



ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO  
NEPP-NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA E PROJETOS  
CAP- COORDENAÇÃO DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL  
BOLSA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

**A INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE NA SALA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL  
(SIF): DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA PRÁTICA**

BOLSISTA: Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca  
ORIENTADORA TÉCNICA: Tatiane Lyrio  
COORIENTADORA TÉCNICA: Valéria Coelho  
ORIENTADORA METODOLÓGICA: Cláudia Pitanga  
ÁREA: Terapia Ocupacional

2017  
Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca

**A INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE NA SALA DE INDEPENDÊNCIA  
FUNCIONAL (SIF): DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA PRÁTICA**

Monografia elaborada sob a orientação metodológica da Prof. Dra. Claudia Pitanga, Orientação Técnica da Terapeuta Ocupacional Tatiane Lyrio e Coorientação Técnica de Valéria Coelho, como requisito básico para a conclusão do Programa de Bolsa de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Fluminense de Reabilitação.

Orientadora: Tatiane Lyrio

Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca

**A INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE NO PROJETO DO SALA DE  
INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (SIF):DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA  
PRÁTICA**

Aprovado em: 20/12/2017

**BANCA EXAMINADORA**

Tatiane Lyrio

---

Orientador Técnico

Valéria Coelho

---

Coorientador Técnico

Claudia Pitanga

---

Orientador Metodológico

NITERÓI  
2017

À minha avó materna Rosa Vianna Zaquieu, que muitas vezes foi minha companhia durante a construção desse trabalho enquanto eu estava com ela no hospital. Hoje é uma rosa no céu.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por ter sido a minha força durante todo esse ano e por sempre manter a minha fé na vida.

Agradeço aos meus pais, Angela e Gilmar, à minha irmã, Nathália, e ao meu namorado Luã, por todo apoio incondicional, por sempre acreditarem no meu potencial, até quando eu mesma não acreditava. Vocês são tudo para mim. Obrigada.

Agradeço à minha equipe da SIF, Angelina, Tatiane e João, por todo ensinamento, aprendizado e parceria adquiridos durante esse período. Não há dúvidas do quanto cresci profissionalmente e pessoalmente graças a vocês.

Agradeço às demais bolsistas que estiveram comigo durante esse processo, compartilhando todos os momentos, desde as vitórias e conquistas até as dúvidas, questionamentos e frustrações. Além, é claro, dos maravilhosos almoços que partilhamos juntas.

Agradeço à equipe do NEPP, por todo apoio, paciência, carinho e dedicação durante o período de bolsa, e por sempre estarem dispostos a ajudar quando foi preciso.

Agradeço à equipe de Terapia Ocupacional do turno da tarde, pela confiança, pelas oportunidades, companheirismo e pela amizade.

## RESUMO

A interdisciplinaridade em saúde é um tema bastante discutido nas políticas de saúde atuais. Nesse sentido, buscou-se apresentar nessa monografia como o Projeto Sala de Independência Funcional, desenvolvido na Associação Fluminense de Reabilitação, pode facilitar a prática interdisciplinar, uma vez que esse Projeto conta com a participação de duas categorias profissionais diferentes que atuam em conjunto (Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Os atendimentos são baseados no *Conceito Neuroevolutivo Bobath* e na Integração Sensorial e favorecem tanto adultos quanto crianças que estejam dentro dos critérios de inclusão que serão apresentados durante o trabalho. Como método de desenvolvimento da monografia, foi realizada uma busca nas bases de dados BVS, Lilacs e Scielo. Além disso, foi desenvolvido um questionário com todos os profissionais que atuam na SIF a fim de apresentar os principais desafios e suas potencialidades do Projeto. Os profissionais puderam expor suas opiniões que foram correlacionadas com o aporte teórico encontrado. A SIF é um Projeto que facilita a atuação interdisciplinar e promove um olhar integrado ao paciente, favorecendo seu processo de reabilitação e levando em consideração o modelo de saúde biopsicossocial.

## ABSTRACT

The interdisciplinarity in health is a subject much discussed in the current health policies. In this sense, it was sought to present in this monograph how the Functional Independence Room Project, developed at the Fluminense Rehabilitation Association, can facilitate interdisciplinary practice, since this Project has the participation of two different professional categories that work together (Physiotherapy and Occupational Therapy). The services are based on the Bobath Neuroevolutionary Concept and Sensory Integration and favor both adults and children who are within the inclusion criteria that will be presented during the work. As a method of developing the monograph, a search was performed on the BVS, Lilacs and Scielo databases. In addition, a questionnaire was developed with all the professionals who work in SIF in order to present the main challenges and their potential of the Project. The professionals were able to present their opinions that were correlated with the theoretical contribution found. SIF is a project that facilitates interdisciplinary action and promotes an integrated approach to the patient, favoring the rehabilitation process and taking into account the biopsychosocial health model.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>1. O CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL</b>	<b>10</b>
1.1. A REABILITAÇÃO FÍSICA NO BRASIL	10
1.2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	13
1.3. INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE	16
<b>2. O PROJETO SALA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL</b>	<b>19</b>
2.1. FUNCIONAMENTO DA AFR	19
2.2. PROJETO SALA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL	20
2.3. CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH	20
2.4. INTEGRAÇÃO SENSORIAL	21
2.5. OBJETIVO DO PROJETO	21
2.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
2.7. AVALIAÇÕES UTILIZADAS	22
2.8. ATENDIMENTOS NA SIF	23
<b>3. MATERIAL, MÉTODO E DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
3.1. METODOLOGIA	25
3.2. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	25
3.3. DESAFIOS E POTENCIALIDADES ENCONTRADAS	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## INTRODUÇÃO

A presente monografia intitulada “A Interdisciplinaridade em Saúde no Projeto Sala de Independência Funcional: desafios e potencialidades da prática” é parte dos requisitos necessários para a conclusão do Programa de Bolsa de Aperfeiçoamento Profissional promovido pela Associação Fluminense de Reabilitação com a duração de 1 ano. A proposta é apresentar e discutir sobre interdisciplinaridade no contexto do Projeto Sala de Independência Funcional, um projeto novo elaborado e desenvolvido na AFR.

O conceito de interdisciplinaridade surgiu na década de 60 para questionar o modelo hegemônico, centrado na doença, na cura, no tratamento e na fragmentação do ser humano, uma vez que a complexidade do processo saúde-doença exige uma visão mais abrangente, conforme aponta Scherer, Pires e Jean (2013). Pois, para facilitar a absorção do conhecimento, o homem dividiu os saberes em vários compartimentos, que são as chamadas disciplinas.

Embora tenha surgido no campo da educação, a abordagem interdisciplinar em saúde tem se tornado uma realidade de algumas instituições, uma vez que os profissionais de saúde identificaram uma necessidade de olhar o paciente como um todo, tendo como base o modelo biopsicossocial. De maneira geral pode-se dizer que a interdisciplinaridade ocorre quando duas ou mais disciplinas trabalham juntas e estabelecem um vínculo, visando alcançar um objetivo em comum.

A interdisciplinaridade é um conceito difundido, inclusive, dentro das perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi uma grande conquista no que se refere à saúde como um direito de todo cidadão brasileiro. Foi resultado da Reforma Sanitária, movimento ocorrido a partir da década de 1970 que tinha como objetivo modificar e transformar todo o setor de saúde, garantindo melhor qualidade de vida à população.

