos de interação disciplinar

Durante a realização dos grupos focais, foi possível identificar dificuldade por parte dos profissionais em conceituar os termos representativos dos modos de interação disciplinar, em especial a transdisciplinaridade.

G2E3: “Na verdade, eu fiquei um pouco na dúvida quanto a esses conceitos. Será que a interdisciplinaridade estaria mais para o lado da transdisciplinaridade ou mais para o lado da multidisciplinaridade? Será se [...] é realmente um compartilhamento das habilidades pelos mesmos profissionais?”

G2E9: “A transdisciplinaridade é mais difícil de definir, parece muito a interdisciplinaridade, mas tem um diferencial, tem a ver com o limite da atuação dos profissionais”.

Dias *et al.* (2015) afirmam que a transdisciplinaridade elimina as barreiras que separam os conhecimentos específicos de cada profissão, pois se apresenta como uma interação que transcende a troca de saberes, produzindo a chamada macrodisciplina, representada pelo saber construído a partir das trocas de experiências e contribuições de todos os profissionais.

Apesar de haver discussão na literatura acerca dos modos de interação disciplinar e sua importância na prática dos profissionais, nota-se que o embasamento teórico ainda é falho e que, por vezes, há confusão dos termos e de seus conceitos, que frequentemente são utilizados como sinônimo de trabalho em equipe, o que mostra a necessidade de discussão mais aprofundada sobre o tema (ROQUETE *et al.*, 2012).

Essa confusão na conceituação encontra-se ligada à falta de discussões e aprofundamentos teóricos prévios sobre o assunto, seja na formação acadêmica ou no aperfeiçoamento profissional.

G2E9: “Eu já vi muitos profissionais e já trabalhei com vários que não tinham esse conhecimento da faculdade. Não tinham esses conhecimentos, mas tinham questões pessoais que facilitavam isso. Eles não sabiam conceituar, está vendo? Eles não sabiam conceituar porque não tinham isto na formação acadêmica...”

O hábito atual de especializações dentro das áreas de atuação, muitas vezes engajado nas universidades, faz com que os profissionais cada vez mais se fechem em seu conhecimento, tornando as abordagens individualizadas (DIAS *et al.*, 2015). Os profissionais de saúde tendem a trabalhar de maneira independente e isolada das demais profissões, ao passo que seguem seu trajeto profissional embasado na sua metodologia de formação e atuação (PEDUZZI *et al.*, 2013). Nesse sentido, as mudanças na formação dos profissionais de saúde têm ganhado relevância nas discussões dos projetos pedagógicos dos cursos, com destaque para a necessidade de orientar a formação desses profissionais para atender as necessidades do SUS (PARE *et al.*, 2012).

Importante destacar o contexto da ESF, as demandas e realidades das eSF como linhas que afetam a forma e impulsionam os profissionais na prática dos modos de interação disciplinar, mesmo com déficit no conhecimento teórico sobre o tema. Esse afetamento evidencia a importância da prática interativa entre os membros das eSF, mesmo quando esta não acompanha o aporte teórico, o que conferiu à categoria a situação da “insignificância” da confusão conceitual, a qual existe, contudo, não impede a aplicação dos modos de interação disciplinar pelas equipes.

G2E9: “No nosso trabalho a gente acaba usando este conceito na prática, mas a gente nem sabe ou percebe. É na verdade um saber fazendo [...]. De certa forma, o contexto do PSF exige uma postura profissional que induz a isso, e se não tiver, não vai dar conta de trabalhar no PSF.”

G2E5: “Eu creio, creio não, isto é fato. Na verdade é que estes conceitos estão totalmente inseridos no saúde da família. [...] A gente talvez não para ali pra conceituar, mas a gente tá fazendo isso o tempo inteiro...”

Em estudo realizado para a avaliação do conhecimento de profissionais de nível superior lotados em unidades básicas de saúde sobre essa temática, foi observado que a organização dos serviços, apesar de estes serem compostos por equipes multiprofissionais, era fragmentada. O estudo apontou que 93,7% dos profissionais referiram a existência da atuação interdisciplinar, mas apresentavam conhecimento insuficiente, sendo os conceitos indefinidos ou confusos entre os trabalhadores. Foi concluído que, mesmo com as dificuldades na distinção dos conceitos, os profissionais reconhecem a importância da atuação coletiva e a

integração dos saberes (COSTA, 2007). Essa dificuldade conceitual está também apresentada por Behrendt *et al.* (2019), em estudo na Alemanha.

Compreendendo a importância desses conceitos, mas principalmente de suas aplicações práticas, os profissionais associaram os modos de interação como abordagem intrínseca na APS, no âmbito da Saúde da Família, atitude que diferencia os profissionais, justamente pela abordagem resolutiva, integral e integrada possibilitada pelos modos de interação disciplinar. Da mesma forma, em estudo realizado por Mar e Saw (2018), a importância da interação disciplinar foi associada à obtenção da integralidade da assistência e do cuidado.

G2E5: “[...] a gente vai se tornando um profissional diferenciado; a gente não tem noção do conhecimento que a gente adquire [...]. A multidisciplinaridade sozinha não é nada. Se cada um só atuar no seu consultório, vira ‘postão’.”

Durante as discussões em grupo, além de conceituarem os modos de interação, os profissionais elencaram exemplos e experiências vivenciadas acerca da temática abordada. A partir disso, foi possível identificar que as práticas das eSF permeiam os modos de interação pela multidisciplinaridade, como o atendimento de um mesmo paciente por vários profissionais de forma isolada e a interdisciplinaridade, como as discussões de caso, acolhimento, atendimentos compartilhados, interconsultas, construções de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), matriciamento, visitas domiciliares compartilhadas; não havendo relatos que apontem experiências pautadas na transdisciplinaridade.

G1E1: “A multidisciplinaridade são vários profissionais trabalhando ali separadamente, [...] mas eles não têm uma discussão. Por exemplo, a gente pega um paciente ali, mas cada um faz o seu atendimento, sem fazer uma discussão conjunta. Quando ele é interdisciplinar, a gente faz um atendimento, ou em conjunto ou senta e discute [...]. Agora a transdisciplinaridade que eu não entendo muito bem (risos).”

Dentre essas vivências, a confusão teórica dos termos refletiu nos apontamentos realizados por eles, principalmente no tocante à transdisciplinaridade, cujas ações experimentadas pelas eSF foram pautadas em abordagens ligadas à intersectorialidade, ou seja, a interação com setores externos à saúde, como setores religiosos, de educação, assistência social, segurança e comércio.

G3E5: “Trans vai além [...], é a gente procurar outros apoios que não sejam apenas da área da saúde, mas que estão envolvidos também, né?”

Iribarry (2003) e Roquete *et al.* (2012) definem a transdisciplinaridade de uma maneira diferente: surge como ferramenta de trabalho e se apresenta como desafio no atual cenário dos serviços de saúde, caracterizada pela eliminação dos limites de cada profissão tamanha a integração entre os trabalhadores, o que culmina em grande agregação de conhecimentos e práticas e surgimento de uma macrodisciplina que engloba todas as outras envolvidas na situação.

Quando abordada a questão da importância da atuação das eSF pautadas nos modos de interação, os profissionais destacaram os efeitos positivos, de resolutividade no tocante à assistência integrada ao paciente e de engrandecimento profissional no sentido de agregação de conhecimentos e práticas aos membros envolvidos.