Segundo Menuccici (2014), a construção do SUS, que está registrada na Constituição de 1988, rompeu com o caráter meritocrático que a saúde tinha no Brasil. A saúde passa a ser um direito, garante a universalidade e o acesso à assistência, aumentando, assim, a responsabilidade do estado para com a população.

O SUS tem como princípios, a universalidade; equidade; igualdade e integralidade, que visa garantir uma atenção integral ao usuário, garantindo o direito a saúde em todos os níveis de atenção. Diversas políticas públicas, portarias e leis são lançadas anualmente visando promover mais cuidado, informação e acesso à população.

Tendo em vista os dados apresentados acima, buscou-se nessa pesquisa identificar como a Sala de Independência Funcional poderia favorecer o atendimento interdisciplinar. Como método de análise de dados, realizou-se uma entrevista estruturada e a análise dos dados obtidos com os profissionais da SIF. O objetivo era identificar quais eram as principais dificuldades e potencialidades que acompanhavam a prática.

A seguir serão apresentados três capítulos visando desenvolver conceitos importantes para o tema. No primeiro capítulo, intitulado “O cuidado à pessoa com deficiência no Brasil”, será abordado aspectos sobre a história da reabilitação física no Brasil, sobre o Sistema Único de Saúde e sobre a interdisciplinaridade. No segundo capítulo, “Projeto Sala de Independência Funcional da Associação Fluminense de Reabilitação”, será apresentado os detalhes do funcionamento da instituição e do Projeto em si, assim como os objetivos, avaliações e técnicas utilizadas durante os atendimentos.

No terceiro capítulo, “Material, método e discussão”, será destacado a metodologia utilizada, os resultados obtidos durante as entrevistas, a análise da fala dos profissionais e a correlação com o aporte teórico encontrado na busca de dados. Além disso, será discutido o que os profissionais identificaram como pontos positivos e negativos e como a SIF contribuiu para o desenvolvimento da prática interdisciplinar.

# 1 O CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

## 1.1. A REABILITAÇÃO FÍSICA NO BRASIL

A história da reabilitação física no mundo tem grande influência de importantes marcos históricos como, por exemplo, as duas Grandes Guerras Mundiais e os adventos da revolução industrial, que trouxeram junto consigo um grande número de acidentados provenientes do uso das máquinas industriais, e um grande número de doenças epidemiológicas, conforme aponta Souza e Faro (2011).

Segundo Lanna (2011), no Brasil, a atenção à pessoas com deficiência começa a ser direcionada em meados do século XIX. Durante o período imperial foi fundado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1884, que atualmente é conhecido como Instituto Benjamim Constant que exerce suas atividades até os dias de hoje, no campo da saúde e educação das pessoas com deficiência visual.

Além deste, foi criado também o Imperial Instituto dos Meninos Surdos-Mudos, em 1886, que atualmente funciona como o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Durante muitos anos, o governo apenas expandiu os dois institutos imperiais para outras cidades e não houve muitas iniciativas sobre a criação de novos centros.

Somente em 1932, a psicóloga e educadora russa Helena Antipoff criou a Sociedade Pestalozzi, primeiro em Belo Horizonte e, posteriormente, se expandindo para outras cidades de Brasil. Atualmente existem cerca de 150 instituições Pestalozzi filiadas. Em 1954, foi criada a Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE), no Rio de Janeiro, a partir da iniciativa de Beatriz Bemis, mãe de uma criança com deficiência intelectual. Atualmente existem mais de duas mil APAEs distribuídas pelo país.

O grande surto de poliomielite no Brasil também influenciou a criação de novos centros de reabilitação. Um desses centros foi a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR). A primeira ação da ABBR foi criar, em 1956, uma escola de reabilitação para formar fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, devido a carência desses profissionais no Brasil.

Outras organizações filantrópicas surgiram devido ao aumento no número de vítimas da epidemia de poliomielite, como a Associação de Assistência à Criança com Deficiência (AACD), em 1950; o Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR), em 1956; e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) em Niterói, fundada em 1958.

De acordo com Gomes (2011), a motivação inicial para que a AFR fosse criada veio, dentre outros motivos, a partir de um acidente que trouxe sequelas motoras ao filho do até então deputado Geraldo Reis. Em 26 de Junho de 1958, o Centro de Recuperação, que futuramente viria a ser a AFR, foi criado subordinado ao Departamento de Educação Física do Estado do Rio de Janeiro, junto ao Estádio Caio Martins.

Houve uma preocupação dos fundadores da época com relação ao entrosamento da AFR com outras entidades já existentes, como a ABBR. Em seu primeiro ano de atuação, foram aplicadas 532 vacinas Salk, com o objetivo de prevenir a paralisia infantil. Ainda em 1958, a AFR contribuiu de forma intensa no combate à poliomielite infantil.

A criação e desenvolvimento da AFR contaram com a participação de diversas entidades públicas e privadas, assim como a ajuda de representantes da sociedade niteroiense, com o objetivo principal de dar uma atenção diferenciada e proporcionar maior qualidade de vida às pessoas com deficiência.

Durante esse período, a reabilitação estava muito atrelada ao modelo biomédico, conforme aponta Lanna na citação abaixo:

A deficiência é vista como a causa primordial da desigualdade e das desvantagens vivenciadas pelas pessoas. O modelo médico ignora o papel das estruturas sociais na opressão e exclusão das pessoas com deficiência, bem como desconhece as articulações entre deficiência e fatores sociais, políticos e econômicos (LANNA, 2010, p. 29).

Esse tipo de abordagem era sustentada na ideia de que o saber estava somente nas mãos dos profissionais (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros) e o foco ficava muito atrelado apenas às sequelas da doença.

Atualmente no Brasil, segundo o censo demográfico de 2010, o número de pessoas com deficiência é de aproximadamente 23,9% da população. Deste

percentual, 7% são de pessoas com deficiência física (IBGE, 2010). Esse número demonstra que essa parcela da população necessita de uma atenção especial no que se refere à saúde, educação e assistência.

Conforme destaca Missel, Costal e Sanfelice (2015), a pessoa em processo de reabilitação física se depara com diversas questões de ordem emocional, social, econômica e cultural que acarretam em mudanças significativas em sua vida. Cunha, Leopardi e Scholler (2015) destacam que as limitações provenientes da deficiência podem interferir na autonomia do paciente, por isso a necessidade da reabilitar ou habilitar o indivíduo e reinseri-lo na sociedade. Nas palavras dos autores:

A reabilitação é a assistência à saúde das pessoas com deficiência física, realizada com o objetivo de desenvolver o nível máximo de suas capacidades funcionais do ponto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico ou social, com conseqüente qualidade de vida, independência e participação na vida comunitária (MISSEL, COSTA e SANFELICE, 2015, p.580)

Atualmente, o Ministério da Saúde vem promovendo diversas estratégias afim de garantir o direito da pessoa com deficiência. Já foram lançadas diversas leis, portarias, diretrizes e políticas voltadas para as pessoas com deficiência. No entanto, a mais recente é a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), lançada pelo Ministério da Saúde em 2010.

A PNSPD é uma política voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo geral garantir o acesso a prevenção, proteção e reabilitação do indivíduo que apresenta alguma deficiência, garantindo assim sua participação social e melhora do desempenho funcional. As principais diretrizes que deverão ser implantadas são: “promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços” (BRASIL, 2010, p.7).

A partir disso, acredita-se que é dever do Estado encontrar estratégias que possibilitem que as pessoas com deficiência possam usufruir de todos os direitos que lhe são concedidos. Além disso, é importante também que os profissionais de saúde que lidam com esse público tenham ciência da necessidade de se propor o

máximo de autonomia e independência em todas as esferas de sua vida, física, mental, social e profissional. Por isso a indispensabilidade de que as instituições de saúde contêm com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, promovendo um cuidado integral à pessoa com deficiência.

## 1.2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A ideia de um sistema único de saúde (SUS) surgiu em momento histórico brasileiro marcado pelo desgaste da ditadura militar e pelos movimentos sociais urbanos no final da década de 1970 e início da década de 1980, conforme destaca Faleiro et al (2006). Esses movimentos buscavam promover maior qualidade de vida para a população, tanto na saúde quanto na educação, cidadania, cultura e lazer.

A criação do SUS sofreu grande influência da Reforma Sanitária, na década de 80. Essa Reforma buscava lutar pela redemocratização do Estado e a formulação de um projeto direcionado à ampliação da consciência sanitária e direito à saúde. O objetivo era reconstruir a sociedade sobre novas bases, promovendo a participação popular.

Segundo Paiva e Teixeira (2014), com a Constituição Federal de 1988, o país completava seu processo de retorno ao regime democrático. Dentro desse contexto, a saúde brasileira passava por uma grande transformação, com a criação de um sistema público, universal e descentralizado. Ao mesmo em que se pensava na saúde como um direito, havia também uma crítica as intervenções do tipo verticais, centradas no modelo biomédico.

Capra (2012) utiliza elementos da cultura oriental para demonstrar de forma didática qual é a base do modelo biomédico em saúde e porquê ele é tão valorizado na nossa sociedade atual. Ele começa conceituando as diferenças entre o *yin* e o *yang*, onde o primeiro é caracterizado como mais intuitivo, cooperativo, conservador e receptivo, enquanto o segundo é mais racional, competitivo, explorador e exigente. É importante ressaltar que deve haver um equilíbrio entre ambos, e um não pode sobressair sob o outro.

Desde a Antiguidade, o *yin* era mais valorizado e funcionava como “guia” da sociedade na época, onde as pessoas buscavam seguir a ordem natural das coisas

e procuravam viver em harmonia com a natureza, de forma integrativa. A partir do século XVII, com o surgimento de alguns filósofos e nascimento de novas teorias científicas, a sociedade inverteu-se para *yang*, dominadora e com objetivo de controlar a natureza a seu favor.

Entretanto, atualmente, a característica *yang* é muito mais favorecida e estimulada, inclusive nas instituições acadêmicas, políticas e econômicas, causando um profundo desequilíbrio. Na sociedade atual, o conhecimento científico e toda ênfase e supervalorização dada ao pensamento racional e à mente acabou colocando o corpo, as sensações e a intuição em segundo plano, criando uma divisão entre mente e corpo.

A terminologia *yin* e *yang* é muito útil quando se faz uma análise do desequilíbrio cultural, que também pode ser chamado de concepção sistêmica, onde consideramos que o mundo funciona de uma forma inter-relacional e de interdependência. Um sistema exerce uma atividade integrada e não pode ser dividido em partes, o mesmo vale para organismos vivos, sociedades e ecossistemas.

A saúde, que antes era orientada pela doença e pela medicina curativa centrada na instituição hospitalar, passou a ser vista de forma mais ampla, com crescente popularidade das abordagens integrais. Conforme destaca Capra (2012), acreditava-se que os objetos complexos poderiam ser sempre entendidos se fossem separados, reduzidos a seus componentes básicos. Essa atitude é caracterizada como reducionismo, e ficou muito arraigada em nossa sociedade, uma vez que os profissionais, ao buscarem comprovar sua atuação em bases científicas, acabaram se voltando muito esses conceitos básicos.

Nos dias de hoje, o tipo de abordagem conhecido como modelo biopsicossocial envolve inúmeros aspectos que vão além de simplesmente “não ter doença”. É necessário que não haja essa separação entre corpo e mente, que se veja o indivíduo de forma global. De acordo com Ferro, et al (2014), diversos fatores precisam ser analisados quando se pensa nesse novo conceito de saúde, como por exemplo: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer e o acesso aos bens essenciais.

Segundo o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, as diretrizes que norteiam o funcionamento do SUS são: “descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral, com prioridade das atividades

preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

O capítulo II da lei que regulamenta o SUS, nº 8080/90, cita ainda os princípios que caracterizam o SUS, dos quais os principais são: Universalidade, acesso aos serviços em todos os níveis de assistência; Integralidade, ações de atenção integral, promoção da saúde, ações de vigilância sanitária e ambiental, controle de risco, assistência social dentre outras; Igualdade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e Equidade, que está relacionado em reconhecer que cada indivíduo tem necessidades singulares que devem ser levadas em conta, a fim de se garantir a igualdade dos direitos.

O SUS está presente em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. A atenção básica também conhecida como atenção primária é caracterizada como um conjunto de ações e estratégias que visam garantir a promoção, prevenção, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A principal estratégia da atenção básica é a Saúde da Família, que tem como fundamento “possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território descrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade” (BRASIL, 2009, p. 45).

Os serviços de média complexidade, ou atenção secundária, podem ser caracterizados como “ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico” (BRASIL, 2009, p. 208), como por exemplo, terapias especializadas, exames, procedimentos traumato-ortopédicos, órteses e próteses, entre outros. São realizados por profissionais da área da saúde, de nível médio e superior.

Já os serviços de alta complexidade ou atenção terciária são procedimentos que necessitam de alta tecnologia ou alto custo, geralmente realizados em hospitais de grande porte, como por exemplo, assistência ao paciente oncológico (quimioterapia e radioterapia), assistência ao paciente renal crônico (diálise), cirurgias cardíacas, assistência à queimados, entre outros.

O SUS conta com diversos programas e ações que visam incentivar a promoção a saúde, para isso são lançadas políticas, leis, portarias, cartilhas e outros documentos com o objetivo de serem usados como estratégia e base para os serviços e a atenção à saúde.

Dentre os documentos divulgados, que se relacionam com a prática dessa pesquisa e do funcionamento da Sala de Independência Funcional, podemos citar a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a rede de cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, que estabelece como uma de suas diretrizes de funcionamento “a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar” (BRASIL, 2012).

### 1.3. INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE

A origem do conceito de Interdisciplinaridade surgiu na Europa durante a década de 60 em um momento em que os movimentos estudantis reivindicavam um novo estatuto para universidades e escolas, conforme destaca Fortes (2012). No Brasil essa ideia chega através de Hilton Japiassu em meados da década de 60, que acreditava que a interdisciplinaridade exigia uma reflexão profunda e inovadora, pois compreendia que o conhecimento fragmentado em disciplinas era insatisfatório.

Fortes (2012) aponta ainda que as disciplinas são uma maneira de organizar e delimitar uma seleção de conhecimentos, facilitando o ensino do aluno de forma didática e metodológica. Entretanto, conforme destaca Capra (2012), essa ideia de trabalhar o meio ambiente natural em peças separadas a serem exploradas por grupos de diferentes interesse também traz consigo alguns pontos que devem ser problematizados, pois não estimula o aluno a estabelecer conexões entre os fatos e conceitos.