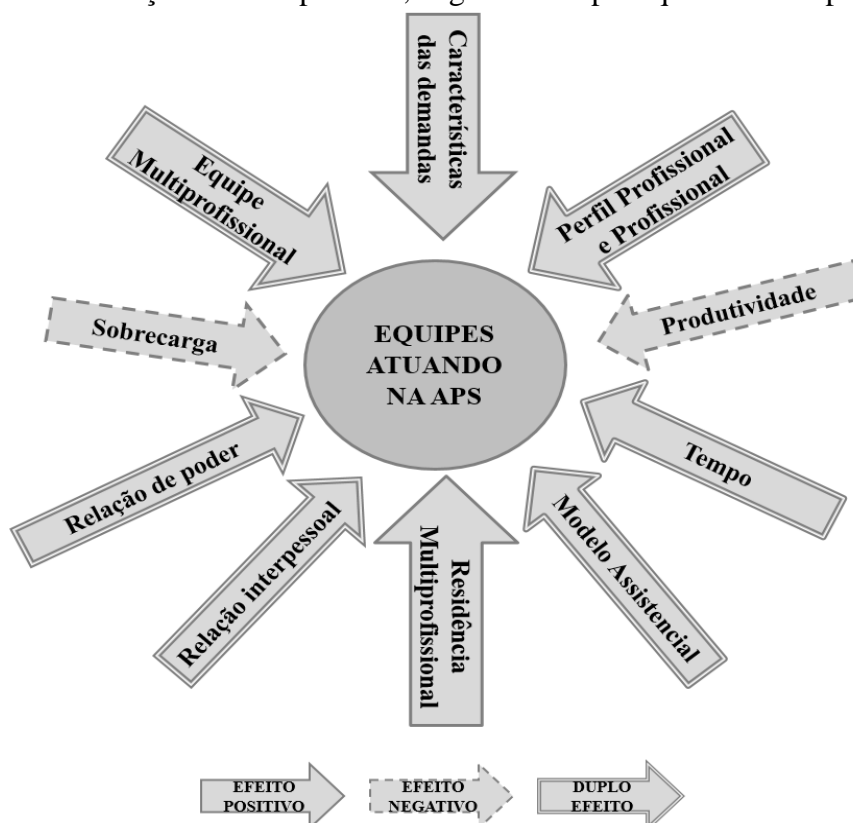
G3E6: “Nossa, eu acho que isso é tudo! Porque quanto maior o conhecimento que você tem de como deve ser a atuação sua e dos outros profissionais que estão perto de você, melhor vai ser a resolutividade; melhor vai ser para o usuário que procura aquele serviço.”

Estudo realizado no Canadá com equipes da APS evidenciou a satisfação dos profissionais em atuar conjuntamente, dividindo as responsabilidades e reduzindo o peso da carga de trabalho. O referido estudo discorreu ainda sobre os benefícios da atuação colaborativa entre a equipe, para os pacientes, que recebem cuidados mais holísticos, com maior coordenação e continuidade, com menor tempo de espera e ainda conhecem os diferentes profissionais da equipe, gerando e fortalecendo o vínculo com eles (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

Categoria 2 - As linhas de força e seus efeitos no plano de forma da APS

Durante as discussões nos grupos focais, vários fatores foram elencados como facilitadores e dificultadores no processo de interação entre os membros das eSF. No plano cartográfico, esses fatores podem se somar às linhas de força já apresentadas, às quais afetam o plano de forma e, por serem flexíveis e maleáveis, possuem efeitos positivos, negativos e duplos. Nesse contexto, é possível recorrer ao conceito de *virtual*, de Deleuze e Guattari (1995), aplicado pelas linhas de efeito duplo, referindo-se ao potencial de entidades e sujeitos assumirem muitas identidades a depender das linhas que os afetam. Essa imanência considera que, apesar de estarem no mesmo plano, os efeitos gerados pelas linhas de força serão distintos, conforme os afetamentos gerados, no caso, conforme os efeitos positivos, negativos e duplos (Figura 4).

Figura 4 – Linhas de força de efeito positivo, negativo e duplos que afetam o plano de formas.



Fonte: Resultados do estudo.

Como linhas de efeito positivo, temos as características das demandas, uma vez que, conforme discutido anteriormente, a realidade e a complexidade das demandas que chegam à APS interferem, positivamente, no plano de forma, no sentido de impulsionar o escape dos modos de interação como linhas de fuga; bem como o fato de a eSF ser ou ter sido polo de residência em saúde da família, especialmente a multiprofissional, o que estimula a postura profissional engajada no trabalho em equipe.

G3E4: Acho que uma coisa que facilitou demais é aqui ter sido polo de residência, [...] já é rotina na residência trabalhar a questão da interdisciplinaridade”.

Como linhas de efeito negativo, destaca-se a exigência de produtividade, que ocorre de maneira duplicada: por demanda da comunidade, que exige cada vez mais visitas, consultas e procedimentos e não compreendem a necessidade e importância do momento de discussão entre os profissionais; e por demanda da gestão, que estabelece metas ligadas à produção, número de atendimentos e procedimentos, mas não incluem nessas metas a necessidade de interação da equipe.

G3E4: *“Tem duas questões, eu acho que a pressão que a gente tem, que é cobrado por produtividade e tem a pressão da comunidade que quer atendimento, que quer seu problema resolvido, mas pra resolver o problema, muitas vezes não entendem que é necessário esse momento aqui de sentar, discutir, reunir, né? A população quer resposta para o problema dela, como isso vai acontecer, não importa.”*

Outra linha de efeito negativo é a sobrecarga dos trabalhadores, caracterizada pelo excesso de demandas clínicas, pela necessidade de assistência a todos os ciclos de vida; e também administrativas e burocráticas, como o processo de gestão da unidade de saúde e alimentação dos sistemas de informação que demandam tempo e prazos de cumprimento. Houve destaque para a sobrecarga dos enfermeiros e exercem função assistencial e gerencial, o que dificulta, mas não impossibilita, a interação profissional. Essa sobrecarga das eSF foi identificada também em estudo realizado por Soares *et al.* (2018) que associaram às imposições dos gestores, que limitavam as ações mais significativas e de melhor qualidade no âmbito da APS.

G1E6: *“Então, a sobrecarga nossa hoje é que dificulta um pouco a gente colocar isso em prática. Vontade sim, mas a demanda dificulta.”*

As linhas de forças de efeito duplo são descritas no quadro 1. Estas caracterizam-se por gerar tanto efeitos positivos quanto negativos. Dentre as linhas de efeito duplo, destacam-se o *relacionamento interpessoal*: podendo variar entre um satisfatório ou insatisfatório relacionamento com a equipe, sendo as brigas citadas como efeito negativo; *perfil pessoal e profissional*: tendo o respeito, a boa comunicação, a postura e abertura como efeito positivo, e a timidez, formação tradicional, receio em mostrar as fragilidades, insegurança, falta de comunicação e de abertura como efeito negativo.

G3E4: *“Eu acho que um profissional que não tem a habilidade de se relacionar, ele tem um grande fator dificultador [...] É uma questão pessoal.”*

A qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado são essenciais para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (ZWAREBSTEIN; GOLDMAN; REEVES, 2009).

Quadro 1 - Linhas de força e seus efeitos no plano de formas

Linha de força	Efeito positivo	Efeito negativo
Relacionamento Interpessoal	Bom relacionamento com a equipe	Relacionamento ineficaz com a equipe Brigas, intrigas, falta de

		acesso
Perfil Pessoal e Profissional	Respeito Comunicação Abertura Solicitude e Postura	Insegurança Falta de abertura Timidez Formação tradicional Receio em mostrar fragilidade
Equipe Multiprofissional	Apoio Postura dos ACS* ¹ Longitudinalidade	Postura ruim dos ACS Alta rotatividade dos membros da equipe
Relações de poder	Horizontalidade	Verticalidade e hierarquização
Tempo	Organização do tempo para interações	Falta de tempo por sobrecarga de trabalho
Modelo de Assistência	Saúde da Família	Posto de Saúde e presença de especialistas

*¹Agente Comunitário de Saúde

Fonte: Resultados do estudo.

Em modelos de atenção baseados no trabalho em equipe em que a atuação envolve vários profissionais, algumas barreiras são apontadas, destacando-se: a dificuldade em coordenar os papéis dos profissionais a fim de criar um conjunto coeso de serviços e, muitas vezes, a falta de confiança e respeito entre os membros da equipe (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013; BÉLANGER; RODRIGUEZ, 2008).

Quanto à linha de força *equipe multiprofissional*, a postura do agente comunitário de saúde (ACS) assume um papel de destaque e, quando focada em facilitar, o elo dos usuários com outros profissionais da equipe desencadeia importante efeito positivo. Bem como a longitudinalidade, caracterizada pelo vínculo existente entre os profissionais de uma mesma equipe e destes com a comunidade. Por efeito negativo relacionado à *equipe multiprofissional*, tem-se a alta rotatividade dos profissionais e a postura inadequada dos ACS, visto que são formadores de opinião. No tocante às *relações de poder*, estas, quando são empregadas de maneira horizontal, acarretam em efeitos positivos, e de maneira vertical e hierarquizada acarretam em efeitos negativos. O *tempo* também possui efeito duplo, uma vez que pode ser empregado para a interação entre os membros, mas a falta de tempo acarreta negativamente na dificuldade de atuação pautada nos modos de interação.

G2E5: “A troca de membros da equipe e a falta de longitudinalidade atrapalham muito.”

Em estudo qualitativo realizado no Canadá, com duas equipes multiprofissionais da APS, pôde-se constatar alguns fatores apontados pelos participantes como elementos que

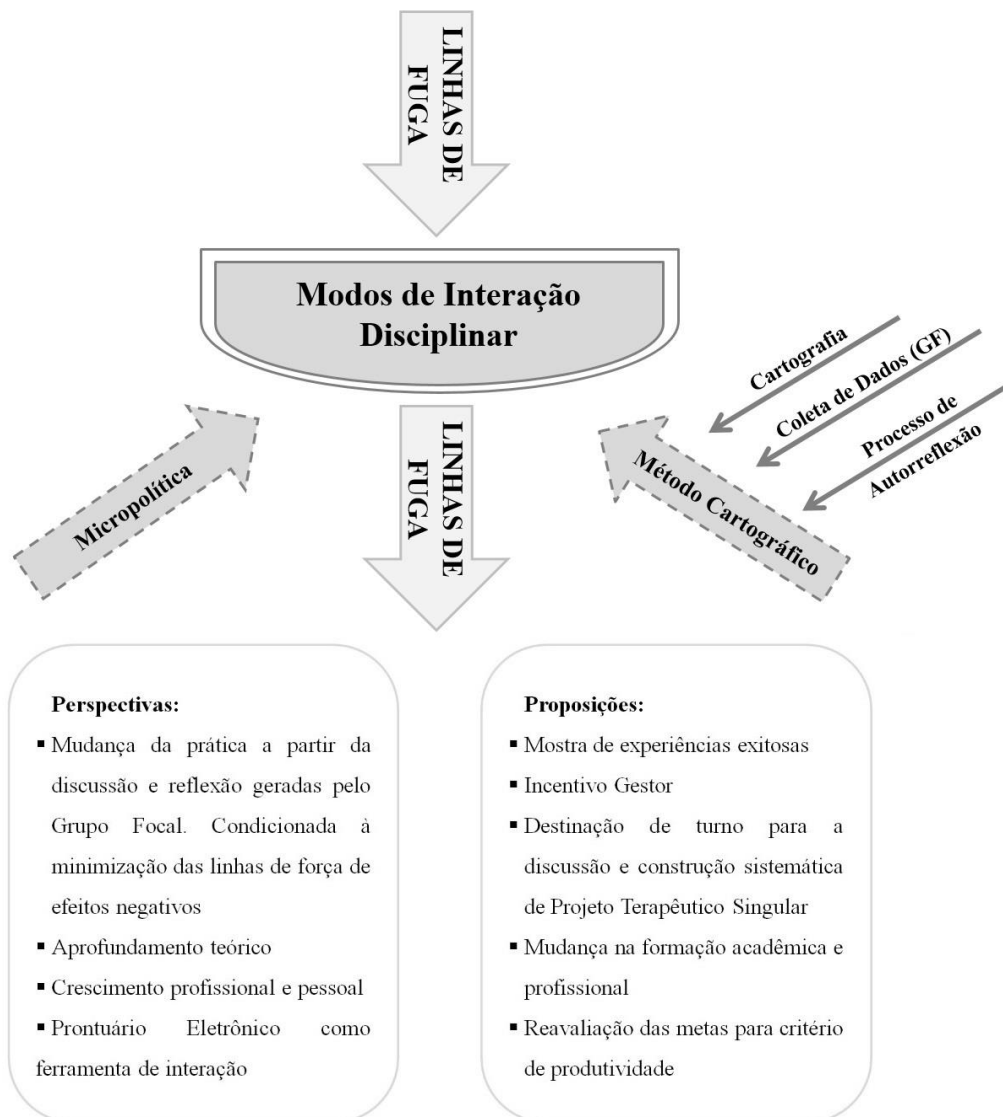
interferem na atuação interdisciplinar, como: fatores estruturais relacionados ao espaço físico, carga de trabalho, rotatividade dos membros, hierarquia e composição da equipe; fatores interpessoais voltados à educação, confiança, liderança e relevância do conhecimento profissional e alguns atributos individuais (MACNAUGHTON; CHREIM; BOURGEAULT, 2013).

Por fim, *o modelo de assistência* pautado na lógica da ESF acarreta positivamente na interação das equipes. No entanto, quando não há interação entre os profissionais e cada um trabalha de maneira isolada como nos centros de saúde, e na presença de especialistas que confundem a população acerca das funções e autonomia de cada membro, os feitos tendem a ser negativos.

Categoria 3 – Perspectivas e proposições elaboradas pela influência da micropolítica possibilitadas pelo método cartográfico

Como visto na primeira representação cartográfica, os modos de interação disciplinar surgem como linha de escape do plano de forças sobre o plano de formas. A partir disso, essa linha de fuga é realocada para uma posição central e recebe influência de novas linhas de força, nesse caso a micropolítica representada pelas ações e condutas dos profissionais. Diante do agenciamento causado pelas linhas de forças: micropolítica e método cartográfico, surgem, nesse rizoma, duas novas linhas de escape: as perspectivas e as proposições. Perspectivas são apontamentos elencados pelos participantes para a mudança da realidade, a partir das condições e das ações locais dos próprios profissionais, enquanto as proposições apresentam-se como sugestões levantadas para a aplicação extrínseca às eSF (Figura 5).

Figura 5 – Perspectivas e proposições como linhas de fuga produzidas pela micropolítica e pelo método cartográfico sobre a prática dos modos de interação disciplinar na Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Resultados do estudo.

Essa linha de fuga gerada também pela Cartografia encontra-se de acordo com a intervenção intrínseca ao método utilizado, visto que a realidade rizomática acompanhada não está estática e, por isso, encontra-se sujeita a mutações e intervenções. A Cartografia é pautada na lógica da inversão metodológica, na inseparabilidade entre pesquisador e participantes de pesquisa, devido à imersão do cartógrafo no cenário de estudo e na indissociabilidade entre pesquisa e intervenção, considerando-as como ações simultâneas, sendo necessário intervir para conhecer (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012). São esses atributos que caracterizam a linha de força do método cartográfico, que compreende também os afetamentos causados pela coleta de dados, na forma das discussões dos grupos focais, que

desencadearam um processo de autorreflexão da realidade vivenciada, dos conceitos e temática discutidos e das práticas apontadas.

O cartógrafo atua diretamente sobre a matéria a ser cartografada. Na força dos encontros gerados, nas dobras produzidas à medida em que habita e percorre os territórios, é que sua pesquisa ganha corpo. Não há assepsia, distanciamento, separação do objeto de pesquisa e pesquisador. O cartógrafo não deseja manter-se neutro e distante. Não coleta dados, os produz. Não julga, coloca em questão as forças que pedem julgamento. Exige como condição primordial estar implicado no próprio movimento de pesquisa (COSTA, 2014; SAMUDIO *et al.*, 2017).

Dentre as perspectivas emergidas do processo encontram-se: mudança da prática a partir da discussão, gerada pelo grupo focal, e condicionada à minimização das linhas de força de efeitos negativos; aprofundamento teórico para auxiliar a prática; alteração do comportamento com o crescimento profissional, pessoal e teórico; uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como forma de interação entre os profissionais.

G1E3: “Eu acho que apesar dos pesares, vamos ter melhorias nesse sentido, [...] acho que temos que estar abertos a essas mudanças e readequar.”

Quanto às proposições, foram citadas: promoção por parte da gestão de mostra de experiências exitosas, como um encontro entre as eSF para a troca de ideias que podem ser replicadas para auxiliar outras equipes; incentivo gestor às equipes que atuam em lógica mais integrada; destinação de turno de trabalho para a discussão e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelas eSF locais; reformulação das metas de produção das equipes considerando a necessidade de tempo específico para a discussão do trabalho interdisciplinar e, mudança na formação acadêmica e profissional dos trabalhadores da eSF, a fim de estarem mais preparados para a atuação pautada nos modos de interação disciplinar.

G1E4: “Eu acho que uma coisa importante que devia ter é a troca de experiências. [...] Então, eu penso que a gestão municipal deveria promover mais encontros entre os profissionais e que haja incentivo.”

Choi e Pak (2007) apontam que, dentre os fatores que contribuem para o sucesso da atuação das práticas disciplinares, estão os incentivos, sendo que o principal deve ser a possibilidade e desejo de responder às demandas; mas também o apoio institucional, com incentivos e recompensas; além dos momentos de trocas de experiências, através da comunicação entre os membros com feedback, elogios e críticas construtivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a atuação das eSF no âmbito da APS que assumem caráter rizomático devido à variedade de afetamentos que as moldam continuamente. O artigo mapeou a realidade das eSF na ótica dos modos de interação disciplinar, que emergem como linhas de escape resultantes dos agenciamentos promovidos pelos afetamentos das linhas de forças. Através desse mapeamento, ficou evidente a importância dos modos de interação disciplinar na prática das eSF como resposta, principalmente, à micropolítica do trabalho vivo em saúde, com centralidade nas tecnologias leves.