Embora tenha surgido fortemente relacionada ao campo da educação, a Interdisciplinaridade pode estar presente em outras áreas do conhecimento, como na área da saúde por exemplo. Segundo Sherer, Pires e Jean (2013), esse movimento histórico sobre a produção de conhecimento refletiu no campo da saúde,

de modo que existem diversos núcleos profissionais para tratar de um objeto em comum, o ser humano. Esse objeto complexo e multidimensional necessita de uma abordagem interdisciplinar.

Ferioti (2009) aponta que é possível transitar entre as disciplinas buscando unir os saberes, assim como é possível mover-se entre a parte e o todo, o individual e o coletivo, sem contudo excluir as disciplinas e ao mesmo tempo sem ter um olhar reducionista da realidade do sujeito.

Existe certa dificuldade quando se busca conceituar interdisciplinaridade. O termo possui diferentes ideias de acordo com os autores e áreas de conhecimento. Cortes (2012) confirma essa ideia quando diz que “ao conceituar o termo Interdisciplinaridade, não se possui ainda um sentido único e estável, trata-se de um conceito que varia, não somente no nome, mas também no seu significado”. (CORTES, 2012, p. 7)

De forma geral, pode-se dizer que interdisciplinaridade se dá quando duas ou mais disciplinas encontram-se trabalhando em conjunto, com a mesma finalidade e objetivo. Para Furtado (2007), a interdisciplinaridade é uma abordagem metodológica na qual duas ou mais disciplinas estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, e ao mesmo tempo diversificado e unificado.

Já para Staudt (2008) a interdisciplinaridade é um método de pesquisa e de ensino suscetível de fazer com que duas ou mais disciplinas interajam entre si, esta interação pode acontecer desde a simples comunicação das ideias até a integração mútua dos conceitos, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização da pesquisa.

Ferigollo e Kessler (2017) caracterizam interdisciplinaridade a partir da concepção de Japiassu que acredita que a interdisciplinaridade deve ser adotada quando se percebe uma fragmentação das disciplinas e do saber, é uma nova percepção de partilha do saber e da relação entre as disciplinas.

Além da abordagem interdisciplinar, há também a abordagem multidisciplinar, pluridisciplinar e transdisciplinar. A abordagem multidisciplinar é a que mais comumente encontramos nos sistemas de saúde, pois as diferentes áreas desenvolvem seu trabalho sem haver de fato uma interação entre eles. Ferigollo e Kessler (2017) destacam ainda que na multidisciplinaridade, há um objeto em comum, mas não há articulação entre as disciplinas.

“Podemos definir, então, que multidisciplinar é uma equipe de vários profissionais preocupados em abranger os mais diferentes aspectos de uma situação, sem haver uma relação entre si, cada um dentro de seu saber” (STAUDT, 2008).

A pluridisciplinaridade, de acordo com as autoras, pode ser definida como uma abordagem na qual há interação entre as disciplinas, entretanto, somente entre as disciplinas que são semelhantes. Japiassu (1976) define pluridisciplinaridade como a “justaposição de diversas disciplinas situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a fazer aparecer as relações existentes entre elas.” (JAPIASSU, 1976, p. 73).

Já na transdisciplinaridade, ocorre uma cooperação tão intensa entre a equipe, que não é mais possível separar os profissionais por sua área de atuação. Piaget descreve a transdisciplinaridade como uma etapa superior a interdisciplinaridade, seria então, uma forma de interação que supera os limites entre as disciplinas. Ferigollo e Kessler (2017) destacam que a transdisciplinaridade é conceituada como uma inter-relação entre as disciplinas que pode ultrapassar as particularidades de cada uma.

Assis, Motta e Caldas (2008) destacam que o trabalho em equipe interdisciplinar é a estratégia central na busca da integralidade na atenção à saúde, tema que se encontra em grande expansão no Brasil. Integralidade pode ser entendida como a busca de apreensão ampliada das necessidades de saúde, levando em consideração o contexto histórico, social e cultural de cada sujeito.

Em consonância com as atuais discussões acerca da prática interdisciplinar, o *Projeto Sala de Independência Funcional* da Associação Fluminense de Reabilitação surge como uma aposta a esse tipo de abordagem, uma vez que propõe uma atuação conjunta entre duas ou, quando necessário, mais disciplinas.

Tendo em vista os pontos abordados acima, acredita-se que o *Projeto Sala de Independência Funcional* venha para incorporar esses conceitos na prática clínica da instituição, propondo trazer maior qualidade de atendimento para os pacientes e promovendo uma troca de saberes entre os profissionais da equipe. No próximo capítulo serão apresentadas as características teóricas e práticas do funcionamento da *Sala de Independência Funcional*.

## **2 PROJETO SALA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DA ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO**

### **2.1. FUNCIONAMENTO DA AFR**

A AFR está habilitada junto ao Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação (CER) II, atendendo a deficiências físicas e intelectuais. Trabalha a 59 anos em todos os processos de reabilitação e inclusão do indivíduo com deficiência, contando com a participação de uma equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicopedagogos e nutricionistas. A Instituição sempre teve um histórico de Equipe Multiprofissional com abordagem interdisciplinar, entretanto, devido a grande demanda de pacientes e ao grande número de profissionais, essa abordagem vem se perdendo na rotina diária dos atendimentos.

Atualmente, toda Instituição funciona a partir de uma abordagem multidisciplinar. Cada equipe tem seu espaço físico delimitado. Os atendimentos acontecem de segunda a sexta com a duração de meia hora em cada Setor. Semanalmente acontecem as Reuniões de Equipe onde alguns profissionais de cada Setor se reúnem para discutir e trocar informações sobre os casos dos pacientes.

A AFR atende pacientes de todas as faixas etárias, sendo dividido de forma a facilitar a organização, em Neurologia Infantil (NI), onde são atendidos os pacientes de 0 a 12 anos e Divisão de Tratamentos Gerais, onde são atendidos os pacientes a partir de 13 anos. Essa divisão também acontece nas avaliações de novos pacientes, que ocorre semanalmente e conta com a participação de um profissional de cada Setor (Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Assistente Social e Médico), dessa forma, acontece uma avaliação mais abrangente.

Visando alcançar novamente essa prática interdisciplinar, o Núcleo de Estudos, Projetos e Pesquisas (NEPP) junto com o apoio de outros profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional elaboraram e planejaram o Projeto Sala de

Independência Funcional, buscando trazer novamente esse tipo de abordagem metodológica para a AFR.

## 2.2. PROJETO SALA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

O *Projeto Sala de Independência Funcional* vem sendo desenvolvido na da Associação Fluminense de Reabilitação. Esse projeto foi pensado, organizado e planejado por profissionais da própria instituição durante o ano de 2015, e teve o apoio financeiro da Loterj (Loteria do Estado do Rio de Janeiro) e da organização do Rio Solidário. Toda verba adquirida foi usada para capacitar os profissionais da AFR para a implementação da SIF que, através das técnicas propostas pelo *Conceito Neuroevolutivo Bobath e Integração Sensório Motora*, visaram ampliar as ações da equipe técnica e reduzir o tempo de reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Encefálico, Traumatismo Craniano e Encefalopatias Crônicas da Infância.