Foi identificado ainda que, apesar da confusão, pelos profissionais, em conceituar os termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, a atuação das equipes é pautada nesses atributos, excetuando-se a transdisciplinaridade que foi referida pelos sujeitos como intersetorialidade. Salienta-se, então, a necessidade de habilitar os profissionais quanto à compreensão teórica da proposta de interação disciplinar, sensibilizando-os, no âmbito profissional e de formação acadêmica, sobre a relevância dessas práticas no trabalho em saúde, a fim de alcançar melhores resultados sanitários em nível individual e coletivo.

Destaca-se, por fim, a importância do grupo focal como método de coleta de dados, devido a sua potencialidade em promover discussões coletivas, facilitando a reflexão sobre a temática em estudo, elemento indispensável para permitir mudanças e conduzir novos processos. Ressalta-se também a coerência quanto à utilização da Cartografia, como referencial de investigação, uma vez que esta possibilitou a identificação, através das percepções dos profissionais, de novas perspectivas e proposições. Em suma, os profissionais corroboraram com a ideia de que a interação disciplinar é de suma importância para se alcançar uma maior resolutividade nos serviços básicos de saúde e destacaram como importantes estratégias para sua consolidação a criação de uma mostra de experiências exitosas a exemplo de momento de troca entre os profissionais, e também a adequação das metas de produtividade que permitiriam momentos de trabalho interdisciplinar, além de outros incentivos por parte da gestão.

REFERÊNCIAS

- AASE, I.; HANSEN, B. S.; AASE, K. Norwegian nursing and medical students perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Medical Education*, v. 14, n. 1, p. 170, 2014.
- BEHRENDT, C. A.; KÖLBEL, T.; SCHWANEBERG, T.; DIENER, H.; HOHNHOLD, R.; DEBUS, E. S.; RIEß, H. C. Multidisciplinary team decision is rare and decreasing in percutaneous vascular interventions despite positive impact on in-hospital outcomes. *Vasa*, v. 48, n. 3, p. 262-269, 2019.
- BÉLANGER, E.; RODRIGUEZ, C.: More than the sum of its parts? A qualitative research synthesis on multi-disciplinary primary care teams. *J Interprof Care*, v. 22, n. 6, p. 587-597, 2008.
- BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A. S.; GURGEL, I. G. D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p.147-156, 2012.
- BOSI, M. L. M.; MACEDO, M. A. Anotações sobre a análise crítica de discurso em pesquisas qualitativas no campo da saúde. *Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil*, Recife, v. 14, n. 4, p. 423-432, 2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2017.
- CHOI, B. C. K.; PAK, A. W. P.; Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, v. 29, n. 6, p. 351-364, 2006.
- COSTA, L. B. D. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. *Revista Digital do LAV*, v. 7, n. 2, p. 66-77, 2014.
- COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, v. 5, n. 8, p. 107-124, 2007.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 34. ed. Rio de Janeiro: Coleção TRANS, 1995.
- DIAS, J. N.; LIMA, N. R. B; ARRUDA, N. C. L.; PINTO, J. B. A.; SILVA, M. P. C. F.; DIAS, V. N.; LIMA, I. P. C. INTER E TRANSDISCIPLINARIDADE NAS CIÊNCIAS:

Considerações disciplinares no campo da saúde coletiva. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 438-449, 2015.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 92-108.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 12. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

IRIBARRY, I. S. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003.

LIMA, M. E. A. T. Análise do discurso e/ou análise de conteúdo. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 76-88, 2003.

MA, K. P. K.; SAW, A. A Qualitative Study on Primary Care Integration into an Asian Immigrant-specific Behavioural Health Setting in the United States. *International Journal of Integrated Care*, v. 18, n. 3, p. 1-11, 2018

MACNAUGHTON, K.; CHREIM, S.; BOURGEAULT, I. L. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, v. 13, p. 486, 2013.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PARE, L.; MAZIADE, J.; PELLETIER, F.; HOULE, N.; ILOKO-FUNDI, M. Training in interprofessional collaboration: pedagogic innovation in family medicine units. *Canadian Family Physician*, v. 58, n. 4, p. 203-209, 2012.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

ROQUETE, F. F.; AMORIM, M. M. A.; BARBOSA, S. P.; SOUZA, D. C. M.; CARVALHO, D. V. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 2, n. 3, p. 463-474, 2012.

SAMUDIO, J. L. P.; MARTINS, A. C. F. D. D.; BRANT, L. C.; SAMPAIO, C.A. Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 277-295, 2017 .

SOARES, I. C.; CUNHA, E. A. F.; VIERA JUNIOR, P. R.; VIEIRA, M. A.; LEITE, M. T. S.; SAMPAIO, C. A. Pela Mão de Sísifo: a sobrecarga do trabalho em equipes de saúde da família. *Temas em Saúde*, v. 18, n. 2, p. 2447-2131, 2018.

SOUSA, I. F.; BOGO, D.; BASTOS, P. R. H. O. Formação interdisciplinar para atuação no sistema único de saúde: síntese de artigos publicados no Brasil. *Revista Saúde.com UFMT.*, v. 9, n. 2, p. 49-59, 2013.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

ZWAREBSTEIN, M.; GOLDMAN, J.; REEVES, S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 3, n. 3, p. 72, 2009.

4.2 Produto técnico

O mestrado profissional possui como fator diferencial a aplicabilidade do estudo no âmbito de atuação do estudante de mestrado, ressaltando a importância social da pesquisa e contribuindo para a mudança prática da realidade. Sendo assim, conforme orientação do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, é imprescindível que haja a criação de produtos técnicos que possam responder à função da pesquisa e, como devolutiva, auxiliar na atuação profissional, no que diz respeito ao objeto de estudo. Ao final do estudo, foi possível apresentar dois produtos técnicos: Vídeo informativo sobre os modos de interação disciplinar e resultados encontrados no estudo (APÊNDICE I) e Projeto de Mostra de Experiências Exitosas na APS (APÊNDICE J), a partir dos resultados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação evidenciou a atuação das eSF no âmbito da APS com caráter rizomático devido à variedade de afetamentos possíveis que a moldam, conforme a singularidade das linhas de força.

O estudo mapeou a realidade das eSF na ótica dos modos de interação disciplinar, os quais emergem como linhas de escape justamente através dos agenciamentos causados pelos afetamentos das linhas de força, caracterizada pela micropolítica e singularidades; no plano de forma, composto pelas imposições, normatizações e pelo instituído. Por meio desse mapeamento, ficou evidente a importância dos modos de interação disciplinar na prática das eSF como resposta, principalmente, à micropolítica do trabalho vivo em saúde, com centralidade nas tecnologias leves.

Foi identificado ainda que, apesar das dificuldades apresentadas no que tange à conceitualização, pelos profissionais, dos termos e conceitos da multi, inter e transdisciplinaridade, a atuação das equipes é pautada nesses atributos, excetuando-se a transdisciplinaridade, vista pelos sujeitos como intersetorialidade; justamente com a finalidade de assistência integral e foco na resolutividade das demandas que chegam à APS. Salienta-se, então, a necessidade de habilitar os profissionais quanto ao entendimento da proposta de interação disciplinar, sensibilizando-os, no âmbito profissional e de formação acadêmica, sobre a relevância dessas práticas no trabalho em saúde, a fim de alcançar melhores resultados sanitários em nível individual e coletivo.

Foi elencado também, pelos participantes, os fatores que interferem de maneira positiva, negativa e dupla, na atuação dos profissionais. Dentre estes fatores é importante destacar a residência Multiprofissional em Saúde da Família, a qual é uma realidade brasileira e estimula diretamente a interação entre os profissionais das eSF.

Destaca-se, também, a importância do grupo focal como meio de coleta de dados, devido a sua atribuição de discussão e construção coletiva, facilitando a reflexão sobre a situação atual, elemento indispensável para permitir mudança da realidade, associada à intervenção intrínseca ao método da Cartografia.

Tal mudança acarretou nas perspectivas de mudanças das eSF participantes do estudo e no levantamento de proposições na forma de sugestões, a fim de contribuir para a prática pautada nos modos de interação disciplinar, destacando-se a mostra de experiências exitosas

como momento de discussão e troca, bem como a adequação das metas que permitam momentos de discussões do trabalho interdisciplinar e incentivo por parte da gestão.

Por fim, o estudo teve como limitações os aspectos ligados à identificação das práticas das eSF, uma vez que a coleta de dados não foi realizada por meio da observação direta, mas por meio de grupos focais. Este método possibilitou a discussão das práticas elencadas pelos profissionais, a partir da conceituação teórica que eles apresentaram. Dessa forma, como foi identificado déficit teórico dos sujeitos da pesquisa, as práticas elencadas podem ter sido negligenciadas por eles, o que provavelmente não aconteceria, caso houvesse complemento com o método de observação direta, o qual poderia possibilitar a identificação de demais práticas realizadas pelos profissionais da APS e, possivelmente, não deixariam de emergir nos resultados, devido à carência de conhecimento teórico.

REFERÊNCIAS

- AASE, I.; HANSEN, B. S.; AASE, K. Norwegian nursing and medical students perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC Medical Education.*, v. 14, n. 1, p. 170, 2014.
- ALBUQUERQUE, V. S.; BATISTA, R. S.; TANJI, S.; MOÇO, E. T. S. M. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface Comunic Saude Educ.*, v. 13, n. 31, p. 261-272, 2009.
- ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface*, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 50-53, 2001.
- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 131-149.
- ASSELIN, J.; OSUNLANA, A. M.; OGUNLEYE, A. A.; SHARMA, A. M.; CAMPBELL-SCHERER, D. Challenges in interdisciplinary weight management in primary care: lessons learned from the 5As Team study. *Clinical Obesity.*, v. 6, n. 2, p. 124-132, 2016.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: urn manual pratico*. 2. ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2002.
- BEHRENDT, C. A.; KÖLBEL, T.; SCHWANEBERG, T.; DIENER, H.; HOHNHOLD, R.; DEBUS, E. S.; RIEß, H. C. Multidisciplinary team decision is rare and decreasing in percutaneous vascular interventions despite positive impact on in-hospital outcomes. *Vasa*, v. 48, n. 3, p. 262-269, 2019.
- BÉLANGER, E.; RODRIGUEZ, C.: More than the sum of its parts? A qualitative research synthesis on multi-disciplinary primary care teams. *J Interprof Care.*, v. 22, n. 6, p. 587-597, 2008.
- BICALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. Aspectos Conceituais da Multidisciplinaridade e da Interdisciplinaridade e a Pesquisa em Ciência da Informação. *Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 16, n. 32, p. 1-26, 2011.
- BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A. S.; GURGEL, I. G. D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p.147-156, 2012.

BRASIL, 1998. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2017.

BREEN, A. C.; VAN TULDER, M. W.; KOES, B. W.; JENSEN, I.; REARDON, R.; BRONFORT, G. Mono-disciplinary or multidisciplinary back pain guidelines? How can we achieve a common message in primary care? *European Spine Journal.*, v. 15, n. 5, p. 641-647, 2006.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CHOI, B. C. K.; PAK, A. W. P. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline. *Clinical and Investigative Medicine*, v.31, n. 1, p. 41-48, 2008.

CHOI, B. C. K.; PAK, A. W. P. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline. *Clinical and Investigative Medicine*, v. 30, n. 6, p. 224-232, 2007.

CHOI, B. C. K.; PAK, A. W. P.; Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, v. 29, n. 6, p. 351-364, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE (CONAS). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 12 dez. 2012.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, v. 5, n. 8. p. 107-124, 2007.

DELATTRE, P. Investigações interdisciplinares: objetivos e dificuldades. In: POMBO, Olga; GUIMARAES, H.; LEVY, T. *Interdisciplinaridade: antologia*. Porto: Campo das Letras, 2006, 303p.

DELEUZE, G. Em que se pode reconhecer o Estruturalismo? In CHÂTELET, F. (org). *História da filosofia: idéias, doutrinas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O Anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 34. ed. Rio de Janeiro: Coleção TRANS, 1995.

DIAS, J. N.; LIMA, N. R. B.; ARRUDA, N. C. L.; PINTO, J. B. A.; SILVA, M. P. C. F.; DIAS, V. N.; LIMA, I. P. C. Inter e Transdisciplinaridade nas Ciências: Considerações disciplinares no campo da saúde coletiva. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 13, n. 2, p. 438-449, 2015.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 92-108.

FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. Campinas: Papirus, 1995.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Rev. Interface (Botucatu) [online]*, v. 15, n. 38, p. 663-676, 2011.

FLEURY, M. J.; FARAND, L.; AUBÉ, D.; IMBOUA, A. Management of mental health problems by general practitioners in Quebec. *Gen Hosp Psychiatry.*, v. 29, n. 2, p. 91-116, 2007.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R., CHINELLATO, M. A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. *Investigação*, v. 8, n. 3, p. 25-32, 2008.

FRENCK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1957, 2010.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 11, p. 239-255, 2007.

GOMES, C. M.; CAPELLARI, C.; PEREIRA, D. S. G.; VOLKART, P. R.; MORAES, A. P.; JARDIM, V.; BERTUOL, M. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Revista Brasileira Enfermagem [Internet]*, v. 69, n. 2, p. 351-359, 2016.

HOLMESLAND, A. L.; SEIKKULA, J.; HOPFENBECK, M.; ARNKIL, T. E. Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care.*, v. 10, n. 16, 2010.

IRIBARRY, I. S. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003.

LIDDY, C.; SINGH, J.; HOGG, W.; DAHROUGE, S.; TALJAARD, M. Comparison of primary care models in the prevention of cardiovascular disease - a cross sectional study. *BMC Family Practice.*, v. 12, n. 1, p. 114, 2011.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M.; CREPALDI, M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.*, v. 14, n. 1 (Suppl), p.1463-1472, 2009.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009.

MA, K. P. K.; SAW, A. A Qualitative Study on Primary Care Integration into an Asian Immigrant-specific Behavioural Health Setting in the United States. *International Journal of Integrated Care*, v. 18, n. 3, p. 1-11, 2018.

MACNAUGHTON, K.; CHREIM, S.; BOURGEOULT, I. L. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. v. 13, p. 486, 2013.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. *Rev Tempus Actas Saúde Col*, v. 7, n. 2, p. 203-211, 2013.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.*, v. 18, n. 2, p. 338-346, 2009.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PARE, L.; MAZIADÉ, J.; PELLETIER, F.; HOULE, N.; ILOKO-FUNDI, M. Training in interprofessional collaboration: pedagogic innovation in family medicine units. *Canadian Family Physician.*, v. 58, n. 4, p. 203-209, 2012.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa -intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

POITRAS, S.; ROSSIGNOL, M.; DIONNE, C.; TOUSIGNANT, M.; TRUCHON, M.; ARSENAULT, B.; ALLARD, P.; COTÉ, M.; NEVEU, A. An interdisciplinary clinical practice model for the management of low-back pain in primary care: the CLIP project. *BMC Musculoskeletal Disorders.*, v. 9, n. 54, 2008.

RICHTER, I. Z.; OLIVEIRA, A. M. Cartografia como metodologia: Uma experiência de pesquisa em Artes Visuais. *Rev. Paralelo 31*, 8. ed. 2017.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. O Processo de Trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva e a Interdisciplinaridade. *Rev. latino-americana de Enfermagem*, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

ROLOFF, D. I. T.; VAZ, M. R. C.; BONOW, C. A.; LAUTERT, L.; SANT'ANNA, C. F.; COUTO, A. M. Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador. *Rev Brasileira Enfermagem [Internet]*, v. 69, n. 5, p. 897-905, 2016.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

ROQUETE, F. F.; AMORIM, M. M. A.; BARBOSA, S. P.; SOUZA, D. C. M.; CARVALHO, D. V. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 2, n. 3, p. 463-474, 2012.

SOMMERMAN, A. *Inter ou transdisciplinaridade: da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes*. São Paulo: Paulus, 2006.

SOUZA, I. F.; BOGO, D.; BASTOS, P. R. H. O. Formação interdisciplinar para atuação no sistema único de saúde: síntese de artigos publicados no Brasil. *Revista Saúde.com UFMT*, v. 9, n. 2, p. 49-59, 2013.

SOUZA, M. M. P.; CARRIERI, A. P. A análise do discurso em estudos organizacionais. In: SOUZA, E. M. *Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual*. Vitória: EDUFES, 2014.

SOUZA, S. R. L.; FRANCISCO, A. L. O Método da Cartografia em Pesquisa Qualitativa: estabelecendo princípios... desenhando caminhos. *Investigação Qualitativa em Saúde.*, v. 2, p. 811-820, 2016.