O Projeto capacitou 42 profissionais das áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, assim, a SIF promove a ampliação e o fortalecimento das ações já realizadas para a promoção da autonomia e independência da pessoa com deficiência. Acredita-se que o uso das técnicas na atuação de uma equipe interdisciplinar poderá proporcionar ganhos mais significativos ao paciente.

## 2.3. CONCEITO NEUROEVOLUTIVO BOBATH

O *Conceito Neuroevolutivo Bobath* é uma abordagem de tratamento onde são realizados avaliações e tratamentos individuais em adultos e crianças com disfunções neurológicas, com comprometimento da função, movimento e tônus muscular. O princípio do *Conceito Bobath* consiste na inibição dos padrões reflexos anormais e a facilitação dos movimentos normais, objetivando um aprimoramento da qualidade da função.

Segundo Alcântara, Costa e Lacerda (2010), o *Conceito Bobath* pode ser entendido como uma abordagem de resolução de problemas. Ela consiste em uma

avaliação e observação do paciente ao realizar uma determinada tarefa funcional, e assim, analisar o desempenho daquele paciente para em seguida montar um plano terapêutico visando aprimorar a funcionalidade.

#### 2.4. INTEGRAÇÃO SENSORIAL

A Integração Sensorial é um processo pelo qual o cérebro organiza as informações, de modo a dar uma resposta adaptativa adequada, organizando assim, as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do mesmo ambiente. As nossas capacidades de processamento sensorial são usadas para a integração social, o desenvolvimento de habilidades motoras e para a atenção e concentração.

Ayres (2006) aponta que a teoria da Integração Sensorial é utilizada como referência da conduta e do desenvolvimento humano. Esse tipo de abordagem desenvolve a capacidade de organizar as sensações com o propósito de executar atividades significativas.

#### 2.5. OBJETIVO DO PROJETO

O objetivo do projeto é reduzir o número de pacientes que atualmente se encontram em fila de espera e que tenham o diagnóstico de AVE, TEC e ECI. A Sala de Independência Funcional irá ampliar e fortalecer as ações já realizadas para promoção da autonomia e independência da pessoa com deficiência, através dos treinamentos das Atividades de Vida Diária.

## 2.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de elegibilidade para que o paciente possa ingressar na SIF são: AVE com no máximo 1 ano de lesão, TCE com no máximo 1 ano de lesão, ECI com até 2 anos e meio de idade, quadro clínico estável e funções cognitivas necessárias de acordo com as avaliações do MoCa (adultos) e PEDI (crianças).

## 2.7. AVALIAÇÕES UTILIZADAS

Os seguintes instrumentos avaliativos são utilizados no projeto SIF:

*Inventário da Avaliação Pediátrica da Incapacidade (PEDI)*, é um instrumento padronizado que documenta de forma quantitativa a capacidade funcional da criança por meio de avaliação de habilidades realizadas de forma independente durante o autocuidado, a mobilidade e a função social. Esta avaliação é utilizada para crianças de 06 meses a 7 anos e meio de idade.

*Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF)*, é um sistema de classificação inserido na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS), constituindo um quadro de referência universal adotado pela OMS para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade tanto a nível individual quanto a nível populacional.

*Avaliação Cognitiva Montreal (MoCa)*, é um instrumento breve de rastreio para deficiência cognitiva leve. A avaliação engloba diferentes áreas cognitivas, como atenção, concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, conceituação, cálculo e orientação. O escore total é de 30 pontos, sendo 26 ou mais considerado normal.

*Teste de Habilidade Motora do Membro Superior (THMMS)*, é utilizado para avaliar a habilidade e capacidade funcional do membro superior, essa avaliação testa diversas tarefas unilaterais e bilaterais, considerando um tempo máximo para sua execução.

*Time UP and GO (TUG)*, é um teste que consiste em levantar-se de uma cadeira, sem ajuda dos braços, andar a uma distância de três metros, dar a volta e

retornar. No início do teste, o paciente deve estar com o dorso apoiado no encosto da cadeira e, ao final, deve encostar novamente. O paciente deve receber a instrução “vá” para realizar o teste e o tempo será cronometrado a partir da voz de comando do examinador até o momento que o paciente apoie novamente o dorso no encosto da cadeira. O teste deve ser realizado uma vez para familiarização e uma segunda vez para tomada de tempo.

Após o início dos atendimentos, os profissionais observaram a necessidade de se utilizar outra avaliação para mensurar as funções cognitivas, uma vez que os pacientes avaliados não conseguiam alcançar a pontuação mínima do MoCA, critério necessário para inclusão na sala. Foi acordado entre os profissionais o uso da *Medida de Independência Funcional (MIF)*, tendo como critérios de inclusão a pontuação mínima de 20 pontos nos quesitos Comunicação e Cognição Social.

## 2.8. ATENDIMENTOS NA SIF

O *Projeto Sala de Independência Funcional* teve início no dia 06 de dezembro de 2016. Os atendimentos acontecem duas vezes por semana, segundas e sextas ou terças e quintas. Nas quartas feiras são realizadas avaliações, reavaliações, estudo e evolução dos casos.

A Equipe é composta por dois fisioterapeutas e duas terapeutas ocupacionais, um Bolsista e um Preceptor de cada. Inicialmente, existiam duas Equipes, uma voltada para o núcleo infantil e outra para os pacientes adultos, uma vez que o Projeto visava atender crianças com ECI e adultos com AVE ou TCE. Devido a questões administrativas, o público infantil foi retirado do Projeto e incorporado aos Setores de Fisioterapia Infantil e Terapia Ocupacional, logo, somente a equipe adulto foi mantida.

Os atendimentos duram aproximadamente 45min podendo se estender até no máximo 1h, são atendidos dois pacientes por horário, cada paciente fica com um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional, mantendo assim a interdisciplinaridade. Após as sessões, a Equipe se reúne para discutir como foram os atendimentos e

trocar informações. O projeto terapêutico é estabelecido em equipe tendo como alicerce principal o desejo do paciente, a função que ele deseja retomar.

São realizados os manuseios e técnicas de acordo com o *Conceito Neuroevolutivo Bobath* e em seguida é realizado o treino da função. Frequentemente são incorporadas outras atividades, dependendo da demanda do paciente naquele momento. Já foram realizadas algumas tarefas de vida diária como, por exemplo: lavar louça e pano de prato, estender roupa, prepara suco, utilizar o micro-ondas, servir bebidas em copos, cortar legumes e frutas, entre outros. São realizados também exercícios visando aprimorar a amplitude de movimento e força muscular dos membros superiores e inferiores dos pacientes.

Além disso, também são feitas orientações domiciliares e dicas de exercícios e atividades que podem ser desenvolvidas com segurança. A família também fica ciente dessas orientações e cuidados. A cada três meses os pacientes são reavaliados, afim de se observar quais foram os ganhos adquiridos e quais as demandas que ainda precisam ser trabalhadas.

O cronograma inicial do Projeto visa a duração de um ano, após isso, deverá ser realizada uma reavaliação das propostas, dos prós e contras e das demandas financeiras que o Projeto exige para sua continuidade. No próximo capítulo será apresentada a metodologia e o material utilizado para o desenvolvimento desse trabalho.