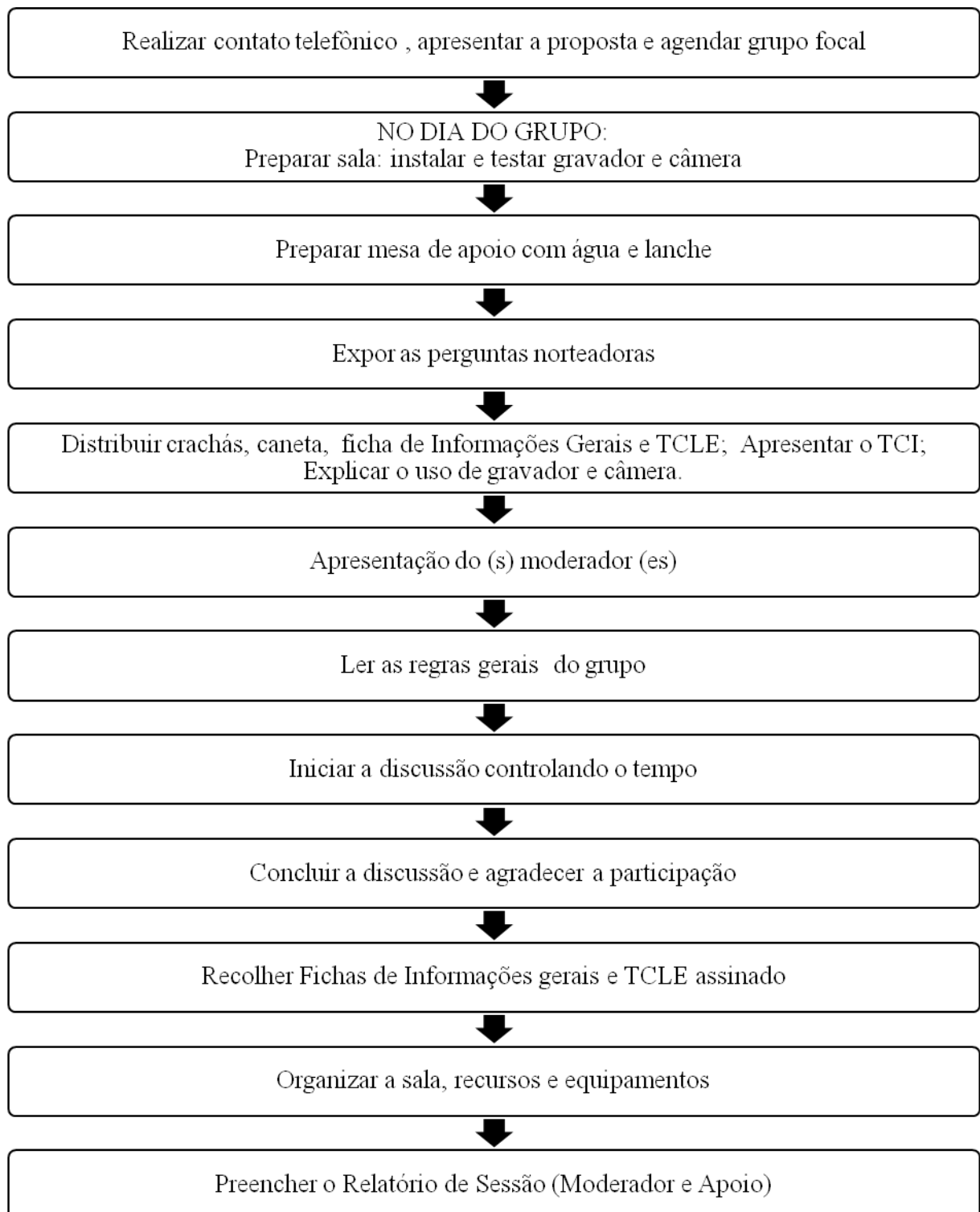
SOUZA, E. M.; SOUZA, S. P. Cartografia e genealogia: movimentos, processos e devires. In: SOUZA, E. M. *Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual*. Vitória: EDUFES, 2014.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

- TRAD, L. A. B.; Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.
- VANNIEUWENBORG, L.; BUNTINX, F.; LEPELEIRE, J. Presenting prevalence and management of psychosocial problems in primary care in Flanders. *Archives of Public Health*, v. 73, n. 1, p. 10, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010.
- ZWAREBSTEIN, M.; GOLDMAN, J.; REEVES, S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 3, n. 3, p. 72, 2009.

APÊNDICE A – Fluxograma de realização dos grupos focais

TÍTULO DA PESQUISA: “Conhecimento e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”



APÊNDICE B – Relatório de sessão

TÍTULO DA PESQUISA: “Conhecimento e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”

LOCAL: _____ DATA: _____

HORÁRIO INÍCIO: _____ DURAÇÃO DA SESSÃO: _____

IMPRESSÕES GERAIS:

Como foi o desenvolvimento da Sessão: _____

Como foi o comportamento dos participantes: _____

Atitudes dos participantes em relação ao moderador e ao grupo: _____

Impressões/Caracterizações quanto ao ambiente de trabalho: _____

Resultados da sessão: _____

Observações do moderador: _____

Observações do apoiador: _____

Check-list


- () Houve interrupções?
- () O ambiente foi adequado?
- () O grupo foi proveitoso?
- () Os participantes contribuíram?
- () O Tempo foi suficiente?
- () O ritmo foi adequado?
- () Os recursos (câmera, gravador, papel, crachá, lanche, lembrancinhas) foram suficientes?
- () As perguntas-foco funcionaram?

O QUE CONSIDERAR/MELHORAR NO PRÓXIMO GRUPO:


OUTRAS ANOTAÇÕES:

*Anexar as fichas de informações gerais dos participantes.

APÊNDICE C – Termo de concordância da instituição para participação em pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da Pesquisa: “Conhecimento e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”

Instituição Promotora: Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES
Pesquisador Responsável: Patricia Helena Costa Mendes
Endereço e Telefone: Rua Coriolano Gonzaga, n. 1240, apt 2015, Bairro Augusta Mota. Montes Claros – MG. (38) – 99847001.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Conhecer as práticas e o entendimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados será feita através da participação de profissionais de nível superior, lotados em equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros (MG), em grupos de discussão (grupos focais) e, posteriormente, aplicação de entrevistas individuais com alguns profissionais que se dispuserem a participar dessa etapa da pesquisa.

3-Justificativa: O presente trabalho justifica-se pautado na necessidade de conhecer as práticas e o entendimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

4- Benefícios: Os resultados dessa pesquisa contribuirão para dimensionar o conhecimento dos profissionais acerca dos modos de interação disciplinar, identificar as práticas relacionadas a essa temática na rotina do trabalho em saúde, bem como os fatores facilitadores e dificultadores desse processo. Além disso, este estudo propõe um momento de devolutiva para os profissionais que incluirá a capacitação dos mesmos sobre o tema, a fim de, posteriormente, poderem realizar atividades multi, inter e transdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde, prestando uma assistência mais resolutiva e com maior integralidade.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: possibilidade de constrangimento ao responder ao questionário, desconforto, estresse, quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano ao participante consequente à mesma. Para garantir o anonimato, os questionários serão identificados pelas iniciais dos nomes dos participantes ou poderá adotar nome fictício ou identificação numérica. Caso a participação no grupo ou a entrevista tragam desconforto ao participante devido ao

Patricia Helena Costa Mendes



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



tempo a ser disponibilizado pelo mesmo ou por outros motivos, o pesquisador se compromete a adiar ou suspender, se for da vontade do participante.

6- Danos/ Compensação/indenização: Estão previstos ressarcimentos ou indenizações se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente de sua participação nesta pesquisa.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos e a identidade do participante será preservada.

9- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade de aceitar ou não a participação nessa pesquisa.

10- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Daniella Cristina Martins Dias Veloso - coordenadora Atenção Primária

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Daniella
Daniella C. M. Dias Veloso
COREN-MG 180034 - Ent

28 / 07 / 2017

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

Data

Patrícia Helena Costa Mendes

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Patrícia H. C. Mendes

Dra. Patrícia H. C. Mendes
Cirurgiã Dentista
CRO-MG 33371

09 / 06 / 2017

Assinatura do pesquisador responsável pela pesquisa

Data

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da Pesquisa: “Conhecimento e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”

Instituição Promotora: Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

Pesquisador Responsável: Patrícia Helena Costa Mendes

Endereço e Telefone: Rua Coriolano Gonzaga, n. 1240, apt 2015, Bairro Augusta Mota. Montes Claros – MG. (38) – 99847001.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Conhecer as práticas e o entendimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo qualitativo. A coleta de dados será feita através da participação de profissionais de nível superior, lotados em equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros (MG), em grupos de discussão e, posteriormente, aplicação de entrevistas individuais com alguns profissionais que se dispuserem a participar dessa etapa da pesquisa.