### **3 MATERIAL, MÉTODO E DISCUSSÃO**

#### **3.1. METODOLOGIA**

A partir dos objetivos traçados, esta pesquisa qualitativa do tipo exploratória se desenvolveu através das seguintes etapas: Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica, buscando encontrar embasamento teórico que fundamentasse a prática da interdisciplinaridade em saúde, assim como preconizado pelas políticas públicas de saúde no Brasil. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Lilacs, sendo empregados os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): equipe interdisciplinar em saúde; sistema único de saúde e reabilitação. Foram incluídos artigos em português publicados nos últimos 10 anos (2007-2017), que foram apresentados no primeiro capítulo deste trabalho.

Além disso, foi relatada também a experiência vivenciada durante o desenvolvimento do projeto, a prática vivida no dia a dia foi associada ao referencial teórico, destacando as principais características observadas.

E, por último, enquanto técnica de coleta de dados foi realizada uma entrevista estruturada aplicada aos nove profissionais que atuam diretamente na SIF, que será apresentado a seguir. De acordo com o cronograma elaborado, a coleta e análise dos dados ocorreram entre março e maio de 2017. Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

A seguir serão apresentados os resultados dos dados obtidos durante a entrevista, assim como uma análise dos mesmos.

#### **3.2. RESULTADO E ANÁLISE DE DADOS**

As respostas dos profissionais foram analisadas e tabeladas de forma a facilitar a compreensão dos resultados. Segue abaixo os principais pontos levantados pelos profissionais da SIF:







informações entre as equipe						X		X	
Nada a declarar			X				X		
Necessidade de mensurar os instrumentos avaliativos									X

Através dos resultados obtidos durante a pesquisa, pode-se observar que muitas questões levantadas pelos profissionais podem ser entrelaçadas com os apontamentos teóricos usados na construção deste trabalho. Assim como também aparecem observações que divergem das opiniões dos autores utilizados nesse trabalho. A seguir serão apontadas as principais relações que podem ser feitas entre as bases teóricas e as experiências práticas.

Com relação a como a equipe caracteriza um trabalho interdisciplinar, podemos destacar o texto de Scherer, Pires e Jean (2013), que aponta que a interdisciplinaridade acontece nos momentos de planejamento, nos atendimentos conjuntos quando a equipe troca saberes entre os atendimentos profissionais específicos. Indo em consonância com os profissionais da SIF que citaram em sua maioria *“a participação de dois ou mais profissionais diferentes e com o mesmo objetivo de tratamento”*.

Sobre como a Equipe classificaria a abordagem metodológica de seu trabalho, houve certa unanimidade caracterizando a atuação como interdisciplinares, somente três participantes também classificaram como transdisciplinar, e um participante classificou que alguns momentos ocorrem de forma multidisciplinar, o que cumpre um dos objetivos da SIF que é reviver dentro da instituição uma abordagem de tratamento interdisciplinar. É interessante perceber que os próprios profissionais reconhecem que seu trabalho na SIF é diferente do trabalho realizado nos Setores individuais, onde há uma outra lógica de funcionamento.

Os profissionais confirmaram a hipótese de que a SIF é um projeto facilitador quando se pensa em abordagem interdisciplinar. Esse dado vai de acordo com o estudo de Schere, Pires e Jean (2013), que aponta que a interdisciplinaridade permite uma troca de saberes e uma liberdade de “invadir” o atendimento do outro, além do plano terapêutico comum entre os profissionais. A Equipe destaca que o

*“Terapeuta Ocupacional e o Fisioterapeuta atuam juntos com o mesmo objetivo, promovendo uma atuação mais eficaz”*, além disso, eles ressaltam que os atendimentos ocorrem *“de forma espontânea, facilitando a troca”*.

Outro ponto que foi destacado no questionário foi com relação a necessidade dos profissionais terem um conhecimento prévio sobre o que é e como funciona a interdisciplinaridade. Embora atualmente seja um tema frequentemente discutido no meio da saúde, na prática, nem todos os profissionais conhecem a forma trabalhar interdisciplinar, justamente pelo fato das instituições de saúde não terem esse hábito.

Entretanto, as Bolsistas participantes do Projeto, tiveram um mês de preparação prévia e estudos antes da SIF iniciar seus atendimentos práticos. Foram realizadas leituras de leis, artigos e materiais sobre interdisciplinaridade e deficiência, além do estudo e treinamento das avaliações e técnicas que seriam utilizadas durante os atendimentos e do desenvolvimento de uma folha de triagem

De acordo com a Pesquisa, os profissionais destacaram que o conhecimento prévio *“melhoraria o atendimento e abordagem técnica”* e também, conhecendo anteriormente como acontece a prática, o profissional pode *“identificar antes se ele se encaixa ou não nesse perfil”*. Na pesquisa também surgiu a questão de que com o conhecimento mais superficial *“não há segurança na utilização da abordagem escolhida para o trabalho”*. Os Cursos de Capacitação que foram oferecidos aos profissionais antes e durante a execução do projeto facilitaram esse processo, segundo a Equipe.

Esse resultado é reflexo da formação educacional, que segundo Feriotti (2009) ainda é marcada pelo reducionismo, uma vez que as disciplinas acabam reproduzindo uma lógica fragmentada e geram a dificuldade de comunicação e compreensão entre os diferentes setores da sociedade, fazendo com que, principalmente, os profissionais desconheçam as potencialidades e recursos do outro.

Essa autora discute também acerca da prática cotidiana da equipe, que por sua vez acaba enfrentando uma contradição, envolvendo os novos paradigmas e as instituições que muitas vezes, ainda são marcadas pela setorialização e fragmentação do trabalho. É importante que a equipe seja capacitada para trabalhar seguindo a abordagem metodológica da interdisciplinaridade.

Essa característica fragmentada está presente em todos os níveis da educação, inclusive nos cursos de pós-graduações e especializações. Cada vez mais as pessoas se tornam especialistas de um determinado fragmento, de uma parte do corpo humano e acabam esquecendo-se de procurar olhar para o ser humano como um todo, formado por essas várias partes. Muitas vezes quando o sujeito que encontra-se caracterizado como doente, pode estar enfrentando alguma situação de dificuldade dentro do seu contexto social, não necessariamente relacionada ao aspecto físico de sua vida mas que ainda assim influencia em sua saúde. É importante que os profissionais tenham uma reflexão acerca dessa questão.

### 3.3. DIFICULDADES E PONTENCIALIDADES

Assim como todo projeto em desenvolvimento, a SIF tem seus pontos positivos e negativos. Por ser um Projeto novo e recentemente implantado na instituição, é de se esperar que ocorram algumas dúvidas e imprevistos que só a realidade da prática pode mostrar. Durante essas situações, a equipe precisou se readaptar diante de algumas situações circunstanciais.

No questionário foi perguntado aos profissionais quais as principais dificuldades e potencialidades que eles observaram na SIF. Muitos dos pontos destacados podem ser relacionados com o texto de Feriotti (2009), onde a autora aponta certos pontos que a equipe interdisciplinar enfrenta.

As principais dificuldades ressaltadas foram: dificuldades burocráticas; dificuldade em trabalhar em equipe/ desconhecimento sobre interdisciplinaridade; falta de participação de outras áreas profissionais. Feriotti (2009) salienta que “a comunicação entre os profissionais pode ser prejudicada pela ausência de escuta ou intolerância à diversidade de abordagens técnicas e ideológicas”, que caracteriza uma dificuldade dos profissionais em trabalhar em equipe.

Com relação a questões burocráticas, a autora aponta que “demandas burocráticas, setorização e fragmentação das ações levam os profissionais a realizarem tarefas isoladamente e a absorverem individualmente ou em pequenos grupos as impotências e insatisfações.” Outros autores que reforçam essa idéia, de

que as questões internas podem dificultar a prática é da interdisciplinaridade, como Ferro et al (2014), que consideram que a grande quantidade de demanda pode gerar barreiras para o desenvolvimento de atividades interdisciplinares.

Já os principais pontos positivos que foram destacados, podem-se citar: evolução dos pacientes; melhor integração entre os profissionais; melhor qualidade dos atendimentos e divisão das responsabilidades. No estudo de Feriotti (2009), ela aponta como facilitadores da prática interdisciplinar a “consciência da complexidade humana que consiste em não reduzir o ser à menor parte dele próprio, nem mesmo ao pior fragmento de seu passado” (FERIOTTI, 2009, p. 191), que pode ser relacionado com a melhor qualidade dos atendimentos e conseqüentemente com a evolução dos pacientes.

Outro ponto importante a ser destacado é “a abertura subjetiva em relação ao outro que consiste em buscar compreender os que nos são estranhos ou antipáticos” que pode ser associado a fala da equipe que cita como ponto positivo a melhor integração entre os profissionais. A relação direta e diária entre os profissionais permite, ao longo do tempo, que haja abertura entre os mesmos, facilitando as trocas e promovendo o conhecimento da especialidade do outro.

O Programa de Bolsa de Aperfeiçoamento Profissional é um importante recurso que permite ao profissional recém formado vivenciar experiências fundamentais para seu crescimento. A SIF, enquanto projeto interdisciplinar, permite ao Bolsista experimentar uma abordagem metodológica que está em grande expansão e não é encontrada em todas as instituições de saúde, sendo assim uma grande oportunidade de aprendizado.

Durante o desenvolvimento do Projeto, a Equipe, que foi formada para atuar na SIF, precisou de um tempo para se adaptar às diferenças metodológicas que os profissionais estavam acostumados. Para se trabalhar dentro dessa lógica, é necessário que a Equipe tenha um entrosamento e uma intimidade profissional que permita a troca, os questionamentos e as críticas. Com a vivência diária, o entrosamento foi se tornando mais real e sem dúvidas, melhorando a qualidade do atendimento.

Em muitos momentos, a trans e a interdisciplinaridade se misturavam. Em algumas situações, os profissionais “trocavam” de lugar, realizando atividades que atenção seria de outra categoria profissional. Essas mesmas atividades sempre

foram realizadas sob a ótica do profissional da área, e respeitando seu conhecimento profissional.

Um outro fator que foi de fundamental importância para mensurar a qualidade do atendimento e a evolução dos pacientes foram as fotografias e filmagens das atividades realizadas durante as sessões. Através desse material pode-se perceber o quanto os pacientes haviam melhorado ao realizar suas atividades de vida diária. Ressaltando as atividades simples e elementares que foram realizadas no setor de acordo com a demanda de cada paciente pode-se destacar: lavar e secar a louça, pendurar roupa, cortar e comer, preparar suco e doces, arrumar a cama, entre outras. Todas essas atividades utilizaram diversos utensílios domésticos que fazem parte da sala como geladeira, talheres de diferentes tamanhos, copos e garrafas, detergente, esponja, toalhas e micro-ondas.

A partir do questionário realizado pelos profissionais e da experiência vivenciada durante esse período, pode-se dizer que as potencialidades e as dificuldades presentes acabam se inter cruzando, e muitas vezes o potencial surge a partir do que antes era uma dificuldade ou um ponto positivo. Assim como algo que anteriormente era apostado como um facilitador, na verdade, acabou se tornando um contratempo. Com isso, acredita-se que a SIF cumpre seu papel quando propõe uma prática interdisciplinar e ao acreditar que essa abordagem acelera o tempo de evolução do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, procurou-se apresentar a concepção e desenvolvimento do projeto sala de independência funcional. É importante destacar os conceitos em cima os quais o projeto foi baseado e as políticas públicas que fomentam essa discussão em cima da nova concepção em saúde. Com a ascensão do modelo biopsicossocial, é necessário que as instituições de saúde e assistência também inovem seu posicionamento frente as demandas. É preciso reforçar a necessidade de mudanças na gestão e na intervenção das equipes.

A interdisciplinaridade é um conceito que está em pauta quando se discute o cuidado de forma integral, uma vez que ela propõe a articulação entre duas ou mais disciplinas que anteriormente trabalhavam de forma fragmentada, e acaba dividindo o paciente em “partes”. A saúde pública incentiva essa prática, principalmente através do programa de Estratégia de Saúde da Família. Na AFR, essa prática já era comumente utilizada, entretanto, devido à grande demanda, o modelo multidisciplinar acabou se tornando a característica da instituição.

O Projeto SIF acaba surgindo como uma possibilidade de ressurgir essa prática dentro da instituição e reforçar sua institucionalização. Para isso, contou a com participação de uma equipe formada por 2 terapeutas ocupacionais e 2 fisioterapeutas atuando de forma conjunta e no mesmo momento e espaço, trançando juntos os mesmos objetivos terapêuticos.

Esse perfil acaba promovendo um Projeto Terapêutico Singular, que propõe a criação de um plano terapêutico – o que será feito e com qual objetivo – único para cada paciente, levando em consideração as suas características pessoais, seu contexto social e sua vontade própria. Silva, et al (2013), aponta que o projeto terapêutico deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas dos pacientes e estimula o mesmo a desenvolver autonomia e apropriação de seu processo de cuidado.

O Projeto Terapêutico Singular é composto por quatro momentos: o *Diagnóstico*, que é constituído por uma avaliação biopsicossocial, levando em consideração os fatores da doença, os desejos e interesses, trabalho, cultura e família do pacientes; a *Definição de metas*, que são as propostas a curto, médio e longo prazo negociadas com o paciente; a *Divisão de Responsabilidades*, da

Equipe, do paciente e de sua família; e a *Reavaliação*, momento no qual será discutida a evolução e as previsões quanto ao futuro terapêutico.

Depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados com a Equipe os procedimentos, e a responsabilidade do cuidado tem como base o tripé: Equipe, paciente e família (Silva, et al, 2013). Nesses casos, o paciente se torna corresponsável pela definição do plano e andamento do tratamento. Esse tipo de projeto acaba facilitando a criação do vínculo terapêutico e não coloca os profissionais em uma posição hierárquica de detentor do saber.

A experiência da SIF, o modelo de atuação e a forma como os atendimentos ocorrem só é mais bem entendido quando vivenciado, pois, algumas situações diárias, tantas que dão certo como as que não dão, são difíceis de serem explicadas a quem não conhece essa lógica de trabalho. É fundamental estar inserido para entender de fato como funciona o trabalho trans e interdisciplinar.