3-Justificativa: O presente trabalho justifica-se pautado na necessidade de conhecer as práticas e o entendimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

4- Benefícios: Os resultados dessa pesquisa contribuirão para dimensionar o conhecimento dos profissionais acerca dos modos de interação disciplinar, identificar as práticas relacionadas a essa temática na rotina do trabalho em saúde, bem como os fatores facilitadores e dificultadores desse processo. Além disso, este estudo propõe um momento de devolutiva para os profissionais que incluirá a capacitação dos mesmos sobre o tema, a fim de, posteriormente, poderem realizar atividades multi, inter e transdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde, prestando uma assistência mais resolutiva e com maior integralidade.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: possibilidade de constrangimento ao responder ao questionário, desconforto, estresse, quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano ao participante consequente à mesma. Para garantir o anonimato, os questionários serão identificados pelas iniciais dos nomes dos participantes ou poderá adotar nome fictício ou identificação numérica. Caso a participação no grupo ou a entrevista tragam desconforto ao participante devido ao

Patrícia H. Costa Mendes



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



tempo a ser disponibilizado pelo mesmo ou por outros motivos, o pesquisador se compromete a adiar ou suspender, se for da vontade do participante.

6- Danos/ Compensação/indenização: Estão previstos ressarcimentos ou indenizações se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente de sua participação nesta pesquisa.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos e a identidade do participante será preservada.

9- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade de aceitar ou não a participação nessa pesquisa.

10- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____ Nome do participante	_____ Assinatura do participante	_____ Data
_____ Nome da testemunha	_____ Assinatura da testemunha	_____ Data
<i>Patricia Helena Costa Mendes</i> Nome do coordenador da pesquisa	<i>Patricia Helena Costa Mendes</i> Assinatura do coordenador da pesquisa	<i>07/08/17</i> Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Rua Coriolano Gonzaga, n. 1240, apt 2015, Bairro Augusta Mota. Montes Claros – MG.
TELEFONE: (38) – 99847001

Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05
Caixa Postal Nº 06 – Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089
www.unimontes.br – e-mail: comite.etica@unimontes.br
Telefone: (38) 3229-8182

APÊNDICE E- Resumo simples publicado em evento local: “Interação disciplinar na atenção primária à saúde: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”



CERTIFICADO

Certificamos que **MATHEUS MENDES PEREIRA** participou da **XII MOSTRA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM DA UNIMONTES e I SEMANA DE ENFERMAGEM UNIFICADA** da Universidade Estadual de Montes Claros, como relator do **INTERAÇÃO DISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MULTIDISCIPLINARIDADE, INTERDISCIPLINARIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE** de autoria de **MATHEUS MENDES PEREIRA, MAYARA KAROLINE SILVA LACERDA, CRISTINA ANDRADE SAMPAIO e PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES**, apresentado na modalidade Pôster.

Montes Claros, 21 de Junho de 2017.

Carla Silvana de Oliveira e Silva

Professora Carla Silvana Souza e Silva
XII MOSTRA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM DA UNIMONTES
I SEMANA DE ENFERMAGEM UNIFICADA

Henrique Andrade Barbosa

Professor Mestre Henrique Andrade Barbosa
Chefe do Departamento de Enfermagem



APÊNDICE F - Resumo expandido publicado em evento regional: “Modos de interação disciplinar: fatores facilitadores e dificultadores no contexto da Atenção Primária à Saúde”

11^o FEPEG
FÓRUM ENSINO · PESQUISA
 EXTENSÃO · GESTÃO

UNIVERSIDADE, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS



ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO


Certificamos que o trabalho **MODOS DE INTERAÇÃO DISCIPLINAR: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** de autoria de: **MATHEUS MENDES PEREIRA; CRISTINA ANDRADE SAMPAIO; PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES** foi apresentado no formato de pôster no 11^o FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 08 a 11 de novembro de 2017.

Montes Claros/MG, 11 de novembro de 2017.


 Prof. João dos Reis Canela
 REITOR DA UNIMONTES


 Prof. Antonio Alvimar Souza
 VICE-REITOR DA UNIMONTES


 Prof. Jussara M. de Carvalho Guimarães
 PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO


 Prof. Paulo Eduardo G. de Barros
 PRÓ-REITOR ADJUNTO DE EXTENSÃO
 E PRESIDENTE DO X FEPEG

Código de validação: sWgKkUF8

APÊNDICE G - Resumo expandido publicado em evento internacional: “Cartografia como método de investigação dos modos de interação disciplinar na Atenção primária à Saúde”

**VIII CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA EN
SALUD**
VIII CONGRESSO IBEROAMERICANO DE
PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

Certificado

Certificamos que,

o trabalho intitulado **CARTOGRAFIA COMO METODO DE INVESTIGAÇÃO DOS MODOS DE INTERAÇÃO DISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE** apresentado como Comunicação Oral

dos autores **Matheus Mendes Pereira, Mayara Karoline Silva Lacerda, Cristina Andrade Sampaio, Patrícia Helena Costa Mendes**

foi apresentado no VIII Congreso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, realizado nos dias 04 a 06 de setembro de 2018, no Centro de Eventos Governador Luiz Henrique da Silveira em Florianópolis - Santa Catarina – Brasil.

Prado
Dra. Marta Lenise do Prado
Presidente do VIII CIICS 2018

Denise Guerreiro V. da Silva
Dra. Denise Guerreiro V. da Silva
Coordenadora Comitê Científico do VIII CIICS

REALIZACIÓN

UFSC Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Odontologia

PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

APOYO

CAPES

Coren

APOYO INSTITUCIONAL

ATLAS.ti

TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

APÊNDICE H - Resumo simples publicado em evento internacional: “Investigação dos Modos de Interação Disciplinar na Atenção Primária à Saúde”



I CONGRESSO INTERNACIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
II Simpósio de Atualização em Doença de Chagas

CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO

Certificamos que **Matheus Mendes Pereira** apresentou o trabalho científico intitulado “**Investigação dos Modos de Interação Disciplinar na Atenção Primária à Saúde**”, tendo como autores: Matheus Mendes Pereira, Mayara Karoline Silva Lacerda, Cristina Andrade Sampaio, Patrícia Helena Costa Mendes, no I Congresso Internacional em Ciências da Saúde e II Simpósio de Atualização em Doença de Chagas realizados entre os dias 26 e 27 de novembro de 2018.

Os trabalhos científicos deste evento foram publicados nos Anais da Revista Unimontes Científica.

Alfredo Maurício Batista de Paula
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

João Marcus Oliveira Andrade
Presidente da Comissão Organizadora do Evento

Ester Cerdeira Sabino
Coordenadora do São Paulo-Minas Gerais Tropical Medicine Research Center (SaMi-Trop)



APÊNDICE I- Vídeo Informativo:

<https://drive.google.com/file/d/1HhkXrLA8zpenyWMhWUImq-IwvAFFVcPe/view>



APÊNDICE J - Projeto de Mostra de Experiências Exitosas na APS:

Projeto
Mostra de Experiências Exitosas na APS

Montes Claros- MG
Junho de 2019

Projeto

Mostra de Experiências Exitosas na APS

Proposta de evento como produto técnico referente à dissertação de Mestrado: “Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em Saúde da Família: uma análise cartográfica” do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS)

Mestrando: Matheus Mendes Pereira

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Helena Costa Mendes

Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio

1. INTRODUÇÃO

Para cumprir as funções de resolutividade, responsabilização e organização da Atenção Primária à Saúde (APS), foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), para orientar a reestruturação da APS no Brasil e, atualmente, esta se consolidou como a principal proposta de organização desse nível de assistência. Uma das principais características da ESF é a constituição de equipes multiprofissionais, formadas por diferentes categorias, incluindo médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo-se acrescentar o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A constituição da equipe multiprofissional visa à superação da visão fragmentada da saúde anteriormente preconizada pelo modelo hegemônico, em que se observou ineficiência quanto ao alcance de melhores níveis de saúde, visto que nenhum profissional isoladamente, é apto para atender a todas as demandas da população, sendo necessário, então, conectar os trabalhadores da equipe multiprofissional, a fim de realizarem uma atuação conjunta. Tal atuação acarreta em benefícios para os profissionais, no sentido do enriquecimento do saber e para os pacientes, no sentido de uma assistência integral, que possibilite a resolução da complexidade dos problemas em saúde (MENDES, 2012; BORGES, SAMPAIO, GURGE, 2012).