Acredita-se que este trabalho atingiu seus objetivos iniciais ao identificar as principais características que formaram a SIF durante esse seu primeiro ano de funcionamento. Nem todas as propostas iniciais foram aceitas, algumas mudanças ocorreram pelo caminho e houve obstáculos que precisaram ser vencidos, o resultado foi o crescimento e amadurecimento da E

quipe como um todo e a certeza que o um bom trabalho foi realizado para com os pacientes.

## REFERÊNCIAS

AIUB, Monica. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 30, p.107-116, mar. 2006.

AYRES, A.J.: **La integracion sensorial y el niños**. Editorial Trilhas S.A., Edição 1. Alcalá de Guadaíra – Sevilha, 2006.

ALCÂNTARA, C. B.; BYRRO-COSTA, C. M.; LACERDA, H. S. Tratamento Neuroevolutivo - conceito Bobath. In: **Reabilitação em Paralisia Cerebral**. Rio de Janeiro: MedBook Editora Científica Ltda., 2010, v.20, p.315-347.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde**. Brasília.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 91, de 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.

Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.

CUNHA, Tony Eli Oliveira da; LEOPARDI, Maria Tereza; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Processo de trabalho em reabilitação de pessoas com deficiência física. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 4, p.339-349, dez. 2015.

FERIGOLLO, Juliana Prestes; KESSLER, Themis Maria. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional: prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 2, n. 19, p.147-158, 22 fev. 2017.

FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 38, p.129-138, 27 mar. 2014.

GOMES, Leila Maria Alonso. Criação da Associação Fluminense de Reabilitação. In: GOMES, Leila Maria Alonso. **Reabilitando Vidas: Um Histórico da AFR**. Niterói: Associação Fluminense de Reabilitação, 2011. Cap. 1. p. 16-22.

JAPIASSU, Hilton. Domínio do Interdisciplinar: Modalidades de Interdisciplinaridade. In: JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e a patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. p. 76-90.

Lanna Júnior, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidade e a agenda atual. **História, Ciência, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.77-92, mar. 2014.

MISSEL, Aline; COSTA, Cassia Cinara da; SANFELICE, Gustavo Roese. Humanização da saúde e inclusão social no atendimento de pessoas com deficiência física. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.575-597, ago. 2017.

MOTTA, Luciana Branco da; CALDAS, Célia Pereira; ASSIS, Mônica de. A formação de profissionais para a atenção integral a saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 13, p.1143-1151, 18 ago. 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, mar. 2014.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Remy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 18, p.3203-3212, 17 set. 2012.

SILVA, Esther Pereira da et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática de Multiprofissionalidade das Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 2, p.197-202, jun. 2013.

STAUDT, Dirce Teresinha. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.75-84, jun. 2008.

**ANEXO (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)****AFR - ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO****NEPP - NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA E PROJETOS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_, concordo em participar voluntariamente da pesquisa intitulada *A interdisciplinaridade em saúde no Projeto Sala de Independência Funcional: desafios e potencialidades da prática*, realizada na Associação Fluminense de Reabilitação, sob a orientação técnica da terapeuta ocupacional Tatiane Lyrio, orientação metodológica de Cláudia Pitanga e da Bolsista Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca.

**Objetivo geral:** Analisar como funciona a prática de uma intervenção interdisciplinar como metodologia de abordagem de trabalho em equipe no contexto da Sala de Independência Funcional

**Justificativa:** Acredita-se que este projeto de pesquisa poderá contribuir para fomentar a discussão acerca dos desafios e potencialidades da prática interdisciplinar, podendo, inclusive, servir como base para pesquisas futuras e para o desenvolvimento da implementação dessa metodologia em toda instituição. Além disso, este trabalho poderá auxiliar os profissionais, principalmente os que estão diretamente envolvidos com a SIF, a estreitar seus discursos e sua prática baseando-se na metodologia interdisciplinar.

**Metodologia:** inicialmente será feito uma busca nas bases de dados afim de coletar artigos que serão utilizados como aporte teórico, será utilizado também um diário de campo para que se possa registrar as experiências vividas durante a prática e a entrevista aqui mencionada neste termo de consentimento.

Fui esclarecido (a) que o uso de informações por mim oferecidas estão submetidas às normas éticas institucionais destinadas ao Trabalho de Conclusão do **Programa de Bolsa de Aperfeiçoamento Profissional**.

Eu entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos, procedimentos e linguagem técnica satisfatoriamente explicados e recebi uma cópia deste formulário de consentimento. A minha participação será realizada nos dias e horários estipulados para o tratamento. E as técnicas eventualmente descritas na metodologia serão sempre em benefício do melhor desenvolvimento do Programa de tratamento e sem riscos ou ônus para o paciente/funcionário.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de dados de prontuário e de fotografias e registros escritos.

Fui ainda informado (a) que tenho o direito de, agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa, como também poderei me retirar dessa Pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para o meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura do participante ou responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador (a) \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador técnico (a) \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador metodológico (a) \_\_\_\_\_

## ANEXO 2 (ENTREVISTA)



ASSOCIAÇÃO FLUMINENSE DE REABILITAÇÃO  
NEPP-NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA E PROJETOS  
BOLSA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

BOLSISTA: Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca

PRECEPTOR: Tatiane Lyrio

PERÍODO: 2017

### ENTREVISTA

Esta entrevista estruturada é parte da metodologia do trabalho de monografia que será realizado na Associação Fluminense de Reabilitação como requisito necessário para certificação da Bolsa de Aperfeiçoamento Profissional. O tema desta pesquisa é a *“Interdisciplinaridade em saúde no Projeto Sala de Independência Funcional (SIF): desafios e potencialidades da prática”* e tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais, que atuam nesse projeto, sobre essa abordagem metodológica.

Essa ficha de entrevista a ser realizada com os profissionais da AFR é acompanhada do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A interdisciplinaridade em saúde é um conceito bastante difundido atualmente que busca garantir uma prática baseada na troca entre diferentes disciplinas, proporcionando um olhar mais amplo e integrado para o sujeito em processo de tratamento. A perspectiva interdisciplinar veio na contramão do modelo biomédico onde acreditava-se que saúde era não ter doença. A partir da instituição do Sistema Único de Saúde, a saúde passou a ser vista de forma mais ampla, levando em consideração o contexto social e a qualidade de vida do sujeito. A interdisciplinaridade surge, então, como forma de tornar o tratamento menos fragmentado e mais com um olhar mais holístico.

Seguem abaixo as perguntas:

**1) Qual a sua área de formação?**

---

**2) O que você entende como trabalho interdisciplinar em saúde?**

---

---

---

---

**3) Tendo em vista os modelos de atuação multi, inter e transdisciplinar, como você classificaria sua atuação profissional hoje?**

---

---

---

---

**4) Na sua avaliação o modelo de atendimento desenvolvido na Sala de Independência Funcional facilita a prática interdisciplinar em saúde?**

---

---

---

---

**5) Para você, quais são os principais desafios que dificultam a prática interdisciplinar na SIF?**

---

---

---

---

---

---

**6) E quais as principais potencialidades observadas?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7) Você acredita que teria sido importante que os profissionais que atuam na SIF tivessem tido um conhecimento prévio sobre as diferentes abordagens metodológicas para atuar no projeto? Por quê?**

---

---

---

---

**8) Você teria alguma crítica e/ou sugestão para o melhor funcionamento da prática interdisciplinar na SIF?**

---

---

---

---

---

---

---