Atualmente, exige-se para a APS profissionais com perfil crítico, reflexivo e dinâmico, com competências e habilidades para atuar em diferentes situações, especialmente no trabalho em equipe. No intuito de responder a esta complexidade, surge a necessidade de se trabalhar os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nas práticas dos serviços de saúde no âmbito da APS.

A multidisciplinaridade baseia-se na definição de objetivos comuns compartilhados por todos os membros da equipe, não havendo sintetização das funções e sim o agrupamento de métodos e disciplinas isoladas. Quando essa interação é realizada de maneira a favorecer a cooperação entre os profissionais, alcança-se a interdisciplinaridade, que conduz os profissionais à modificação do seu conhecimento inicial, com atuação conjunta e enriquecimento dos saberes, culminando no alcance de um objetivo comum. Nesse contexto, há troca de saberes que ultrapassam os limites de cada área. A partir disso, surge a transdisciplinaridade que se caracteriza pelo desaparecimento das fronteiras que separam os

conhecimentos específicos de cada profissão, possibilitado pela forte interação entre as disciplinas, produzindo-se uma macrodisciplina, que engloba a atuação conjunta e a agregação de conhecimentos com enfoque mais amplo (DIAS *et al.*, 2015; ROQUETE *et al.*, 2012).

Com isso, o presente projeto propõe uma Mostra de Experiências Exitosas das equipes de Saúde da Família (eSF), como forma de incentivar a interação das equipes, a troca de experiências, o engajamento comunitário e possibilitar o reconhecimento e incentivo a esses profissionais, por parte da gestão municipal.

2. JUSTIFICATIVA

Durante a condução do estudo: “Conhecimento de prática dos profissionais da APS acerca dos modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade”, foram abordadas as perspectivas de mudança e proposições para a prática dos profissionais pautadas nos modos de interação, além de levantarem a importância de adequação das metas dos profissionais, a fim de possibilitarem a interação da equipe. Uma proposição teve destaque, devido a sua amplitude e possíveis benefícios: a criação da mostra de experiências exitosas na APS.

A Mostra proporcionaria benefícios para as equipes, pois acarretaria em outro importante fator elencado pelos participantes do estudo: a importância do incentivo e reconhecimento da gestão. Dessa forma, através da Mostra, os profissionais teriam oportunidade de troca de experiências, além de possibilitar incentivo e reconhecimento às equipes de saúde da família.

3. OBJETIVOS DO EVENTO

- Possibilitar a participação dos profissionais das equipes de Saúde da Família através da exposição de experiências exitosas em seus campos de atuação.
- Promover a interação entre os profissionais das eSF, a troca de experiências entre eles e dar visibilidade e reconhecimento às suas atuações e conquistas exitosas nas suas atuações cotidianas, tanto no nível assistencial quanto no nível de processo de trabalho ou interação com a comunidade.

4. ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

4.1 Inscrição e Submissão da Experiência a ser abordada

A inscrição será gratuita. Poderão participar todas as eSF do município de Montes Claros com a submissão de, no máximo, duas experiências.

As eSF devem submeter a proposta em formato de resumo do tipo relato de experiência, em uma das áreas temáticas: Experiências Assistenciais; Experiências de Processo de Trabalho ou Experiências de Interação com a Comunidade.

Após submissão, os relatos serão organizados para a exposição da proposta no dia do evento de Interação entre as eSF.

4.2 Evento de Interação entre as eSF

No dia do Evento, todas as eSF estarão convidadas para a participação, independentemente da submissão de relatos de experiências.

As equipes, completas ou representadas por alguns membros, que farão a exposição de suas experiências, deverão se posicionar na sua respectiva mesa para a exposição de pôsteres, fotos, vídeos, instrumentos, projetos, maquetes, ou qualquer outro produto que auxilie na exposição da proposta submetida.

Todos os participantes poderão circular pelo evento para conhecer as propostas, e uma equipe designada pelo Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) conhecerá todas as experiências e as avaliará de acordo com a importância, inovação e aplicabilidade na ESF, a fim de embasar a premiação.

4.3 Data e Local do Evento

A definir, de acordo com a disponibilidade. Indica-se uma exposição com duração de um a dois turnos, considerando o tempo de interação entre as equipes, bem como a troca de experiências e premiações.

4.4 Premiação

Após a avaliação com base nos critérios determinados, as melhores propostas, as mais exitosas serão rapidamente descritas e premiadas, com o intuito de incentivo e reconhecimento, por parte da gestão, das ações locais dos profissionais.

A premiação poderá ocorrer com placas, certificados, troféus, brindes ou incentivo financeiro e deverá ser anunciada por membro da gestão municipal.

4.5 Orçamento

O orçamento do Evento será definido com base em sua organização, sendo necessário levar em consideração: *site* para a submissão das propostas; o local a ser utilizado; materiais de apoio, como mesas, cadeiras, papéis, canetas, fitas adesivas; *coffee break*; premiações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2017.

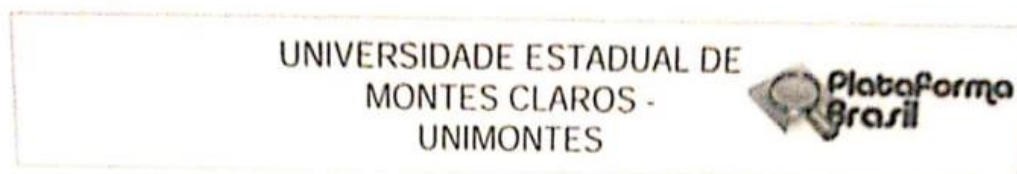
BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A. S.; GURGEL, I. G. D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p.147-156, 2012.

DIAS, J. N.; LIMA, N. R. B; ARRUDA, N. C. L.; PINTO, J. B. A.; SILVA, M. P. C. F.; DIAS, V. N.; LIMA, I. P. C. INTER E TRANSDISCIPLINARIDADE NAS CIÊNCIAS: Considerações disciplinares no campo da saúde coletiva. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 438-449, 2015.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ROQUETE, F. F.; AMORIM, M. M. A.; BARBOSA, S. P.; SOUZA, D. C. M.; CARVALHO, D. V. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.*, v. 2, n. 3, p. 463-474, 2012.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE SOBRE OS MODOS DE INTERAÇÃO DISCIPLINAR: MULTIDISCIPLINARIDADE, INTERDISCIPLINARIDADE E

Pesquisador: Patrícia Helena Costa Mendes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74370717.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.255.069

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem cartográfica, propondo-se uma pesquisa-intervenção, no qual os sujeitos da pesquisa serão os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Montes Claros - MG.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o entendimento e as práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre os modos de interação disciplinar: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: possibilidade de constrangimento ao responder ao questionário, desconforto, estresse, quebra de sigilo e cansaço ao responder as perguntas. Para minimizar esses riscos, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano ao participante consequente à mesma. Para garantir o anonimato, os questionários serão identificados pelas

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n - Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer 2.235/066

iniciais dos nomes dos participantes ou poderá adotar nome fictício ou identificação numérica. Caso a participação no grupo ou a entrevista tragam desconforto ao participante devido ao tempo a ser disponibilizado pelo mesmo ou por outros motivos, o pesquisador se compromete a adiar ou suspender, se for da vontade do participante.

Benefícios:

Os resultados dessa pesquisa contribuirão para dimensionar o conhecimento dos profissionais acerca dos modos de interação disciplinar, identificar as práticas relacionadas a essa temática na rotina do trabalho em saúde, bem como os fatores facilitadores e dificultadores desse processo. Além disso, este estudo propõe um momento de devolutiva para os profissionais que incluirá a capacitação dos mesmos sobre o tema, a fim de, posteriormente, poderem realizar atividades multi, inter e transdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde, prestando uma assistência mais resolutiva e com maior integralidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa faz-se relevante devido às lacunas existentes na produção científica que demonstram escassez de estudos sobre as práticas de interações disciplinares entre os profissionais de saúde. A maioria dos estudos publicados é de cunho teórico, sendo ainda observada falta de clareza e consenso na literatura quanto às definições dos termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.255.069

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_943321.pdf	24/08/2017 11:28:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	24/08/2017 11:27:08	Patricia Helena Costa Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/08/2017 11:26:37	Patricia Helena Costa Mendes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCL.pdf	06/07/2017 13:17:58	Patricia Helena Costa Mendes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/07/2017 13:15:50	Patricia Helena Costa Mendes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com